

Directivas anticipadas. Una expresión de planificación anticipada del cuidado médico

Laura Pezzano

INTRODUCCIÓN

El modelo hipocrático basó su deber moral en lo que hoy conocemos como principios de beneficencia y no maleficencia; su fórmula reducida *primum non nocere* ha sido el criterio rector de la ética médica a lo largo de los siglos. Esta visión no cambió de manera contundente hasta fines de los años sesenta, momento en que surgieron los primeros movimientos por los derechos de los pacientes; en consecuencia, sus intereses comenzaron a adquirir real protagonismo en el proceso de la toma de decisiones médicas. Autonomía, según la terminología griega, significa facultad de gobernarse a sí mismo; una cualidad inherente a las personas que les permite elegir y actuar de forma razonada en función de sus propios sistemas de valores.

El principio bioético de respeto de la autonomía ha cobrado vigencia con gran fuerza constituyendo de este modo la reorientación más radical de la historia de la tradición hipocrática.

Una expresión acabada de la aplicación de este principio aparece en el proceso del consentimiento informado. En tal sentido, las directivas anticipadas (DA) pueden considerarse una extensión de la aplicación de dicho concepto ante la eventual pérdida de la capacidad del paciente o la imposibilidad de expresar su voluntad, pero a diferencia de él no supone solo la aceptación o no de un procedimiento sino la expresión de su voluntad real.

Es importante mencionar que la aplicación de las voluntades anticipadas no puede reducirse a un documento, ya que este constituye solo uno de sus aspectos; el planeamiento anticipado en lo que respecta al cuidado de la salud al final de la vida es un proceso que requiere diferentes estrategias y habilidades. La expresión verbal de la voluntad es éticamente válida, pero muchos pacientes y médicos prefieren que esté documentada, tanto en función del peso de tales decisiones como de la compleja relación de todos los actores que intervienen en momentos tan críticos.

DEFINICIÓN

Las directivas anticipadas son la manifestación escrita hecha por una persona capaz quien, consciente y libremente, expresa las opciones, preferencias o deseos que deben res-

petarse en la asistencia sanitaria por recibir cuando se produzcan circunstancias clínicas que le impidan comunicar personalmente su voluntad.

Existen diferentes formas de implementación: a) un documento dirigido donde se considera la aceptación o no de diferentes prácticas conocidas en su mayoría como medidas de soporte vital; b) un texto libremente redactado por el propio paciente; c) un documento mixto, es decir, un formato preestablecido con la posibilidad de que el paciente exponga aspectos particulares no contemplados previamente, y d) en todos los casos podrá considerarse la designación de uno o varios apoderados o representantes. Su función será colaborar en la interpretación de tales documentos así como la de procurar que los deseos allí expresados sean cumplidos.

Todos ellos tienen el mismo valor pero la aplicación de un formato preestablecido le posibilita al paciente un marco contextual adecuado y para el médico aleja las posibilidades de duda acerca de su factibilidad, por lo que en muchas ocasiones se recurre a ello.

El objetivo de una DA abarca tanto la posibilidad de maximizar el hecho de que el paciente reciba el tratamiento esperado como la de minimizar el subtratamiento o la sobreactuación. Al mismo tiempo reduce la posibilidad de conflicto con la familia y otros profesionales involucrados en el cuidado del paciente, y disminuye la carga que significa para los allegados tomar decisiones en circunstancias extremas.

LIMITACIONES

El cuidado de los pacientes al final de la vida es de suma complejidad. Resulta difícil de imaginar que en un documento escrito con anterioridad se contemple cada una de las circunstancias que pueden ocurrir en esta etapa; por ello debe alentarse a los pacientes a hablar sobre sus preferencias y valores con los médicos y con su familia. Del mismo modo es imprescindible dejar constancia de ello en la correspondiente historia clínica.

Otra limitación potencial es el cambio de opinión del paciente al conocer aspectos pronósticos o de calidad de vida esperada de acuerdo con su patología; por ello, conviene remar-

car que la existencia de tales documentos no debe inhibir el diálogo entre médico y paciente o entre este y su familia sino, por el contrario, facilitarlos y complementarlos.

ASPECTOS LEGALES

Las disposiciones legales vigentes permiten respetar la negativa al tratamiento. Desde hace décadas la Ley de Ejercicio de la Medicina (LN 17132 art. 19 inc. 3) así lo establece; desde el derecho positivo también se apela al respeto al derecho de disponer del propio cuerpo y a la intimidad (art. 19 CN; art. 1071 bis CC), a la libertad de cultos y objeción de conciencia (art. 14 CN). La jurisprudencia también se ha expedido sobre el derecho a rechazar el tratamiento médico. A pesar de lo expuesto, con frecuencia se recurre a mecanismos judiciales. Un ejemplo de ello es el Registro de Acto de Autoprotección, que organiza y administra el Colegio de Escribanos de la Provincia de Buenos Aires.

La Dirección del Hospital Italiano ha dispuesto la aceptación de directivas anticipadas por parte de los pacientes que deseen formularlas y así lo ha comunicado por la vía pertinente.

CONDICIONES PARA SU APLICACIÓN

A continuación se detallan los aspectos formales para la aplicación de las directivas anticipadas; no se evalúan aquí otras circunstancias o condiciones particulares concernientes a habilidades para la comunicación, confianza y respeto en la relación médico-paciente, necesarias para que decisiones de tal envergadura puedan llevarse a cabo en el ámbito de la atención médica.

A) Referidas al paciente

- *Edad.* Podrán otorgar directivas anticipadas los mayores de edad que no se encuentren judicialmente incapacitados. La inclusión de menores adultos es hoy una posibilidad que debe tenerse presente según la legislación vigente.
- *Capacidad.* Se evaluará según su capacidad para
 1. comprender la información relevante,
 2. comprender las consecuencias de cada decisión,
 3. elaborar razonamientos a partir de la información que se le transmite y de su escala de valores,
 4. comunicar la decisión que haya tomado.
- *Libertad.* Es requisito de toda decisión autónoma que sea tomada libremente de toda coerción.

B) Situación de enfermedad

Las directivas anticipadas podrán ser aplicadas en caso de

que el paciente se encuentre en:

- enfermedad en fase terminal,
- permanentemente inconsciente,
- consciente pero con lesión cerebral irreversible sin expectativas razonables de recuperación.

C) Formalización

Se aceptará el documento de directivas anticipadas que haya cumplido con uno de los siguientes medios para su formulación:

- ante escribano público,
- en presencia de dos testigos mayores de edad con plena capacidad para actuar,
- médico tratante.

Será requisito indispensable contar con el correspondiente registro de las DA en la historia clínica, como también de los cambios de tales documentos que pudieran producirse. En el caso del Hospital Italiano, deberá consignarse esta información en la historia clínica electrónica (Apartado especial: recordatorio de datos relevantes).

D) Representante

Podrán ser apoderados o representantes del paciente para la atención de su salud adultos mayores competentes nombrados a tal fin, que no formen parte del equipo que lo asiste.

E) ¿Puede revocarse una directiva anticipada?

Las directivas anticipadas podrán revocarse con los mismos requisitos exigidos para su otorgamiento. Cabe aclarar que la sola expresión oral del paciente ante el médico tratante previamente a su aplicación será considerada suficiente para su modificación.

F) Papel del médico

Es deber del médico respetar las directivas anticipadas. Podrá interponer su objeción de conciencia, pero solo en caso de que las condiciones de la asistencia permitan a otro profesional asumir la atención del paciente en cuestión. Si durante el proceso de su formulación el profesional tuviese dudas acerca de su contenido o valor, se recomienda consultar al Comité de Ética Asistencial.

Solo a modo de ejemplo se adjuntan: un modelo de Directiva anticipada del departamento de Salud y Consumo, Gobierno de Aragón, España (Anexo 1); Nombramiento de representante (Anexo 2) y Declaración de testigos (Anexo 3).

ANEXO 1**Directiva anticipada**

Yo, _____,
mayor de edad, con DNI/CI/LC N° _____, y con domicilio
en _____ CP _____,
calle _____,
N° _____, con capacidad para tomar una decisión de manera libre y con la información suficiente que me ha permitido reflexionar, manifiesto mi aceptación y/o rechazo de los tratamientos y cuidados que describo más adelante en este documento para que se tengan en cuenta en el momento en que me encuentre en una situación, por las circunstancias derivadas de mi estado físico y/o psíquico, en la cual no pueda ya expresar personalmente mi voluntad.

Deseo que el médico responsable de mi tratamiento retire o no comience los tratamientos que meramente prolonguen mi proceso de morir, si yo padeciera una condición incurable o irreversible sin expectativas razonables de recuperación, como:

- a) una situación terminal,
- b) una situación con inconsciencia permanente,
- c) una situación con mínima conciencia en la cual yo sea permanentemente incapaz para tomar decisiones o expresar mis deseos.

Deseo además que mi tratamiento sea limitado a medidas que me mantengan cómoda/o y aliviada/o de dolor o sufrimiento, incluso aquellas que puedan ocurrir al omitir o retirar tratamientos.

También comprendo que, aun no estando obligada/o a especificar todos los futuros tratamientos a los que renuncio, quiero mencionar mi renuncia a las siguientes formas de tratamiento:

- No deseo reanimación cardiopulmonar.
- No deseo ventilación mecánica.
- No deseo ninguna forma de diálisis.
- No deseo alimentación e hidratación artificiales.
- No deseo antibióticos.
- No deseo _____

Deseo la asistencia necesaria para proporcionar un digno final de mi vida, con el máximo alivio del dolor, incluso si ello pudiera acelerar mi muerte.

ANEXO 2**Nombramiento del representante**

Yo, _____, mayor de edad, con DNI/CI/LC N° _____ y con domicilio en _____ CP _____ calle, _____ N° _____, y con plena capacidad de obrar, designo a _____ con N° de teléfono _____, como mi representante para que, llegado el caso, sirva como interlocutor con el equipo sanitario para tomar decisiones en mi nombre y procurar el cumplimiento de mi voluntad expresada en este documento.

En caso de duda en la interpretación del documento, quiero que se tenga en cuenta la opinión de mi representante, al que autorizo para que tome decisiones con respecto a los posibles tratamientos no contemplados en el mismo, en el caso de que yo no pueda hacerlo por mí misma/o, siempre que no se contradigan con ninguna de las voluntades anticipadas que constan en este documento.

(Se puede nombrar más de un representante.)

Aceptación del representante (Es aconsejable)

Acepto la designación y estoy de acuerdo en ser el representante de _____ en el caso de que este no pueda expresar sus deseos con respecto a su atención sanitaria. Comprendo y estoy de acuerdo en seguir las directrices expresadas en este documento por la persona a la cual represento. Entiendo que mi representación solamente tiene sentido en el caso de que la persona a quien represento no pueda expresar por ella misma estas directrices y en el caso de que no haya revocado previamente este documento.

Nombre Representante _____

Fecha _____

Firma _____

DNI _____

ANEXO 3**Declaración de los testigos**

Los abajo firmantes, personas mayores de edad, con plena capacidad de obrar y no vinculadas con el otorgante por matrimonio, unión libre o pareja de hecho, parentesco hasta el segundo grado de consanguinidad o afinidad o relación patrimonial alguna, declaramos que la persona que firma este documento de voluntades anticipadas lo ha hecho plenamente consciente, sin que nos conste que haya sido incapacitado judicialmente, y sin que hayamos podido apreciar ningún tipo de coacción en su decisión, firmamos ante la presencia del otorgante:

Testigo primero

Nombre y apellidos _____

DNI _____

Firma _____

Fecha _____

Testigo segundo

Nombre y apellidos _____

DNI _____

Firma _____

Fecha _____

Testigo tercero

Nombre y apellidos _____

DNI _____

Firma _____

Fecha _____

BIBLIOGRAFÍA

- Asociación por el Derecho a Morir Dignamente. Documento de instrucciones previas: testamento vital. Disponible en: URL: <http://www.eutanasia.ws/textos/MembreteTV.PDF> [Consulta: 06/11/07].

- España. Gobierno de Aragón. Departamento de Salud y Consumo. Declaración de Voluntad Vital Anticipada.

- Gillick MR. Advance care planning. N Engl J Med 2004;350(1):7-8.

- Gracia D. La bioética médica. En: Organización Panamericana de la Salud. Bioética: temas y perspectivas. Washington, DC: OPS, 1990. (Publicación científica N° 527).

- Meier DE, Morrison RS. Autonomy reconsidered. N Engl J Med 2002;346(14): 1087-9.

- Pellegrino ED. La relación entre la autonomía y la integridad en la ética médica. En:

Organización Panamericana de la Salud. Bioética: temas y perspectivas. Washington, DC: OPS, 1990. (Publicación científica N° 527).

- Tonelli MR, Braddock III CH, Edwards KA. Advance directives. Washington: University of Washington School of Medicine, 1998. Disponible en: URL: <http://depts.washington.edu/bioethx/topics/advdir.html> [Consulta: 06/11/07].