

**Romano, Fabián**

*El impacto y el proceder médico frente a las directivas anticipadas*

Vida y Ética Año 17, N° 2, 2016

Este documento está disponible en la Biblioteca Digital de la Universidad Católica Argentina, repositorio institucional desarrollado por la Biblioteca Central "San Benito Abad". Su objetivo es difundir y preservar la producción intelectual de la Institución.

La Biblioteca posee la autorización del autor para su divulgación en línea.

Cómo citar el documento:

Romano, Fabián. "El impacto y el proceder médico frente a las directivas anticipadas" [en línea]. *Vida y Ética*, 17.2 (2016). Disponible en:  
<http://bibliotecadigital.uca.edu.ar/repositorio/revistas/impacto-proceder-medico-directivas.pdf> [Fecha de consulta:.....]

# EL IMPACTO Y EL PROCEDER MÉDICO FRENTE A LAS DIRECTIVAS ANTICIPADAS

## Dr. Fabián Romano

- Médico, Universidad de Buenos Aires (UBA)
- Especialista en Medicina Transfusional
- Miembro titular de la Asociación Argentina de Hemoterapia e Inmunoematología (AAHI)
- Docente de la Carrera de Médicos Especialistas en Hemoterapia
- Jefe de T. P. de la Carrera de Técnicos en Hemoterapia de la UBA
- Maestrando en Ética Biomédica, Universidad Católica Argentina (UCA)
- Secretario del Comité de Bioética de la Clínica San Camilo
- Miembro Titular del Comité de Ética en Investigación de la UCA
- Presidente de la Federación de Asociaciones Médicas Católicas de Latinoamérica (FAMCLAM)
- Coordinador Nacional del Equipo de la Unión de Enfermos y Ancianos Misioneros (UEAM) de las Obras Misionales Pontificias (OMP) Argentina
- Jefe del Servicio de Medicina Transfusional de la Clínica San Camilo y del Policlínico Central de la Unión Obrera Metalúrgica

### Palabras clave

- Directivas Anticipadas
- Relación Médico-Paciente
- Toma de decisiones
- Impacto médico

### Key words

- The Advance Directive
- Physician-Patient Relationship
- Decision making
- Medical impact

## RESUMEN [1]

El análisis del impacto y del proceder de los médicos frente a la existencia de Directivas Anticipadas presentadas por los pacientes en circunstancias especiales, no puede ser analizado sino bajo la mirada del vínculo que se establece en la Relación entre ellos.

Una Directiva Anticipada (DA) nace de la voluntad del paciente, y por lo tanto lo coloca en un nivel protagónico, por ser él mismo sujeto de la acción del médico, y además por la trascendencia que esto implica en cada paciente respecto de su vida.

Por tanto consideramos que ante la toma de decisiones fundamentales, cada paciente, desde una dimensión ética, deba recibir la información clara y precisa por parte de su médico, y en el mejor de los casos de todo el Equipo de profesionales que lo tratan. De este modo tendrán a su alcance las herramientas necesarias para poder evaluar la conducta a seguir, la cual deberá ser lo suficientemente pensada y reflexionada tal cual lo merece esa circunstancia.

El médico, que en algunos casos puede estar en disidencia con las decisiones que toma el paciente, resigna muchas veces su propio

## ABSTRACT

The impact suffered by the physicians and the actions they take in the face of Advance Directives given by the patients in special circumstances should only be analyzed based on the bond generated during the physician-patient Relationship.

The Advance Directive (AD) arises from the patient's will; this fact gives him/her a key role in the process since they are the subject of the physician's actions and the ones who will feel in their lives the significance of such directive. Therefore, from an ethical point of view we consider that, when a patient needs to make fundamental decisions, he/she is entitled to receive clear and precise information from his/her physician and in the best scenario from the whole professional Team which is treating him/her. In that way, they will have the tools necessary to assess the paths to follow, which shall be thoroughly thought and reflected, as much as the circumstances deserve.

The physician, who in some cases may be against the decisions made by the patient, gives up his own actions in order to abide by

actuar para respetar al paciente en su voluntad anticipada. Este impacto debe ser analizado por los profesionales con el fin de encontrarle un sentido a las decisiones de los pacientes; a la vez que puedan acompañar esas acciones desde lo racional y lo humano, como una de las partes constitutivas del ejercicio que a cada médico le compete.

the advance will of the patient. This impact should be analyzed by the professionals in an attempt to make sense of the decisions made by the patients; while nevertheless being capable of supporting such actions in a rational and humane way, as a constitutive part of each physician's professional performance.

## INTRODUCCIÓN

Para desarrollar este tema tan particular, es necesario darle un marco referencial a fin de entender de manera clara y precisa el impacto y el proceder médico frente a las DA.

Debemos tener presente que los médicos hemos sido formados para que en el proceso de la búsqueda del diagnóstico de una enfermedad, apliquemos de acuerdo a nuestro mejor criterio la terapia indicada según cada patología lo requiera. Este proceso siempre se encuentra determinado en relación a la situación particular que presenta el paciente.

Tal como ocurre en todas las relaciones humanas, también en el acto médico se

genera un vínculo conformando el encuentro entre dos personas iguales desde la dimensión antropológica, pero asimétrica de acuerdo al rol y competencia de cada una de ellas: una que busca reparar su propia salud y la otra formada para dar respuesta a tal solicitud. Este vínculo conocido como Relación Médico-Paciente (RMP) también es un determinante frente a la existencia de las DA.

No siempre existe un conocimiento previo entre el paciente y el profesional. No obstante ello, el modo de relacionarse que ambos tienen durante el proceso terapéutico y de acuerdo al tiempo en que se ha establecido el vínculo, se van adquiriendo modalidades específicas que impactan sin duda al momento en que el paciente debe elegir por un tratamiento

[1] Reflexión presentada en el Seminario de Voluntades Anticipadas organizado por el Consejo Académico de Ética en Medicina (CAEEM) el día 5 de octubre de 2016.

propuesto, continuar con una práctica específica o directamente negarse a recibirla.

Una DA nace de la voluntad del paciente. Los profesionales de la salud deben respetarla y llevarla a cabo, lo cual siempre produce un impacto en el proceder médico. Y esta situación se encuentra estrechamente relacionada de acuerdo al vínculo que haya existido entre ambos.

A su vez los profesionales pueden no estar de acuerdo con ella, y en este caso surge otra instancia conocida como objeción de conciencia, en la cual la relación sin duda se verá afectada.

Por lo expuesto hasta aquí se entiende que la aplicación de una DA no podría ser analizada si no se tiene en cuenta el vínculo que se establece entre ambos en el ejercicio de la profesión médica.

### LA IMPORTANCIA DEL VÍNCULO ENTRE PACIENTES Y PROFESIONALES

Muchas son las variables que le dan forma a los diferentes matices que se establecen entre el profesional y el paciente. Pero en todas deben existir aspectos fundamentales en las que se priorice una relación humana y racional, en donde al menos el médico será el responsable de proponerla y llevarla adelante a lo largo del proceso terapéutico, porque se trata

justamente del cuidado de la salud y la vida de las personas, y en particular de su propio paciente.

Para ello cada profesional debe conocer muy bien el concepto de enfermedad, teniendo en cuenta la vivencia y la experiencia de enfermar que siente cada paciente, a fin de poder acompañarlo y brindarle todo lo que el enfermo necesita. De esta base fundamental, se puede transitar de un modo responsable y coherente por el camino que exige el diagnóstico y el tratamiento de cualquier enfermedad, comenzando por las más simples hasta llegar a las más complejas, incluyendo a aquellas que presenten un mal pronóstico.

El modelo "paternalista" que ha prevalecido durante muchos años, fue cediendo paso y reemplazado en algunos casos por la medicina basada en el diálogo. Este último tiende a resaltar los aspectos positivos vinculantes de la RMP tales como la escucha empática, la confianza, el respeto y la contención, entre otros. Se pasó de un discurso narrativo proveniente del paciente y la intervención inapelable del médico, a un vínculo dinámico entre dos personas que va tomando formas características y propias según las circunstancias particulares.

Dejado atrás el modelo pragmático de Paternalismo, aún en nuestros días podemos advertir que la educación de grado y

el ejercicio de la práctica de post grado van deformando la autoridad que debe existir en cada médico, transformándola en una especie de "omnipotencia". Se constituye de este modo el ejercicio de un "paternalismo autoritario" como otra forma de comunicar y ejercer la medicina. Este tipo negativo de postura suele verse en cierta franja etaria, y además encuentra un terreno fértil en poblaciones de estrato social determinado, especialmente en aquellas más vulnerables.

Así, un modelo paternalista omnipotente y autoritario, que ha sido dejado de lado por muchos, pareciera encontrar, en quienes todavía lo aplican, algún tipo de beneficio, el cual le otorgaría a ese profesional una sensación de "seguridad" al ejercer e imponer un tratamiento sin que encuentre ningún tipo de resistencia, ni sea cuestionado por el paciente. Esa actitud omnipotente puede llevarse a cabo siempre que haya una respuesta "pasiva" por parte de los pacientes. Y dicha complacencia depende por un lado de la personalidad del enfermo y por otro, por la inevitable situación de debilidad que experimenta cualquier persona frente al dolor y el sufrimiento.

En este escenario particular deberíamos imaginar cuál sería la actitud de esos médicos si existiera la intervención de una DA.

## LA INFORMACIÓN AL ALCANCE DE TODOS

Es cierto que en la sociedad actual, gracias al avance de las comunicaciones, toda persona tiene acceso a una información inmediata con la cual se puede ilustrar de forma rápida y expeditiva. Pero también en el campo de la medicina abunda la información no sistematizada y poco controlada. Y en el afán de encontrar respuestas a interrogantes sobre la salud, muchas veces no se tiene en cuenta la certeza o confiabilidad de la fuente consultada, y mucho menos la evaluación o el sustento de la evidencia científica respecto de la información obtenida.

Algunos pacientes incurren en este ejercicio de investigar con el objeto de conocer más acerca de su patología, pronóstico y tratamiento, para luego poder fundamentar frente a su médico, dando cuenta que están lo suficientemente informados acerca de su enfermedad.

Este aspecto que aquí señalamos, algunas veces, resulta de gran utilidad ya que aporta de modo ilustrativo la información que el profesional debe brindarle a su paciente; pero otras juega totalmente de manera negativa, cuando se utiliza para cuestionar al médico acerca de su accionar, fundamentando este hecho solo por la información que pudo obtener de medios no solventes.

Por tanto, consideramos fundamental que cada paciente, desde la dimensión ética y sus derechos que lo preservan en ámbito legal, deben recibir siempre la información de modo claro y preciso por parte de su médico, y en el mejor de los casos de todo el Equipo de profesionales que lo tratan. Una vez informado podrá complementar y compartir con los profesionales con los datos que el mismo pudo procurarse. De este modo cada paciente tendrá a su alcance las herramientas necesarias para poder evaluar una toma de decisión, y acceder a implementar una DA. Ya que para llegar a esta instancia, cualquier conducta a tomar deberá ser lo suficientemente pensada y reflexionada, tal cual lo merecen esas circunstancias.

### EL IMPACTO EN LOS MÉDICOS DE LAS DIRECTIVAS ANTICIPADAS

Lo novedoso de las DA es que coloca al paciente en un nivel protagónico, no solo por ser el sujeto de acción, sino porque además la decisión que tome respecto de su tratamiento afecta directamente sobre su vida, afirmando de este modo los derechos personalísimos según la determinación de su voluntad, su juicio prudente, sus valores y sus creencias.

En este punto la figura del médico es preponderante, ya que deberá guiar, informar y muchas veces aconsejar a su pa-

ciente con suma cautela de acuerdo a su experiencia, respecto de todas las alternativas posibles para que el propio enfermo tenga en cuenta al momento de decidir y generar una DA.

Y por otra parte, son los propios médicos quienes deben acatar esas decisiones y ponerlas en práctica. Dicho de otro modo, pasarían a respetar las decisiones tomadas por sus pacientes. En este punto no debemos olvidar que lo que un profesional realizaría de forma habitual respecto a un tratamiento o procedimiento plenamente justificado y con respaldo científico, ante la presencia de una DA la actitud cambia radicalmente, ya que el profesional deberá atenerse a ella dejando paso a lo que, de no haber existido dicha directiva, hubiese procedido de otra forma.

El impacto que produce en cada médico esta situación podría colocarlo de algún modo frente a un dilema dentro de su práctica, en caso en que la decisión confronte con su hacer habitual de acuerdo con su buen saber y entender.

No obstante y ante esta situación particular, sería prudente por parte del médico buscar los fundamentos necesarios dentro de la decisión tomada por su paciente, ya que la misma podría estar basada en mantener y brindar la mejor calidad de vida que la persona haya considerado como mejor para ese momento

particular. Con más razón se podrá comprender al paciente si esa DA fue elegida y aceptada de forma libre y lo suficientemente deliberada. De este modo, el médico dejará de lado sin conflicto lo que hubiese realizado en su proceder habitual para dar paso a su dimensión social de acompañamiento y sostén a su paciente, área en que cada profesional también debe estar formado.

### LA VIRTUD Y LO VIRTUOSO DEL ACTO MÉDICO

Es por ello que sin producir ninguna escisión en el recto actuar de la práctica médica, y con el objetivo puesto en querer lo mejor para cada paciente, respetando la vida, las creencias y vivencias espirituales de cada persona; y en el marco de una empatía sincera y verdadera, es lícito que los médicos podamos pensar también con la mirada puesta en la decisión tomada por nuestro paciente.

En estos tiempos, es preciso tecnificar menos la acción médica, pasando a personificar y priorizar aún más la relación humana.

Frente a la decisión tomada con información clara, con suficiente prudencia y libertad que cada paciente nos propone, debemos guardar una coherencia entre nuestro actuar científico y nuestro pen-

sar humano. Debemos estar en armonía con nosotros y con los demás para poder aplicar con sabiduría y precisión aquello en lo cual hemos sido formados.

Nos esforzamos por curar, y hasta nos empeñamos tanto en combatir la enfermedad de tal modo que sin darnos cuenta podremos llegar a cometer acciones equivocadas, fuera de nuestra sana competencia.

Parece mentira que algunos médicos aún hoy están convencidos de que nuestra preparación académica se funda solamente en evitar y eliminar inexorablemente la enfermedad, y es allí cuando comenzamos a confundirnos de manera solapada, equivocando de este modo la concepción íntegra de lo que es realmente la salud y el ejercicio de nuestra profesión.

Todo estos pensamientos incompletos o muchas veces falsos pueden llegar a hacernos creer que somos los hacedores de la vida, cuando en realidad tan solo actuamos como un instrumento que tiende a curar y repara la salud perdida; una función muy importante y necesaria, pero solo instrumentos al fin.

### CONCLUSIONES

Frente a enfermedades en estado terminal y avanzadas, cuando se imponen los cuidados paliativos y deviene la muerte,

VIDA Y ÉTICA

---

deberíamos estar muy atentos a no caer en algún tipo de tentación que tienda a mantener precariamente una vida.

Cuando se acaban las respuestas médicas y terapéuticas suelen aparecer la necesidad de la pregunta existencial. Aquella que se orienta hacia una vida interior, una vida nueva, para los que tienen un sentido de la trascendencia.

El gran drama de nuestra sociedad médica actual no es tanto la tendencia a la eutanasia, sino el empecinamiento médico a una desproporcionalidad terapéutica muchas veces alimentada en la omnipotencia profesional.

Cuando se establecen DA que guarden una coherencia con la dignidad de las personas y el respeto por la vida, aún en

los umbrales del fin, se realiza la figura del médico por su servicio de entrega, aceptación y acompañamiento; por medio de una asistencia cálida y humana, práctica que muchas veces no es fruto de una enseñanza de pre grado, sino de una pedagogía adquirida por la experiencia y el trato humanitario para con sus pacientes. Este trato ha sido de algún modo validado por la respuesta recibida por cada uno de ellos y de su familia.

Una DA recobra sentido cuando en el marco coherente y en sintonía con la libertad que posee cada persona, se lleva adelante de manera precisa a fin de otorgarle al paciente el mayor bienestar y confort físico y espiritual, junto a los cuidados necesarios que alivien, sanen y contengan, en el camino de un final consecuente con lo natural y humano, tal como cada uno aspira para sí mismo.