

VOLUNTAD ANTICIPADA. UNA REFLEXIÓN SOBRE LA DIGNIDAD Y LIBERTAD DEL SER HUMANO

Ana Karem Gutiérrez Martínez *

Resumen: Investigación de corte bibliohemerográfico que reflexiona sobre la denominada “voluntad anticipada” concepto que ha quedado consignado en los códigos civiles como la disposición que tiene como finalidad regular la toma de decisión de los ciudadanos para aceptar o rechazar tratamientos médicos en caso de padecer una enfermedad terminal. La investigación concluye que, aunado a la difusión de la información en relación con la *voluntad anticipada*, se promueva también la reflexión que ayude a la persona a reconocerse a sí misma como valiosa y a no dejarse llevar impetuosamente de una circunstancia difícil para la toma de decisiones. Esta reflexión podría muy bien ser promovida por los Comités de Bioética hospitalarios así como por la comunidad en general, especialmente desde las universidades.

Palabras clave: voluntad anticipada, bioética, códigos civiles, universidades

EN PERIÓDICOS Y REVISTAS DE NUESTRO PAÍS encontramos cada vez con más frecuencia el concepto *voluntad anticipada*, término que en el año 2008 aparece por vez primera como parte del nombre de la *Ley de voluntad anticipada para el Distrito Federal*. Siguiendo el ejemplo del Distrito Federal se han aprobado leyes similares en otras Entidades Federativas, las

* Egresada de la Facultad de Filosofía y Letras de la UANL.

cuales tienen como finalidad regular la toma de decisión de los ciudadanos para aceptar o rechazar tratamientos médicos en caso de padecer una enfermedad terminal.

El 27 de mayo de 2014 el diputado Gustavo Caballero Camargo del Partido Revolucionario Institucional (PRI) presentó ante el H. Congreso del Estado de Nuevo León una iniciativa de ley de voluntad anticipada, iniciativa que nos llevó a reflexionar sobre las implicaciones éticas que se seguirían de la aprobación de una ley de esta naturaleza. El grupo legislativo del PRI publicó en su portal oficial las palabras con las que se expresó Caballero Camargo al presentar su iniciativa:

"Reconocemos que este tema es complejo y difícil de abordar, porque seguramente todos haríamos lo que estuviera a nuestro alcance, inclusive, sin tomar en cuenta al enfermo en etapa terminal, llevándolo incluso a daños físicos y psicológicos al forzarle la vida, mediante múltiples tratamientos dolorosos y ser conectados a aparatos artificiales (...) La ley regula el derecho de aquellas personas que en su libre determinación y en plena capacidad de decisión, opten por recibir o no, tratamientos innecesarios para alargar su vida, eso es la ortotanasia"¹

El diputado reconoce que el tema es difícil y que sin duda todos haríamos lo posible por ayudar al enfermo en etapa terminal, aun y cuando ello implicara alargarle la vida sin su consentimiento y mediante tratamientos dolorosos y/o el uso de aparatos artificiales que incluso podrían provocar daños físicos y psicológicos. Para Caballero Camargo el problema consiste en

¹ Grupo Legislativo PRI, "Presenta PRI iniciativa de ley de voluntad anticipada" (27 de mayo de 2014 [citado el 21 de octubre de 2014] Portal Oficial del Grupo Legislativo Partido Revolucionario Institucional): disponible en <http://www.hcnl.gob.mx/glpri/2014/05/presenta-pri-iniciativa-de-ley-de-voluntad-anticipada.php>

que, ante la incapacidad de decisión de un enfermo en etapa terminal en lo concerniente a su tratamiento, sea *otro* quien decida en lugar de él. La solución que nos ofrece es la *ley de voluntad anticipada* a través de la cual las personas pueden decidir qué tratamientos aceptar o rechazar de modo previo a padecer una enfermedad terminal. A este proceso Camargo lo denomina “ortotanasia”, que de acuerdo a la etimología del término (del griego *orthos*, justo o recto, y *tanathos*, muerte) sería una *correcta actuación ante la muerte o muerte correcta*.

¿Por qué se trata de un tema complejo y difícil? Porque se está refiriendo a la vida humana. La decisión de rechazar o aceptar determinados tratamientos tendrá como resultado la vida o la muerte de la persona y esto es trascendente no sólo para el enfermo y para su familia sino para la sociedad entera. No se trata nada más de vivir o morir como dos opciones sino de la vida de las personas, cuyo valor es diferente a la de los animales y las plantas. ¿Qué es aquello que hace diferente la vida humana? ¿Tiene la vida un valor en sí misma o depende de la salud, el bienestar, las cosas materiales?

Al tratar de aproximarnos a la *vida* como concepto, llama la atención que en el ámbito científico esta tarea se reconozca como difícil: “La palabra vida no tiene una definición sencilla”² o que se remita a la filosofía: “¿*Qué es la vida?* Es el tipo de pregunta que sorprende, pues parece un interrogante más bien del ámbito filosófico que del científico, y más de un biólogo ha pensado que no es una pregunta que interese actualmente”.³ Esta realidad manifiesta que la *vida* no es un mero proceso biológico, sino que entraña algo más, algo que no se comprende a través de una fórmula o una teoría sino que amerita una profunda reflexión.

² René Oscar Rodríguez Grimón, “¿Qué es la vida?” (20 de julio de 2009 [citado el 29 de octubre de 2014] DSpace Software); disponible en <http://www.dspace.espol.edu.ec/handle/123456789/6047>

³ María Luz Cárdenas et al., “¿Qué es la vida?” (2009 [citado el 29 de octubre de 2014] Sociedad Española de bioquímica y biología molecular); disponible en <http://www.sebbm.com/revista/articulo.asp?id=4107&catgrupo=20&tipocom=24>

Según el diccionario de la Real Academia Española, *vida* (del latín *vita*) “es la fuerza o actividad interna sustancial, mediante la que obra el ser que la posee”.⁴ Sin embargo, esta aproximación a la *vida* como concepto es general y abarca a todos los organismos. Es necesario hacer una distinción entre la vida vegetal, animal y humana. Ya desde la antigüedad, diversos pensadores hacían esta distinción. Aristóteles señaló que los seres vivos tienen un principio de animación que él denomina *alma* (*anima-ae* en latín). En el alma se hallan diversas facultades (capacidades), las cuales determinan el modo específico de ser de cada uno de los vivientes: la facultad nutritiva es propia de las plantas, las facultades de sensación y de deseo son propias de los animales, mientras que la facultad intelectual, que hace posible el conocer (por medio de la razón) es propia de los seres humanos. Así distinguiríamos tres tipos de alma: vegetal, animal y humana, de las cuales el mismo Aristóteles reconoce de mayor excelencia a la última de estas, es decir, la humana.⁵

El hombre es entonces capaz de pensar, querer y sentir y ello constituye la gran diferencia: el ser humano puede conocer lo que le rodea y conocerse a sí mismo y es un ser volitivo, que puede tomar decisiones. Además es un ser teleológico, es decir, que tiende a una finalidad de acuerdo a su modo específico de ser. Se inclina naturalmente al bien y a la verdad.

Estas características propias del ser humano le confieren un valor inherente a sí mismo, que no depende de nada ni de nadie, más que de su propio modo específico de ser. A este valor lo llamamos dignidad. “Para el reconocimiento de la dignidad de cualquier ser humano, basta con que sea humano, es decir que sea de naturaleza humana (...) Porque es cada hombre (...) por

⁴ Real Academia Española, “Vida” (2014 [citado el 29 de octubre de 2014] Real Academia Española): disponible en <http://lema.rae.es/drae/?val=vida>

⁵ Aristóteles, “Del Alma”(S. F. [citado el 29 de octubre de 2014] Real Academia Española), 56: disponible en: http://biblio3.url.edu.gt/Libros/2011/acer_alma.pdf

su esencia, el que reivindica para sí de modo irrevocable su real e intangible dignidad, y su derecho a un respeto absoluto”⁶ De modo que la vida del hombre tiene un valor en sí misma, que no depende de la salud ni de las cosas materiales, sino que le es propio y connatural.

De acuerdo a lo anterior, resulta comprensible que Caballero Camargo afirme que todos haríamos lo que estuviera a nuestro alcance con tal de mantener con vida al enfermo en etapa terminal, colocando la vida y la salud como valores supremos, dignos de ser preservados. Sin embargo, para el autor de esta iniciativa, preservar estos valores puede implicar menoscabar la dignidad del enfermo al no tomarlo en cuenta y orillararlo a sufrir a través de tratamientos médicos dolorosos y el uso de aparatos artificiales que pueden causar daños físicos y psicológicos.

Estas palabras constituyen una clave para la reflexión. ¿Por qué asegurar que cuando una persona decide qué tratamientos seguir en relación a la enfermedad terminal de un familiar suyo que no se puede expresar, está orillando al enfermo a sufrir, pudiendo llegar a ocasionarle daño? La familia, en cuanto comunidad que comparte vínculos de amor, no puede sino buscar lo mejor para cada uno de sus miembros, aun y cuando en ocasiones las relaciones interfamiliares puedan verse dañadas por problemas al interior de la misma. Durante siglos ha sido el familiar más cercano del enfermo quien lo acompaña al hospital y permanece junto a él durante los procedimientos terapéuticos, y es a quien el médico se dirige para comunicar el diagnóstico y las posibilidades de tratamiento que se ofrecen, especialmente cuando el enfermo se encuentra en etapa terminal o no puede comunicarse. Al recibir la información oportuna, el familiar

⁶ Emilio García Sánchez, “El ocaso de la teleología en la naturaleza humana: una clave de la crisis bioética según Ratzinger”, Enciclopedia de Bioética (2011 [citado el 29 de octubre de 2014] Enciclopedia de Bioética. Universidad Católica de Cuyo): disponible en <http://www.encyclopediadebioetica.com/index.php/todas-las-voces/234-el-ocaso-de-la-teleologia-en-la-naturaleza-humana-una-clave-de-la-crisis-bioetica-segun-ratzinger>

evalúa la situación del enfermo y toma la decisión en función de ayudarlo y no de perjudicarlo. Si se acepta la aplicación de un tratamiento, este puede implicar cierta molestia, como por ejemplo una intervención quirúrgica o la utilización de algún aparato, pero todo ello se acepta siempre y cuando haya posibilidades de mejora en el estado de salud del enfermo y no cuando dichos procedimientos terapéuticos resulten inútiles.

Ahora bien ¿Qué habría de algún enfermo en etapa terminal y sin capacidad de expresarse que no contara con familiares que pudieran brindarle este apoyo? La Ley General de Salud contempla este caso y da directrices específicas de acción:

Artículo 166 Bis 11. En casos de urgencia médica, y que exista incapacidad del enfermo en situación terminal para expresar su consentimiento, y en ausencia de familiares, representante legal, tutor o persona de confianza, la decisión de aplicar un procedimiento médico quirúrgico o tratamiento necesario, será tomada por el médico especialista y/o por el Comité de Bioética de la institución.⁷

El profesional de la medicina está capacitado para tomar decisiones de esta naturaleza. No cuenta sólo con los conocimientos adecuados para determinar cuándo un procedimiento terapéutico es necesario o no, sino que tiene también la responsabilidad ética de preservar en todo momento la salud y la dignidad de los pacientes. En efecto, los egresados de las escuelas de medicina, al recibir su título profesional, firman una declaración o código ético que sirve como pauta de conducta al ejercer su profesión. La Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma de Nuevo León obedece a la declaración

⁷ Congreso de los Estados Unidos Mexicanos, “Ley General de Salud”, Diario Oficial de la Federación (7 de febrero de 1984 [citado el 04 de noviembre de 2014] Diario Oficial de la Federación): disponible en <http://www.ordenjuridico.gob.mx/Documentos/Federal/wo11037.doc>

de la Asociación Médica Mundial (Ginebra, 1947) cuyo contenido es similar al del Juramento de Hipócrates (500 a. C.) pero adaptado a la realidad contemporánea. De esta declaración destacamos dos preceptos: “velar solícitamente, y ante todo, por la salud de mi paciente” y, “mantener sumo respeto por la vida humana, desde el momento mismo de la concepción; y no utilizar, incluso por amenaza, mis conocimientos médicos para contravenir las leyes de la humanidad”.⁸ En el primero se protege la salud, mientras que en el segundo, la vida humana, y ambos dan fe de que los profesionales de la salud buscan el mayor bienestar de los pacientes.

Como podemos ver, tanto la familia como los médicos son agentes que, por naturaleza, constituyen un apoyo y no un obstáculo para la recuperación de la salud y el bienestar de los pacientes pero, si algún médico leyera estas líneas, podría objetar que hay muchos familiares que en realidad no constituyen una ayuda para sus enfermos, puesto que, movidos por la pasión o aferrados a seguir viendo viva a la persona, pueden llegar a tomar una decisión inadecuada para el enfermo en etapa terminal. Por su parte, los familiares podrían decir lo mismo respecto de los médicos.

El creciente desarrollo tecnológico en los procedimientos terapéuticos ha dado lugar a un cambio significativo en los costos de los mismos, lo cual puede ser motivo de que algún médico se desvíe, dejando de ver al paciente como una persona a cuyo servicio se encuentra para verlo como un medio a través del cual enriquecerse. Algunos incluso dicen que el médico y el paciente se han vuelto enemigos dentro de una batalla en la que

⁸ José Luis Iglesias Benavides, “El juramento de Hipócrates ¿Aún vive?”, *Medicina Universitaria*, vol. 9, número 37 (octubre-diciembre 2007 [citado el 04 de noviembre de 2014] *Medigraphic Literatura biomédica*), 224: disponible en <http://www.medigraphic.com/pdfs/meduni/mu-2007/mu074l.pdf>

los “los derechos de los pacientes se ven confrontados con los derechos de los profesionales de la salud”⁹ y por eso señalan que la relación médico-paciente ha cambiado.¹⁰ Tanto por parte del familiar, como por parte del médico, puede darse un *ensañamiento terapéutico* que es la aplicación de tratamientos de los que no se sigue la recuperación de la salud y entrañan graves molestias para el enfermo en etapa terminal.

La *Ley de voluntad anticipada* privilegia el ejercicio de la voluntad de las personas para que en su libre determinación opten por aceptar o rechazar determinados tratamientos médicos y se vean libres del *ensañamiento terapéutico*. Esta parece la mejor opción. Que no decida el médico ni el familiar, sino el enfermo en etapa terminal, y, por si llegara a perder su capacidad de expresión durante su enfermedad, que dé a conocer su voluntad antes de enfermarse. Sin embargo, hay un elemento que, a nuestra manera de ver, no está siendo contemplado en esta iniciativa de ley, como tampoco lo ha sido en las legislaciones de *voluntad anticipada* vigentes en otras entidades federativas.

El enfermo en etapa terminal, o en su caso, el ciudadano sano que desea prescribir el documento de *voluntad anticipada*, puede llegar a equivocarse. Es decir, como está el enfermo en peligro de sufrir el *ensañamiento terapéutico* lo está de errar la decisión que tome respecto de los tratamientos a seguir para su enfermedad. En aras de privilegiar su libertad para que no sea menoscabada por los demás, puede llegar a perjudicarse a sí mismo.

⁹ Ingrid Brena Sesma, “Manifestaciones anticipadas de voluntad”, en *Hacia una muerte digna*, ed. Foro Consultivo Científico y Tecnológico (México: Foro Consultivo Científico y Tecnológico, 2008), 79; disponible en http://www.foroconsultivo.org.mx/libros_editados/eutanasia.pdf

¹⁰ Iglesias, “El juramento de Hipócrates”, 229.

Reflexiones acerca de la libertad

En el siglo XV, Giovanni Pico della Mirandola (1463-1494) publicó su *Discurso sobre la dignidad del hombre*, señalando al ser humano como un ser digno de toda admiración¹¹ y de naturaleza indefinida,¹² a quien Dios concedió la libertad de ser lo que quiera:

“Oh Adán, no te he dado ni un lugar determinado, ni un aspecto propio, ni una prerrogativa peculiar con el fin de que poseas el lugar, el aspecto y la prerrogativa que conscientemente elijas y que de acuerdo con tu intención obtengas y conserves (...) No te he hecho ni celeste ni terreno, ni mortal ni inmortal, con el fin de que tú, como árbitro y soberano artífice de ti mismo, te informases y plasmases en la obra que prefirieses.”¹³

Estas palabras de Pico tienen “un timbre moderno”,¹⁴ aunque hayan sido escritas en un período previo a la modernidad. Probablemente la intención del autor no era sino la de señalar al hombre como el más excelente de los seres, pero al mismo tiempo que cumplía esta tarea, estaba sembrando las semillas del individualismo moderno, marcado por una exacerbada afirmación del *yo* y una idea absoluta de libertad. En los siglos siguientes y hasta nuestros días poco a poco han ido germinando estas semillas. Después de desencadenarse una batalla contra la metafísica, el resultado es la idea de que el hombre puede *ser* lo que *quiera*, pues no tiene una naturaleza ni una finalidad. “Inevitablemente, en esta sentencia antinatural, quedará incluido

¹¹ Giovanni Pico della Mirandola, “Discurso sobre la dignidad del hombre” (2006 [citado el 31 de octubre de 2014] Editorial π), 4: Recuperado de: <http://editorialpi.net/ensayos/discursosobreladignidaddelhombre.pdf>

¹² Mirandola, “Discurso,” 5.

¹³ Mirandola, “Discurso,” 5.

¹⁴ Paul Oskar Kristeller, *Ocho filósofos del renacimiento italiano*, (México: FCE, 1970), 93.

un daño irreparable a la dignidad humana como propiedad intrínseca de la naturaleza”.¹⁵ Ya no es digno el hombre por lo que *es* sino por lo que *quiere*. Como puede autodeterminarse, dicta también las normas que mejor le convienen de acuerdo al fin que persigue, destruyendo así el fundamento de la moral y dejando como único referente de lo bueno lo que cada persona considere como tal, lo que cada quien *quiera*. El valor de la persona reside en la afirmación del *yo* frente a los *otros*, en ocasiones pasando por encima de ellos. La perfección del ser humano no radica en el desarrollo de su *ser*, sino en poner en marcha su capacidad de elección:

“Su perfección no está en cumplir el programa determinado de su ser sino en inventarlo y orientarlo hacia lo mejor... Es la naturaleza (...) la que obra a través de los demás seres, cuyo destino tienen seguro y a salvo en ella, mientras que el hombre *actúa* por sí mismo y a su propio riesgo en la naturaleza”¹⁶

Esta idea absoluta de libertad llamada también *autonomía* (del gr. *autos*, por sí mismo; y *nomos*, ley; que se gobierna a sí mismo)¹⁷ permea hoy todos nuestros ambientes. No se entiende la libertad como capacidad de realización conforme al *ser* sino conforme a la *voluntad*. La persona olvida que es una unidad indivisible, con capacidad de pensar, querer y sentir, y que sólo cuando *actúa* conforme a lo que *es* (desarrollando sus

¹⁵ Emilio García Sánchez, “El ocaso de la teleología en la naturaleza humana: una clave de la crisis bioética según Ratzinger”, Enciclopedia de Bioética (2011 [citado el 06 de noviembre de 2014] Enciclopedia de Bioética. Universidad Católica de Cuyo): disponible en <http://www.encyclopediadebioetica.com/index.php/todas-las-voce/234-el-ocaso-de-la-teleologia-en-la-naturaleza-humana-una-clave-de-la-crisis-bioetica-segun-ratzinger>

¹⁶ Fernando Savater, El valor de elegir, (Barcelona: Ariel, 2003), 27.

¹⁷ Gramáticas, “Etimología de autonomía” (2013 [citado el 06 de noviembre de 2014] Gramáticas): disponible en <http://www.gramaticas.net/2013/01/etimologia-de-autonomia.html>

capacidades armónicamente) se realiza de modo pleno. El *querer* en cuanto capacidad es una *parte* y no un *todo* del ser humano. Haciendo caso solo al *querer*, aquel que busca la libertad, se vuelve, paradójicamente, esclavo de su capacidad llegando incluso a tomar decisiones perjudiciales para él mismo.

Pues bien, la iniciativa de *Ley de voluntad anticipada*, en tanto que promueve que una persona tome una decisión previa a una enfermedad puede ser motivo de que alguien llegue a hacer caso a su *querer*, pasando por encima de su *ser*.

Una persona que padece una enfermedad terminal no solamente se enfrenta a la enfermedad, sino que pasa por un período difícil en el que puede presentarse la negación “no me puede estar pasando a mí”; rebeldía “por qué a mí”, rechazo “no quiero que esto me ocurra; y pueden experimentarse diversos sentimientos como el enojo, la angustia, la desesperación, la impaciencia. Un enfermo en etapa terminal puede expresar su *deseo* en lo concerniente a determinados tratamientos médicos movido por cualquiera de estos sentimientos y no de modo objetivo. Además, vivimos en una sociedad donde reina el utilitarismo. De acuerdo a esta teoría, una acción es correcta, independientemente de su finalidad intrínseca, cuando de ella se sigue una utilidad, o se puede obtener la mayor felicidad, entendiendo por felicidad el placer y la ausencia de dolor.¹⁸

Aunque a lo largo del siglo XX el utilitarismo ha evolucionado, en la práctica seguimos adoptando los principios clásicos de esta corriente de pensamiento. Buscamos en todo el mayor bienestar material, el menor esfuerzo y la ausencia de dolor y de sufrimiento identificando todo esto con la máxima felicidad. Se mide la dignidad humana por la calidad de vida o por el grado de bienestar que tenemos.

Al padecer una enfermedad terminal una persona puede llegar a identificar este proceso con la infelicidad, al grado de considerar que no vale la pena seguir viviendo. Al perder la

¹⁸ Philosophica: Enciclopedia filosófica, “Utilitarismo” (2006-2014 [citado el 24 de noviembre de 2014] Philosophica: Enciclopedia filosófica): disponible en <http://www.philosophica.info/voces/utilitarismo/Utilitarismo.html#toc0>

salud y la posibilidad de disfrutar de las actividades que cotidianamente podía realizar, la persona considera que ha perdido todo su valor. Puede ocurrir que al ver cercana la muerte la persona pida que esta llegue cuanto antes para no sufrir más, olvidando que aun en medio del dolor su vida tiene un valor inviolable. Por otra parte, si se trata de tomar una decisión de modo previo a la enfermedad, hay que decir que una persona que no está enferma no puede conocer los detalles de la enfermedad que posiblemente llegue a darle. Tomaría la decisión con muy pocos elementos pues no contaría con un diagnóstico ni con el consejo de un médico experto que pudiera hablarle de posibilidades de tratamiento específicas. Firmar el documento de *voluntad anticipada* sin padecer una enfermedad es basarse en posibilidad y no en la realidad y, por ende, las directrices que se den pueden llegar a ser poco útiles en el momento de que se presente un padecimiento.

Queremos señalar ahora dos aspectos relacionados con la iniciativa de Caballero Camargo, contenidos en la *Ley de voluntad anticipada para el Distrito Federal*.

El primero de ellos es la prohibición de la eutanasia:

Artículo 2. La aplicación de las disposiciones establecidas en la presente ley, son relativas a la Voluntad Anticipada de las personas en materia de Ortotanasia, y no permiten ni facultan bajo ninguna circunstancia la realización de conductas que tengan como consecuencia el acortamiento intencional de la vida.¹⁹

¹⁹ H. Asamblea Legislativa del Distrito Federal, IV Legislatura “Ley de voluntad anticipada para el Distrito Federal”, Gaceta oficial de la Federación, no. 247 (7 de enero de 2008 [citado el 21 de noviembre de 2014] Portal Oficial del Grupo Legislativo Partido Revolucionario Institucional): disponible en <http://www.consejeria.df.gob.mx/images/leyes/leyes/LEYDEVOLUNTADANTICIPADAPARAELDISTRITOFEDERAL.pdf>

De acuerdo al glosario de la misma legislación, la *ortotanasia* es definida como “muerte correcta”, pues no es provocada de manera intencional sino que es el resultado del rechazo de tratamientos desproporcionados o inútiles que alargarían de forma innecesaria la vida del enfermo en etapa terminal. Llama significativamente la atención este artículo, por la contraposición que se hace entre *ortotanasia* y el acortamiento intencional de la vida o *eutanasia*. Reconocemos que esta contraposición puede ser aparente y tratarse de un eufemismo que encubre la aceptación de la eutanasia en el país pues, si la muerte no llega de forma natural sino que se anticipa al haber rechazado determinados tratamientos, ¿no está llegando como consecuencia de este rechazo?

El otro aspecto se refiere a una cláusula que indica que la *Ley de voluntad anticipada* sólo puede aplicarse a los enfermos que se encuentren en etapa terminal y está contenido en el artículo 44: “No podrán realizarse las disposiciones contenidas en el Documento o Formato de Voluntad Anticipada y en la presente Ley, a enfermo que no se encuentre en etapa terminal”.

Resaltamos este artículo, porque, de acuerdo a la misma ley, es enfermo en etapa terminal el:

...que tiene un padecimiento mortal o que por caso fortuito o causas de fuerza mayor tiene una esperanza de vida menor a seis meses, y se encuentra imposibilitado para mantener su vida de manera natural, con base en las siguientes circunstancias: a) Presenta diagnóstico de enfermedad avanzada, irreversible, incurable, progresiva y/o degenerativa; b) Imposibilidad de respuesta a tratamiento específico; y/o c) Presencia de numerosos problemas y síntomas, secundarios o subsecuentes;²⁰

²⁰ H. Asamblea Legislativa del Distrito Federal, “Ley de voluntad anticipada para el Distrito Federal”.

Así no son enfermos en etapa terminal aquellos pacientes que han sido declarados en estado vegetativo. Son difíciles los casos de personas que son diagnosticadas en este estado, porque han perdido algunas facultades como el movimiento o el habla, mas, de acuerdo a la Ley, no se encuentran en etapa terminal, dado que su pronóstico de vida es mucho mayor a seis meses. Algunos abogan con frecuencia por la muerte de estas personas aludiendo a que su cuidado entraña dificultades. Son personas de las que hay que estar todo el tiempo, pendientes; hay que ayudarles a comer, a bañarse, a vestirse. La mentalidad utilitarista nos envuelve y nos hace decir que no deben continuar viviendo. Sin embargo, aunque no están desarrollando sus capacidades – porque en cuanto facultades que están presentes en el principio de animación (alma) y que posibilitan el modo específico de ser (humanos) no se dice que no tienen capacidades sino que no las desarrollan – son personas, tienen dignidad y no es correcto que las privemos de su vida.

¿Qué decir entonces? ¿Nos oponemos a la iniciativa de ley de *voluntad anticipada* en el estado de Nuevo León?

No, pues reconocemos que los médicos se enfrentan diariamente a situaciones complejas ante enfermos en etapa terminal que han perdido su capacidad de expresión y que no cuentan con familiares, o que, contando con ellos, los mismos no se ponen de acuerdo respecto de lo que sea más prudente hacer; sin embargo señalamos que en lugar de dar por escrito las directrices de una enfermedad que no se sabe si llegará resultaría más prudente nombrar un representante legal que, llegado el momento de la incapacidad en la toma de decisión, pudiera tomar las decisiones pertinentes de acuerdo a las circunstancias del enfermo en etapa terminal.

Ahora bien, para el caso de los enfermos terminales que si se pueden expresar, señalamos que deben ser asesorados por los profesionales de la medicina y recibir la ayuda pertinente para la toma de decisión más conveniente ayudándolos a rechazar toda actitud eutanásica y a valorar su vida a través del apoyo moral y espiritual necesario para ello.

Recordamos también que cada caso es particular y, aunque la ley busca dar una pauta de acción, no podemos actuar de la misma manera en todas las situaciones. No se puede afirmar de modo general que ante una enfermedad terminal, o de modo previo a ella, se deba aceptar o rechazar determinados tratamientos médicos. No siempre es lo correcto porque 1) la persona puede no tener todos los elementos a considerar cuando toma la decisión de modo previo a la enfermedad, 2) el enfermo puede no tener todos los elementos necesarios a considerar (a falta de cariño, calor humano, atención o “sentido de la vida”) cuando pide que se le interrumpa un tratamiento, 3) el dolor es parte de la vida, tiene un sentido, una finalidad y no es el único elemento que hay que tomar en cuenta para una decisión de esta naturaleza (de lo contrario se trataría de una sobreestimación de la capacidad sensible sobre la persona como unidad-existente).

Es importante que, aunado a la difusión de la información en relación con la *voluntad anticipada*, se promueva también la reflexión que ayude a la persona a reconocerse a sí misma como valiosa y a no dejarse llevar impetuosamente de una circunstancia difícil para la toma de decisiones. Esta reflexión podría muy bien ser promovida por los Comités de Bioética hospitalarios así como por la comunidad en general, especialmente desde las universidades.

Referencias:

Aristóteles. “Del Alma” (S. F. [citado el 29 de octubre de 2014] Real Academia Española): disponible en: http://biblio3.url.edu.gt/Libros/2011/acer_alma.pdf

_____, “Ética Nicomáquea” México: Porrúa, 2007.

Asamblea Legislativa del Distrito Federal, IV Legislatura “Ley de voluntad anticipada para el Distrito Federal”, *Gaceta oficial de la Federación*, no. 247 (7 de enero de 2008 [citado el 21 de noviembre de 2014] Portal Oficial del Grupo Legislativo Partido Revolucionario Institucional): disponible en <http://www.consejeria.df.gob.mx/images/leyes/leyes/LEYDEVOLUNTADANTICIPADAPARAELDISTRITOFEDERAL.pdf>

Brena, Ingrid. “Manifestaciones anticipadas de voluntad”, en *Hacia una muerte digna*, ed. Foro Consultivo Científico y Tecnológico (México: Foro Consultivo Científico y Tecnológico, 2008): disponible en http://www.foroconsultivo.org.mx/libros_editados/eutanasia.pdf

Cárdenas, María Luz., Gabriel Piedrafita, Francisco Montero y Athel Cornish-Bowden. “¿Qué es la vida?” (S. F. 2009 [citado el 29 de octubre de 2014] Sociedad Española de bioquímica y biología molecular): disponible en <http://www.sebbm.com/revista/articulo.asp?id=4107&catgrupo=20&tipocom=24>

Congreso de los Estados Unidos Mexicanos. “Ley General de Salud”, *Diario Oficial de la Federación* (7 de febrero de 1984 [citado el 04 de noviembre de 2014] Diario Oficial de la Federación): disponible en <http://www.ordenjuridico.gob.mx/Documentos/Federal/wo11037.doc>

García, Emilio. “El ocaso de la teleología en la naturaleza humana: una clave de la crisis bioética según Ratzinger”, *Enciclopedia de Bioética* (2011 [citado el 29 de octubre de 2014] Enciclopedia de Bioética. Universidad Católica de Cuyo): disponible en <http://www.encyclopediadebioetica.com/index.php/todas-las-voces/234-el-ocaso-de-la-teleologia-en-la-naturaleza-humana-una-clave-de-la-crisis-bioetica-segun-ratzinger>

Gramáticas. “Etimología de autonomía” (2013 [citado el 06 de noviembre de 2014] Gramáticas): disponible en <http://www.gramaticas.net/2013/01/etimologia-de-autonomia.html>

Grupo Legislativo PRI. “Presenta PRI iniciativa de ley de voluntad anticipada” (27 de mayo de 2014 [citado el 21 de octubre de 2014] Portal Oficial del Grupo Legislativo Partido Revolucionario Institucional): disponible en <http://www.hcnl.gob.mx/glpri/2014/05/presenta-pri-iniciativa-de-ley-de-voluntad-anticipada.php>

Iglesias, José Luis. “El juramento de Hipócrates ¿Aún vive?”, *Medicina Universitaria* 9, no. 37 (octubre-diciembre 2007 [citado el 04 de noviembre de 2014] Medigraphic Literatura biomédica), 224: disponible en <http://www.medigraphic.com/pdfs/meduni/mu-2007/mu0741.pdf>

Kristeller, Paul Oskar. *Ocho filósofos del renacimiento italiano*. México: FCE, 1970.

Philosophica: Enciclopedia filosófica. “Utilitarismo” (2006-2014 [citado el 24 de noviembre de 2014] Philosophica: Enciclopedia filosófica): disponible en <http://www.philosophica.info/voces/utilitarismo/Utilitarismo.html#toc0>

Pico della Mirandola, Giovanni. “Discurso sobre la dignidad del hombre” (2006 [citado el 31 de octubre de 2014] Editorial π): Recuperado de: <http://editorialpi.net/ensayos/discursosobreladignidaddelhombre.pdf>

Humanitas Filosofía

Real Academia Española, “Vida” (2014 [citado el 29 de octubre de 2014] Real Academia Española): disponible en <http://lema.rae.es/drae/?val=vida>

Rodríguez, René Oscar. “¿Qué es la vida?” (20 de julio de 2009 [citado el 29 de octubre de 2014] DSpace Software): disponible en <http://www.dspace.espol.edu.ec/handle/123456789/6047>

Sánchez, José Antonio. “La voluntad anticipada en España y en México. Un análisis de derecho comparado en torno a su concepto, definición y contenido” (2011 [Biblioteca Jurídica Virtual del Instituto de Investigaciones Jurídicas de la UNAM]): disponible en <http://biblio.juridicas.unam.mx/revista/pdf/derechocomparado/131/art/art8.pdf>

Savater, Fernando. *El valor de elegir*. Barcelona: Ariel, 2003.