

La vida, la muerte y el Estado: un análisis filosófico del concepto y la práctica de las Voluntades anticipadas

2023 Vol. 1 No. 1

<https://doi.org/10.22201/fm.medicinaycultura.2023.1.1.3>

Luis Adrián Rodríguez Cortés

La bioética, tanto en su sentido práctico como teórico, está llamada a ser la filosofía del siglo XXI.
Jorge E. Linares Salgado, Una filosofía para el siglo XXI.

Introducción

Los conflictos éticos en el ejercicio clínico no son de reciente aparición. Desde la época de Hipócrates, el médico se enfrentaba con diversos factores que complicaban su práctica más allá del punto de vista técnico. ¿Con quién se pueden compartir los conocimientos médicos?, ¿cómo hay que comportarse con los familiares del enfermo?, ¿qué puedo o no comunicar sobre lo que me ha dicho el paciente en medio de la auscultación y el proceso terapéutico? Estas son algunas de las preocupaciones que expresa el llamado Juramento hipocrático,¹ documento que, a pesar de la polémica al respecto de su procedencia, ilustra aspectos de lo que puede considerarse la ética profesional del médico antiguo.

Más allá del Juramento, la medicina descrita en el corpus hippocraticum sostiene una visión del bienestar fundada en el orden de la physis del cuerpo humano, cuyos signos puede reconocer el médico a través de su experiencia y razonamiento. Evidentemente, aquella terapéutica es ajena a las posibilidades técnicas de asistencia vital que poseemos actualmente, de manera que hoy en día el organismo de un paciente que ha perdido la consciencia, a causa de un paro respiratorio o por la llamada muerte cerebral, puede mantenerse funcionando con regularidad en instituciones hospitalarias equipadas adecuadamente. En esta situación se presentan problemas éticos que no aquejaban a los médicos antiguos, ¿sigue siendo el deber del médico conservar a ultranza las funciones orgánicas del paciente?, ¿no se puede considerar que se “ensaña” la medicina contemporánea al mantener las funciones vitales a costa de la calidad de vida?, ¿no se debería privilegiar la voluntad de los pacientes para implementar el uso de las tecnologías de asistencia vital? Estos problemas se agudizan todavía más en escenarios en los que un paciente ha perdido la capacidad de emitir juicios a conciencia.

Palabras clave: Voluntades anticipadas, Voluntad, Autonomía, Bioética, Estado

Hasta la primera mitad del siglo XX, el criterio para determinar que un paciente estaba desahuciado era el cese de la respiración y la circulación sanguínea, por lo tanto, un médico no tenía más por hacer cuando se presentaban estas condiciones. Sin embargo, la implementación de la reanimación cardiorrespiratoria hizo necesario un nuevo criterio para determinar que alguien había muerto. Atendiendo a este problema, entre 1959 y 1968 se difundió el concepto de muerte cerebral, definido como el cese irreversible de las funciones del cerebro (que coordina las actividades del resto de los órganos y sistemas del cuerpo). Este criterio, sin estar exento de polémica, ha resultado de aceptación general entre los especialistas en salud.²

A través de la hidratación y las tecnologías de asistencia vital, el cuerpo puede mantener activas algunas de sus funciones orgánicas. Incluso puede resultar contraintuitivo dar por muerta a una persona cuyo corazón todavía late y cuyo cuerpo conserva su calor. Pero más allá de un fin específico, como la donación de órganos, ¿qué razones habría para mantener un cuerpo sin consciencia conectado a las tecnologías de asistencia vital?, ¿se puede considerar este hecho como una manifestación legítima del deseo de médicos y pacientes por conservar la vida? El filósofo austriaco Iván Illich advirtió, en su *Némesis médica* (1976), que el ser humano es explotado como consumidor hasta su último momento, el cual ya no consiste en dar un último suspiro, sino en presentar una triste y continua línea horizontal en el costoso electroencefalograma. Así, la muerte técnica, para Illich, ha vencido en nuestros días a la anticuada muerte natural ¿No es acaso más justo y conforme con la autonomía humana que cada uno tenga la potestad de limitar los tratamientos que pueden realizarse legítimamente sobre nosotros, en lugar de dar cabida a intereses, económicos o de cualquier tipo, ajenos a los nuestros?

Los procedimientos problemáticos ante la difusa línea divisoria entre la vida y la muerte no son los únicos que han llamado la atención sobre la importancia de la intervención de la autonomía de los pacientes en el ejercicio médico. Aunque no se den las condiciones para declarar una muerte

cerebral, un paciente puede haber perdido la consciencia o la plenitud de sus facultades mentales a causa de una enfermedad degenerativa, una demencia irreversible o, inclusive, por un golpe severo. Para orientar las acciones médicas que se pueden practicar en los pacientes que se encuentran en una situación tal, desde la década de los noventa se promovió en Estados Unidos la elaboración de un documento jurídicamente válido que hace constar, de manera anticipada, los casos en los cuales los pacientes se rehúsan a recibir un tratamiento médico en específico. Actualmente, el documento que busca satisfacer esta inquietud en México lleva el nombre de Voluntades anticipadas.

1 ¿Qué son las Voluntades anticipadas?

Las Voluntades anticipadas consisten en un procedimiento jurídicamente respaldado mediante el cual una persona puede manifestar su deseo de ser o no sometida a un tipo de tratamiento vinculado con su salud, en dado caso de que llegue el momento en que no pueda expresar por sí misma sus deseos. Por ejemplo, supongamos que una mujer ha dejado en claro mediante un documento notariado que no consiente el uso de cualquiera de dichos medios, en caso de padecer un accidente o enfermedad que la hiciera entrar en un estado de gravedad del que no se pudiera reponer sin asistencia de medios artificiales. En tal caso, si la mujer llega a sufrir un infarto, con fundamento en su voluntad anticipada no es lícito aplicarle una desfibrilación, aunque eso pudiera devolver el curso a los latidos de su corazón. En una situación de gravedad menor, como en una afección cardíaca debida a un daño en el nódulo atrioventricular, la mujer en cuestión puede optar (o no) en cualquier momento por el uso de un marcapasos, para evitar permanecer semiinválida.³

Con el ejemplo anterior se muestra que el documento de Voluntades anticipadas sólo es tomado en cuenta en casos en los cuales el paciente no puede expresar sus deseos. En cualquier otro caso, el consentimiento explícito y consciente del paciente tiene primacía sobre cualquier documento notariado o improvisado de voluntades anticipadas que haya realizado con anterioridad.

Voluntades anticipadas

En México, las Voluntades anticipadas existen como una figura jurídica reconocida desde 2008.⁴ Como en el caso del consentimiento informado, este proceso no puede reducirse a un mero documento, sino que se debe desarrollar en cada una de sus etapas mediante mecanismos que aseguren el vínculo entre la autonomía del paciente y las acciones sobre su salud, por lo que se trata de un procedimiento que no está exento de problemas prácticos y teóricos.

2. La voluntad en las voluntades anticipadas

Un problema inherente al concepto de voluntades anticipadas que compete al campo de estudio de la filosofía es la definición misma de voluntad.⁵ ¿Qué es la voluntad?, ¿hay algún criterio para distinguir una voluntad legítima de un deseo cualquiera? Para Immanuel Kant —filósofo a quien debemos la concepción moderna de la dignidad y autonomía del ser humano—, la voluntad consiste en la capacidad de obrar según la representación de leyes o con arreglo a principios del obrar. Sin embargo, existen leyes mecánicas de la naturaleza que explican cualquier acción desde el punto de vista físico y también leyes de la sensibilidad, que justifican sin restricción cualquier acción que reporte placer u otro tipo de satisfacción. Por lo tanto, esta definición de voluntad no es todavía suficiente para determinar el concepto voluntades anticipadas, pues si las voluntades anticipadas fueran partícipes del concepto de una voluntad personal irrestricta, entonces el paciente podría esperar que su documento legitimara tratamientos no indicados, contraindicados, contrarios a la ética profesional o materialmente improcedentes.

Existen numerosas condiciones que anteceden al ejercicio de la voluntad anticipada, no sólo de naturaleza material, sino también aquellas vinculadas con el mundo moral. En palabras de José Antonio Sánchez Barroso: “La buena praxis, tanto médica como jurídica, de la voluntad anticipada debe promover y respetar los principios y valores morales de todos aquellos implicados en ese acto médico, es decir, del médico y de la sociedad”. Pero los valores morales no son sólo accesorios de la voluntad. Para Immanuel Kant, es en el mundo de las decisiones morales donde los seres humanos podemos adoptar

leyes propias de nuestra acción, lo cual es, literalmente, el sentido de la palabra autonomía (en tanto νόμος que brota del αὐτός). Es necesario, pues, partir de un concepto de voluntad que nos ofrezca un criterio moral para poder juzgar las acciones terapéuticas que podemos legítimamente aceptar o rechazar para que sean llevadas a cabo sobre nosotros.

Gracias al concepto de voluntad autónoma elaborado por Immanuel Kant podemos construir un camino que nos clarifique qué tipo de voluntad es el que se busca representar y defender en el ejercicio de las voluntades anticipadas. Si es necesario precisar que es posible una voluntad autónoma para diferenciarla de otro tipo de voluntad, es porque consideramos que existen ocasiones en las que no obramos con autonomía. Kant denomina “heterónoma” o “afectada patológicamente” a la voluntad que actúa por coacción, ya sea de una autoridad, de una pasión o por el deseo de un objeto. Por ejemplo, el suicida puede optar por arrebatarse la vida sin que otro sujeto lo obligue a ello, pero motivado por un arrebatado de ira, pasión o locura. En este caso, el suicida tiene como fin librarse de las penas a expensas de su propia persona, pasando por encima de la libertad y la dignidad humana, por lo que no se puede considerar legítimamente autónoma la decisión de acortar la vida, pues, de otra manera “cualquier leve detrimento del placer nos daría derecho a ello”.

A la luz de este argumento, podemos considerar que la auténtica autonomía de la voluntad no puede disponer de la persona que somos nosotros mismos, pues ser persona equivale a ser un sujeto cuyas acciones le son imputables, por lo que emprender una acción contraria a nuestra personalidad implica, para Kant, una contradicción. Este hecho no impide, por supuesto, considerar que es legítimo “disponer de nuestro cuerpo bajo la condición de mantener el propósito de la autoconservación”.

Si bien esta acepción de la voluntad autónoma y de sus límites contribuye a formarnos un concepto más delimitado de las voluntades anticipadas, considerarlas sólo como un procedimiento mediante el cual podemos hacer constar por anticipado a qué tratamientos estamos dispuestos a someter nuestro cuerpo con tal de conservar la vida abre otras

preguntas para la bioética, entre ellas, tal vez una de las más urgentes sea ésta: ¿no puede considerarse todo rechazo a un tratamiento terapéutico como un atentado contra la propia persona?

Bioeticistas como Roberto Andorno consideran que el rechazo del paciente a un tratamiento en específico no sería moralmente lícito en caso de que el procedimiento se rechace a causa del “desprecio de la propia vida, que se juzga desprovista de valor y cuyo fin se quiere acelerar”. Sin embargo, existe una gama de razones moralmente aceptables por las que un tratamiento podría ser rechazado en la práctica de las Voluntades anticipadas, por ejemplo: si se considera que éste es inútil, excesivamente gravoso para la salud física o psíquica, por su elevado costo económico o si representa un riesgo desproporcionado en relación con el beneficio que puede aportar.

Basados en Kant, agregamos una razón más que consideramos lícita desde el punto de vista moral para rechazar un tratamiento terapéutico, a saber: que éste se emplee para prolongar funciones vitales en un individuo que ha perdido definitivamente su personalidad moral, es decir, la posibilidad de emprender acciones y ser imputado por la responsabilidad de éstas, como puede ser el caso de una posible demencia irreversible.⁶

3. El Estado frente a las Voluntades anticipadas

A pesar de que fuese una auténtica voluntad autónoma la que tratara de hacerse valer en la práctica de las voluntades anticipadas, no hay forma de asegurar que dicha autonomía sea validada en cualquier emergencia médica en la cual no se pudiera expresar la voluntad, de no ser por las instituciones que actúan como un mecanismo para hacer valer lo que he explicado anteriormente. Así, podemos considerar las voluntades anticipadas no solo como un ejercicio de respeto a la autonomía del paciente en medicina, sino también como un ejemplo de la capacidad que la voluntad individual tiene para trascender al sujeto particular a través del derecho como materia.

La finalidad del derecho es proveer a los ciudadanos de las vías institucionales para convivir en un Estado, manteniendo el resguardo de la libertad de cada uno. Sin embargo, el derecho se conforma

de normas adoptadas a lo largo de la historia de un Estado, las cuales, en ocasiones no satisfacen los retos de una época determinada, como los que propone la bioética hoy en día. Actualmente, por ejemplo, no pueden considerarse iguales las responsabilidades imputables a los médicos por la omisión de auxilio y las propias del cese de los servicios de asistencia vital a petición del paciente o de sus familiares.

La intervención de la voluntad autónoma de los sujetos en los procesos médicos, que ha dado lugar a que las Voluntades anticipadas constituyan un procedimiento jurídicamente reconocido, es un signo de que el Estado no es solamente una institución que deba mantener a raya las acciones entre los individuos, o que tenga que defender los intereses de unos cuantos, sino que está llamado a representar la voluntad autónoma de los ciudadanos y reflejarla en realidades concretas.

En el ejercicio de las voluntades anticipadas, el ciudadano se ve facultado para ejercer su voluntad más allá de sus capacidades actuales, accediendo a un plano de existencia que resultaría impensable de no ser por las instituciones médicas y jurídicas del Estado. Puede decirse que el ciudadano resguarda su existencia en el Estado o, en palabras del filósofo Georg Wilhelm Hegel, que: “La sustancia de los individuos ha llegado en el Estado a la existencia”. No se trata, sin embargo, de un Estado que imponga su verdad de forma autoritaria sobre los sujetos y defina qué es ser ciudadano, sino de una realidad cuya esencia reside en el interior de los individuos. De esta manera, Hegel da un paso más allá de Kant en cuanto a su preocupación por hacer valer la voluntad de los sujetos en la cotidianidad social y nos invita a intervenir en el Estado, de forma que nuestra voluntad autónoma se refleje en él.

Los problemas abordados por la bioética médica evidencian la necesidad de hacer de los instrumentos del Estado un vehículo de la voluntad de los individuos. Atendiendo a esta exigencia han surgido nuevos enfoques jurídicos, como el bioderecho “que pretende responder a nuevas necesidades derivadas del avance científico y tecnológico, relacionado con las nuevas posibilidades de manipulación de la vida humana”. Así, a pesar de la complejidad que han adquirido los

Voluntades anticipadas

fenómenos vinculados con las decisiones en lo que respecta a la vida y la muerte, las instituciones del Estado se nutren paulatinamente de los conceptos y procedimientos necesarios para hacer valer la autonomía de los ciudadanos en general y de los pacientes en particular.

Para concluir diremos que los dilemas bioéticos que se pueden presentar en el ejercicio médico se tornan más complejos en la medida en que las posibilidades de interacción entre la vida orgánica y la tecnología se amplían. En medio del agobio que puede hacer presa a las instituciones médicas y jurídicas, una intervención de la ética moderna podría parecer inoportuna o anticuada. Sin embargo, cuando es preciso establecer criterios de acción para considerar legítima una u otra decisión sobre la vida humana, es necesario atender una dimensión del sujeto más allá de lo orgánico, pues lo que está en juego en medio de los tratamientos terapéuticos no es sólo un conjunto de funciones orgánicas que se pueden apoyar o sustituir con equipo médico, sino vidas libres y autónomas que se distinguen de cualquier otra forma de vida por estas características.

Las preocupaciones en torno a los problemas propios del ejercicio de las Voluntades anticipadas denotan que todo ciudadano se concibe como una realidad compleja, cuya voluntad debe ser tomada en cuenta, inclusive en instancias en las cuales el sujeto se ve momentánea o definitivamente imposibilitado para expresar y hacer valer su autonomía por fuerza propia. En el presente artículo, no se ha buscado desacreditar decisiones sobre la vida que desde distintos puntos de vista se puedan presentar como legítimas, sino que se elaboró —mediante las propuestas filosóficas de Immanuel Kant y Georg Wilhelm Hegel— un sustento teórico para orientar al pensamiento cuando este se interna en realidades tan presentes como esquivas, como los son la vida y la muerte.

Referencias

1. El juramento señala que los conocimientos en medicina sólo se pueden compartir con la descendencia del médico, con la del maestro que instruyó a éste y con aquellos que realizaran el juramento. También compromete al médico a no realizar injusticias en casa del enfermo (mantener relaciones sexuales con hombres o mujeres, sean libres o esclavos). A su vez prohíbe difundir lo que se vea y se escuche sobre la vida del paciente en medio del tratamiento. “No le daré una droga letal a nadie aunque me la pida, ni le haré una sugestión de este tipo (...)” Juramento hipocrático, transcrito en: Pérez Tamayo, Ruy, *De la magia primitiva a la medicina moderna*, México: FCE, 1997, p. 211-212.
2. Roberto Andorno, *Bioética y dignidad de la persona*. España: Tecnos, 2012, p. 159-160.
3. “Si este nódulo es dañado, los ventrículos no reciben ninguna señal de la aurícula y, como consecuencia, no paran de bombear; sin embargo hay centros de paso naturales en los ventrículos que proveen un pulso si no se ha recibido ninguno de la aurícula por un lapso de 2 segundos, el resultado es que el corazón trabaja a un ritmo de 30 pulsos-minuto. El paciente no se muere, pero lleva una vida de semiinvalído”. María Cristina Piña Barba, La

física en la medicina, México: FCE, 2002, p. 54.

4. San Vicente Parada, Aída, "Regulación legal de las voluntades anticipadas en México", en: *Amicus curiae*, Revista electrónica de la Facultad de Derecho, Vol. 1, Número 2, Septiembre-Diciembre 2014, pp. 53-73.
5. Si bien, las Voluntades anticipadas son conocidas en latitudes diversas como Directrices anticipadas (*Advanced directives* en inglés), la alusión dentro del concepto a la voluntad hace una atinada referencia a una dimensión de la vida tradicionalmente vinculada con la dignidad humana.
6. Para Kant: "La conservación de la vida no constituye el deber supremo, sino que con frecuencia ha de ser colocada en un segundo plano, para vivir dignamente". El concepto de una vida digna, en sentido moral, puede auxiliar ante la ambigüedad del criterio "calidad de vida", como factor determinante en algunos problemas de la Bioética.

Lecturas recomendadas

1. Andorno, Roberto (2012), *Bioética y dignidad de la persona*. España: Tecnos.
2. Gómez Caffarena, José (2010), *Diez lecciones sobre Kant*. Madrid: Trotta.
3. Hegel, G.W.F. (2022), *Filosofía del Derecho* (Semestre de invierno de 1819-1820). México: Akal.
4. Illich, Iván (1978), *Némesis Médica*. México: Editorial planeta.
5. Kant, Immanuel (2005), *Metafísica de las Costumbres*. Madrid: Tecnos.
6. Kant, Immanuel (2010), *Crítica de la Razón Práctica*. En Colección grandes pensadores. Immanuel Kant, vol. 2. España: Gredos.
7. Kant, Immanuel (2010), *Fundamentación para una metafísica de las costumbres*. En Colección grandes pensadores. Immanuel Kant, vol. 2. España: Gredos.
8. Kant, Immanuel (2013), *Lecciones de Ética*. Barcelona: Austral.
9. Mendoza, Héctor (2019) "Qué es el Bioderecho". En: *Revista Nexos*, junio 2019. Número 498. Año 42, volumen XLI.
10. Pérez Tamayo, Ruy (1997), *De la magia primitiva a la medicina moderna*. México: FCE.
11. Piña Barba, María Cristina (2002), *La física en la medicina*. México: FCE.
12. San Vicente Parada, Aída (2014), "Regulación legal de las voluntades anticipadas en México". En: *Amicus curiae*, Revista electrónica de la Facultad de Derecho, Vol. 1, Número 2, Septiembre-Diciembre.
13. Sánchez Barroso, José Antonio (2012), "Origen, desarrollo y función de la voluntad anticipada". En: *Conmemoración de los 80 años de vigencia del Código Civil*. México: Universidad Autónoma de México, Colegio de Profesores de Derecho Civil.



Sugerencia de Citación:

Rodríguez-Cortés, L. A. (2023), La vida, la muerte y el Estado: un análisis filosófico del concepto y la práctica de las Voluntades anticipadas, *Medicina y Cultura*, Vol. 1 No. 1, mc23a-03. <https://doi.org/10.22201/fm.medicinaycultura.2023.1.1.3>