

## Artículos

### **Manuela Tirri**

Escuela Luis Razetti, Facultad de Medicina, Universidad Central de Venezuela, Caracas, Venezuela.

### **Gabriela Urdaneta**

Escuela Luis Razetti, Facultad de Medicina, Universidad Central de Venezuela, Caracas, Venezuela.

### **Javier Urmeneta**

Escuela Luis Razetti, Facultad de Medicina, Universidad Central de Venezuela, Caracas, Venezuela.

### **Vanessa Valera**

Escuela Luis Razetti, Facultad de Medicina, Universidad Central de Venezuela, Caracas, Venezuela.

### **Carlos Yamín**

Escuela Luis Razetti, Facultad de Medicina, Universidad Central de Venezuela, Caracas, Venezuela.

### **Mariana Zambrano**

Escuela Luis Razetti, Facultad de Medicina, Universidad Central de Venezuela, Caracas, Venezuela.

### **Carlos Sardiñas**

Unidad de Coloproctología, Servicio de Cirugía IV, Hospital Universitario de Caracas, Venezuela.

- **Principios éticos en la toma de decisiones en pacientes en estado terminal**
- **Introducción**
- **Principios éticos**
- **Conclusión**
- **Referencias**

### **Bioética**

## Principios éticos en la toma de decisiones en pacientes en estado terminal

Fecha de recepción: 18/11/2008

Fecha de aceptación: 21/12/2008

El Límite del Esfuerzo Terapéutico es considerado una opción favorable en el manejo de los pacientes en estado Terminal. Hemos analizado, enmarcado en el amplio contexto ético y médico-científico, que no puede ser separado a la hora de tomar decisiones. Los pasos que se sugieren en el algoritmo, pueden ser tomados en cuenta al momento en que surjan las interrogantes de: ¿Qué hacer? y ¿Cuál es la mejor conducta a seguir ante un paciente en estado terminal?, considerándose la voluntad del paciente, la intervención de sus familiares y el criterio del médico tratante basado en la evidencia científica.

### **Title**

Ethical considerations in patients in a terminal stage

### **Abstract**

To limit the therapeutic effort is considered an option in terminal patients. We analyse this in an ethical and medical context, and propose an algorithm which takes into account: the patient and family will and the treating physician medical considerations.

### **Principios éticos en la toma de decisiones en pacientes en estado terminal**

### **Introducción**

Desde sus inicios, la práctica médica ha estado íntimamente ligada a la ética, definida por Aristóteles como “la búsqueda de la felicidad orientada por la razón: es la inteligencia aplicada a la conducta y se identifica con el bien obrar y el bien vivir” <sup>(1)</sup>. Con el avance de la tecnología se ha hecho más compleja la toma de decisiones médicas en pacientes en estado terminal, debido a los dilemas éticos a los que se enfrenta el médico en estos casos. Se habla de pacientes en estado terminal cuando su condición clínica lleva inevitablemente a la muerte debido a que ningún tratamiento conocido es capaz de revertir su curso <sup>(2)</sup>; en estas condiciones el médico debe tener como prioridad el alivio del dolor y del sufrimiento, ofrecer la mayor comodidad posible, facilitar el contacto con seres queridos y con la ayuda espiritual y

psicológica de su preferencia, evitar la prolongación indefinida de su condición y ubicarlo en un área especialmente diseñada para facilitar los cuatro primeros objetivos expuestos <sup>(2)</sup>. De acuerdo a lo expuesto anteriormente, radica la importancia de tener un esquema que facilite la toma de decisiones en pacientes en estado terminal basadas en los principios éticos fundamentales, de manera que se garantice el bienestar del paciente y de las personas que lo rodean.

### Principios éticos

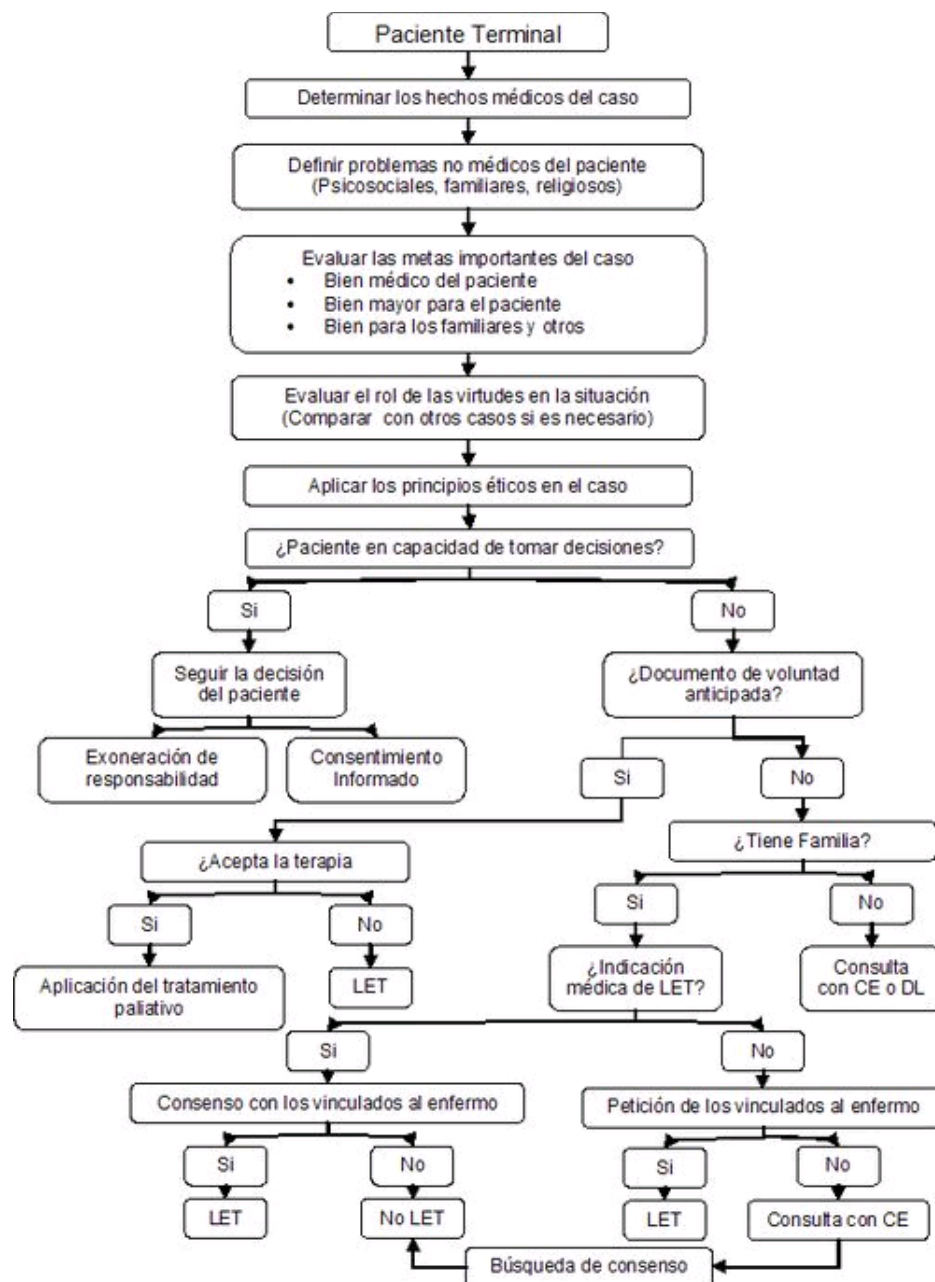
Ante un paciente en estado terminal debemos en primer lugar determinar los hechos médicos del caso; es decir, la gravedad y el grado de avance de la enfermedad, las condiciones generales del paciente y establecer el pronóstico de acuerdo a la evidencia médica existente. Posteriormente es necesario definir los problemas no médicos del paciente (psicosociales, familiares, espirituales y religiosos) porque los pacientes en estado terminal son más susceptibles a sufrir de depresión, ansiedad, pensamientos e intentos suicidas, angustia e incertidumbre con respecto a la muerte, al dolor y a la pérdida de su autonomía <sup>(3)</sup>. Al mismo tiempo existe angustia por los elevados costos de muchos de los tratamientos que alteran el presupuesto y la estructura familiar. En cuanto a los problemas familiares tenemos que considerar la reacción de la familia ante la condición clínica del paciente y ante los cuidados asociados al mismo; y la angustia que pueden sentir ante el inevitable pronóstico. También es importante que el facultativo sepa comunicar de forma eficaz los hechos médicos de manera que ésta pueda prepararse tanto para afrontar la enfermedad como para darle apoyo al paciente y ayudarlo a afrontar la muerte. En cuanto al plano religioso del paciente, hay que tomar en cuenta las creencias de este, puesto que cada uno de los pensamientos teológicos tienen diferentes puntos de vista con respecto a la muerte; igualmente en cada religión existen ciertos rituales que deben ser llevados a cabo para preparar a la persona para este suceso, por lo que hay que brindar el apoyo necesario y los recursos que hagan falta para hacer la transición más llevadera. A partir de lo antes expuestos hay que tomar las decisiones correctas que contemplen tanto el bien para el paciente como para los familiares y el médico, y así poder hacer que el curso de la enfermedad sea más benévolo para todos. Hay que plantear al paciente todas las posibilidades terapéuticas oportunas existentes para el momento, con todos sus beneficios, riesgos y efectos adversos, además de la tasa de éxito y otras consideraciones en cuanto a la terapéutica. Pellegrino y Thomasma ofrecen la mejor posibilidad de resolución en su concepto de “beneficencia en confianza”, donde el objetivo es actuar en beneficio de ambos en esa relación; los autores describen que esta relación de confianza, se basa en la posibilidad de negociación, que esta guiada por la beneficencia, pero una que no llega a ser paternalista como generalmente se piensa. Esta beneficencia asegura la autonomía del paciente a través de la negociación y la comprensión de los valores del paciente <sup>(4)</sup>. Una vez que el médico ha planteado el conjunto de posibilidades terapéuticas y estas han sido bien comprendidas por el paciente y los familiares, debe establecerse el objetivo de la acción basado en las virtudes, que son conceptualizadas por Pellegrino como “lo que nos hace funcionar bien como seres humanos y alcanzar nuestros propósitos haciéndonos buenos seres humanos”; para McIntyre, las virtudes son “disposiciones que nos capacitan para realizar excelentemente determinadas actividades prácticas” <sup>(5)</sup>; en este sentido debemos actuar con prudencia, sabiduría e inteligencia. De acuerdo a Pellegrino, las virtudes mayor importancia en la práctica médica son fidelidad a la confianza, compasión, prudencia, justicia, fortaleza, templanza, integridad y autocrítica <sup>(5)</sup>. De todas estas virtudes, la prudencia constituye la piedra angular en la toma de decisiones médicas y debe ser el centro alrededor del cual deben girar las demás, a fin de garantizar una toma de decisiones adecuadas desde el punto de vista ético. Una vez considerados todos los elementos antes mencionados, evaluamos si el paciente está en capacidad de tomar decisiones, con ello nos referimos a un paciente conciente, orientado, que comprenda su situación, y sin comorbilidades que puedan alterar su capacidad de tomar decisiones. En caso de que todo lo anteriormente sea cierto debe respetarse la voluntad del paciente, en caso de que este decida el cese de los esfuerzos terapéuticos, se le solicita la firma de una exoneración de responsabilidad médica, planteándosele la posibilidad de regresar en cualquier momento si así lo desea para ofrecerle las alternativas disponibles en ese momento; si por el contrario decide someterse a un tratamiento médico, independientemente de los objetivos del mismo, debe pedírsele al paciente la firma de un consentimiento informado, donde después de habersele explicado los riesgos, ventajas y desventajas del tratamiento en un lenguaje apropiado a su nivel de conocimientos acepte las condiciones planteadas. En el

caso de estar frente a un paciente incapaz de tomar decisiones, por cualquiera de las razones antes expuestas, debemos verificar la existencia o no de un documento de voluntad anticipada donde el paciente ha designado a una persona de su confianza para la toma de decisiones, o ha establecido sus deseos en este tipo de situaciones; en ambos casos debe respetar la voluntad del paciente o de la persona designada por él. Si el paciente no ha dejado un documento de voluntad informada y es incapaz de tomar decisiones, debemos indagar la existencia o no de familiares; de no haber familiares se consulta con el departamento legal quien determinará las acciones pertinentes a tomar en el caso. De existir familiares capaces de tomar decisiones, el médico debe plantearse la posibilidad de la limitación del esfuerzo terapéutico (LET), definido éste según D. Callahan como "Aceptar el hecho de que una enfermedad no puede controlarse a pesar de haber hecho un esfuerzo para ello y suspender un tratamiento es moralmente tan aceptable como decidir previamente que la enfermedad no puede ser controlada eficazmente y no iniciar medidas de soporte"<sup>(6)</sup>; en caso de haber indicación médica, debe plantearse esta posibilidad a los familiares y se debe llegar a un acuerdo con ellos, en caso de que tomen la decisión de llevar a cabo la limitación del esfuerzo terapéutico se procederá a su aplicación, si por el contrario rechazan esta posibilidad se debe continuar con el tratamiento paliativo. Si por el contrario el paciente no tiene indicación médica de LET, se consulta con los familiares la posibilidad, si aceptan, se procederá a la ejecución del mismo, si no desean la aplicación del LET se consultará con el comité de ética a fin de lograr un consenso entre ambas partes.

### **Conclusión**

La LET es considerada una opción favorable en el manejo de los pacientes en estado terminal; como hemos analizado, esta enmarcada en amplio contexto ético y médico-científico que no puede ser separado a la hora de tomar decisiones. Los pasos que se sugieren en el algoritmo deben ser tomados en cuenta al momento en que surja la interrogante de ¿Qué hacer? Y ¿Cuál es la mejor conducta a seguir ante un paciente en estado terminal?, considerando en primer lugar la voluntad del paciente, la intervención de sus familiares y el criterio del médico tratante basado en la evidencia científica.

### **Algoritmo de toma de decisiones.**



## Referencias

1. Maglio, F. : Ética médica y bioética. Aspectos conceptuales. Separata del Comité de Bioética del Hospital Francisco J. Muñiz. Julio 2001.
2. Castillo Valery, A. C.: Bioética. 2006, Editorial Disinlimed. Caracas. Capítulo: Aspectos bioéticos del final de la vida humana.
3. Rodríguez, B et al.: Atención psiquiátrica y psicológica al paciente oncológico en las etapas finales de la vida. Psicooncología. 2004; 1(2-3): 263-282.
4. Schenck, D. P.: Ethical considerations in the treatment of head and neck cancer. Cancer Control. 2002; 9(5): 410-419.
5. Vidal-Gual, J. M.: Las virtudes en la medicina clínica. Archivos en medicina familiar. 2006; 8(1): 41-52
6. Cabré, L.: Síndrome de fracaso multiorgánico y limitación del esfuerzo terapéutico. Revista

electrónica de Medicina intensiva. 2004; 4(12): C33

**NOTA:** Toda la información que se brinda en este artículo es de carácter investigativo y con fines académicos y de actualización para estudiantes y profesionales de la salud. En ningún caso es de carácter general ni sustituye el asesoramiento de un médico. Ante cualquier duda que pueda tener sobre su estado de salud, consulte con su médico o especialista.