

**EDITORIAL**

## Toma de decisiones éticas en enfermos críticos

**Dr. Ángel Antonio Urbay Ruiz<sup>1</sup>**

**Lic. Georgina Díaz Serrano<sup>2</sup>**

**Dra. Norma Hernández García<sup>3</sup>**

Con el advenimiento de tecnologías médicas avanzadas y complejas y con la preocupación constante acerca de los derechos de los pacientes a tomar decisiones médicas con conocimiento de causa, no es sorprendente observar un aumento concomitante de los litigios sobre decisiones de atención médica.

¿Quién decide cuándo se prestará, se obviará o se suspenderá el tratamiento médico de sostén vital? ¿Dónde está el locus de toma de decisiones apropiadas en esta área? ¿Corresponde al paciente, a los miembros de la familia del enfermo, al médico de cabecera, al comité de ética del hospital, a un representante de la corte designado por el afectado, a la corte propiamente dicha o al estado?

En la mayoría de los estados, un paciente adulto competente tiene el derecho legal a rechazar el tratamiento médico y quedar libre de intervención médica, incluso en caso de riesgo de muerte, y este derecho legal de autodeterminación del doliente normalmente supera el interés del estado en preservar la vida o salvaguardar la integridad de la profesión médica. Además, un paciente incompetente puede expresar su intención a través de un documento con directivas formuladas por adelantado o de la toma de decisiones sustituta de un familiar. En cambio, el tratamiento médico de los menores de edad es una cuestión muy diferente y numerosos casos judiciales han sostenido que cuando el tratamiento médico implica escaso riesgo para el niño pero la falta de prestación de dicho tratamiento pondría en peligro sustancial su vida o su salud, el estado podría intervenir actuando bajo un poder de patria potestad y ordenar el tratamiento médico, incluso bajo la objeción de los padres del niño.

Si ahora se estima que el enfermo es incompetente pero alguna vez tuvo la capacidad de decidir, se exige que el sustituto asignado para tomar la decisión médica en nombre del paciente lo haga sobre la base de lo que el aquejado hubiese querido. Este estándar legal para la toma de decisiones sustituta se denomina prueba de criterio sustituido.

En los casos en que un enfermo tenga el derecho de morir, las decisiones éticas y morales deben comenzar con un análisis de las bases de la autonomía del paciente, porque el derecho a aceptar o declinar el tratamiento médico está incluido en el derecho legal común a la autodeterminación. El derecho a aceptar o declinar el tratamiento médico es también una cuestión de derecho constitucional estatal, tanto de los pacientes competentes como de los incompetentes a rechazar el tratamiento médico de sostén vital. Nuestro estado revolucionario está revisando en los últimos años todos estos aspectos legales sobre las

decisiones en los pacientes críticos que darán respuestas a todas estas interrogantes.

¿Cuál es el papel del médico cuando determina que las medidas adicionales o de sostén vital continuo son fútiles? Los médicos están preocupados porque con frecuencia son forzados a efectuar intervenciones terminales fútiles, como la reanimación cardiopulmonar. ¿Hay que proponer estas medidas a los pacientes o familiares? ¿Se deben llevar a cabo cuando son solicitadas o exigidas? ¿Es posible que los médicos se nieguen? Estas preguntas, bajo el encabezamiento general de futilidad médica, son acaloradamente discutidas en la bibliografía de los últimos 20 años.

La intervención A es fútil si no es afectiva para alcanzar el objetivo B. La intervención A puede no ser fútil en relación con el objetivo C. Así, emplear la palabra futilidad, sin identificar primero los objetivos, puede ser confuso e inducir a errores. En ocasiones los individuos exigen tratamiento fútil porque simplemente ignoran los hechos. Otra razón por la que los pacientes puedan no aceptar los pronunciamientos de los médicos sobre futilidad es porque no confían en ellos.

Teniendo en cuenta todos estos intereses contrapuestos (incluida la autonomía del paciente versus el tratamiento médico apropiado), el pensamiento ético y médico actual, reforzado por numerosas decisiones judiciales influyentes, sugiere con firmeza que los médicos de hoy tienen la responsabilidad moral y legal de respetar los deseos de los pacientes competentes y los deseos de los encargados sustitutos de las decisiones en el caso de los enfermos incompetentes en cuanto a la terminación del tratamiento médico de sostén vital o la atención médica fútil.

Como señalamos anteriormente, nuestro Ministerio de Salud Pública se encuentra enfrascado en la revisión y actualización de esta temática.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Furrow BR, Johnsm SH, José TS. Bioethics. Health Care Law and Ethics. St Paul: West Publiher; 1991.
2. Gregory JD, Swisher PN, Scheible SL. Understanding family law New Cork Matthew: Bender Publisher; 1993.
3. Francis T. The roles of the family in making health care decisions for incompetent patients. Utak: L.Rcv; 1992.
4. Faber-Langendoen K, Bartols D. Process of forgoin life-sustaining treatment in a university hospital: An empirical study. Crit Care Med.1992;20:570.
5. Solomon MZ, O`Donnell LO, Jennings B. Decisims near the end of life: Professinal views on life-sustaining treatment. Am J Public Health. 1993;83:14.
6. Elpern EH, Patterson PA, Claskey D. Patients preferentes for intensive care. Crit Care Med. 1992;20:43.
7. Fox DM, Leichter HM. The ups and downs of Oregon`s rationing plan. Health Aft 1993;12:66-70.
8. Lemieux-Charles L, Meslin KM. AirdC:Ethical issmcs faced by clinician/managers in resource-allocation decisions. Hosp Health Serv Admin. 1993;38:267.
9. Begun IW, Lippincott RC. Strategic Adaptation in the Health Professions: Meeting the Challenges of Change. San Francisco: Jossey-Bass; 1993.

## **DE LOS AUTORES**

1. Especialista I y II Grados en Medicina Interna. Especialista I y II Grados en Cuidados Intensivos y Emergencias. Master en Educación Médica Superior. Profesor Auxiliar. ISCM-VC.
2. Especialista en Información Científica. Profesora Instructora. ISCM-VC.
3. Especialista I Grado en Psiquiatría General.