

## Calidad de vida

*Quality of life*

### José María Maya Mejía<sup>1</sup>

1. Médico, magíster en Salud Pública y en Dirección Universitaria; profesor titular de Ética y Salud Pública; ex rector, Universidad CES, Medellín, Colombia.

## ANÁLISIS DEL CASO Nº 2 DE ÉTICA

Este caso es real y generó lo que denominamos un ‘dilema ético’. Los médicos tratantes consideraron que como había posibilidades de supervivencia, debían utilizar todo el arsenal terapéutico disponible para tratar de salvar la vida del paciente y limitar la discapacidad futura. Olvidaron los colegas que la relación médico-paciente no se concibe hoy por hoy de tipo paternalista, sino que es una relación entre dos seres humanos, uno con conocimiento y experiencia en el ejercicio de la medicina y otro con una necesidad de salud, pero consciente de su derecho y capacidad para tomar decisiones sobre su propia vida.

El médico tiene la obligación de informar al paciente sobre su diagnóstico y las consecuencias del mismo; igualmente, sobre las posibilidades terapéuticas y de recuperación de su salud. No obstante, es el paciente –como ser autónomo– quien debe decidir si acepta las propuestas del médico con sus riesgos y consecuencias. Él es el único que puede definir si su vida actual, o la futura, es de calidad y, por ende, a partir de esta definición, tomar decisiones informadas.

Este caso nos lleva al importante concepto de la autonomía. La palabra ‘autonomía’ viene del griego y podría traducirse como “darse sus propias normas”. Hace referencia al derecho y a la capacidad que todo ser humano tiene de tomar las decisiones que considere más adecuadas para su vida, siempre y cuando no le haga daño a los demás ni al medio ambiente. La autonomía está ligada a la dignidad humana y se asume que todo ser humano es autónomo mientras no se demuestre lo contrario. En caso de demostrar que la autonomía del paciente está comprometida, la toma de decisiones no recae en el médico prestador del servicio, sino en sus familiares más cercanos o en la persona a quien el paciente haya subrogado la toma de decisiones.

En este caso, la evaluación psiquiátrica demostró que el paciente era competente y autónomo para tomar sus decisiones. Por lo tanto, la obligación de los médicos y profesionales tratantes iba hasta la utilización de todo su profesionalismo y su capacidad de generar confianza y empatía en el paciente, para explicarle detalladamente las propuestas terapéuticas y sus posibilidades de recuperación futura y, después de estar seguros de que el paciente había comprendido cabalmente la información, respetarle la decisión autónoma que tomara. Lo anterior implicaba darle tiempo al paciente para elaborar adecuadamente el duelo de su realidad diagnóstica y pronóstica, y para tomar la mejor decisión desde su perspectiva de calidad de vida, sin presión externa alguna.

#### **Correspondencia:**

José María Maya Mejía

#### **Email:**

josemariamayamejia@gmail.com

*Recibido: 13/03/2017*

*Aceptado: 13/04/2017*

#### **Conflictos de interés:**

No se reportan conflictos de interés.

En principio, todos los seres humanos somos y podemos actuar autónomamente, entendiendo que para que una actuación sea autónoma, se requiere que se realice intencionalmente, con comprensión clara y sin interferencias ni presiones externas.

El respeto por la autonomía de las personas como seres capaces de tomar decisiones informadas, es central en el desarrollo de la ética <sup>(1)</sup>. Solo el permiso informado otorgado por el otro puede legitimar una acción que lo involucre; de ahí que el consentimiento informado obtenido adecuadamente es la expresión legítima del respeto por la autonomía. En la prestación de servicios de salud, en general, es un elemento esencial.

El respeto por la autonomía exige que, además de reconocer el derecho de la persona a tener su propia visión del mundo, se respete el derecho a tomar sus propias decisiones, y obrar de conformidad con sus valores y costumbres. Igualmente, va más allá de simplemente aceptar la autonomía de los otros a actuar positivamente en favor de la autonomía ajena. El respeto exige que hagamos lo que esté a nuestro alcance para potenciar la autonomía de los seres humanos, como una característica asociada a su dignidad. Por lo tanto, en la prestación de servicios de salud, debemos no solo comunicar al paciente un diagnóstico, sino presentar opciones terapéuticas y obtener el consentimiento informado antes de proceder <sup>(2)</sup>.

Los médicos tratantes, seguramente de muy buena voluntad e impulsados por el paternalismo médico, no analizaron los argumentos del paciente en cuanto a la calidad de vida futura que tendría y, por ello, actuaron con un ‘encarnizamiento terapéutico’ que evidentemente llevó a que el paciente sobreviviera, pero después, al salir del hospital, tuviera tal cúmulo de limitaciones que le obligaron a vivir dependiente de terceros y con grandes limitaciones económicas, de lo cual sus médicos tratantes ni siquiera fueron conscientes.

La vida no es un bien absoluto e inalienable. La vida es relativa. Es un derecho, pero no una obligación. Todos la amamos y la luchamos por todos los medios para preservarla, siempre que su calidad tenga un nivel mínimo aceptable, que cada persona, único juez de su calidad, define.

“El bien no está en vivir, sino en vivir bien.  
El sabio vive mientras deba vivir,  
no mientras pueda vivir...  
Y siempre calibrará la vida en cuanto a  
su calidad, nunca en cuanto a su cantidad.”  
Séneca.

En otra ocasión hablaremos de dos formas de prolongación de la autonomía, que cada vez toman mayor importancia en el mundo contemporáneo: las directrices en caso de incompetencia (decisiones anticipadas) y la subrogación en caso de incompetencia. En este caso, el paciente era competente mentalmente y, por ende, autónomo para tomar sus decisiones, por lo tanto, estas dos figuras no son aplicables. Las explicaremos en un caso donde sí lo sean.

José M. Maya

## REFERENCIAS

1. Beauchamp TL, Childress JF. Principles of biomedical ethics. Fifth edition. New York: Oxford University Press; 2001. 120-188
2. Engelhardt T. The foundations of bioethics. New York: Oxford University Press; 1996. 324 -329