

LA AUTONOMÍA DEL PACIENTE ANTE LA VOLUNTAD ANTICIPADA

¹Wendy Jiménez López
wmancillaster@gmail.com

²Jorge Alberto Amaya Aguilar

³Martha Lilia Bernal Becerril

⁴Karla Daniela Regalado Castro

1. Licenciada en Enfermería. HGZ 1-A Venados "Dr. Rodolfo Antonio de Mucha Macías".

2. Licenciado en Enfermería y Obstetricia. Instituto Nacional de Cardiología "Ignacio Chávez".

3. Doctora en Ciencias de Enfermería. ENEO, UNAM

4. Enfermera Especialista del Adulto en Estado Crítico. Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca

Recibido: 07/06/2018

Enviado a pares: 27/07/2018

Aceptado por pares: 16/08/2018

Aprobado: 18/09/2018

RESUMEN

Introducción. En la Ciudad de México y para varios estados de la República Mexicana se encuentra en vigor la ley de voluntad anticipada, que fue promulgada en el 2008, con la finalidad de conocer la voluntad del paciente de su proceso de muerte, ya que en algunas circunstancias el estado cognitivo del paciente se encuentra disfuncional para decidir con autonomía su tratamiento². La voluntad anticipada consiste en el documento público suscrito ante notario público, donde la persona en pleno uso de sus facultades mentales, manifiesta la petición consciente, inequívoca y reiterada de no someterse a medios, tratamientos y/o procedimientos médicos, que propicien la obstinación terapéutica. Desarrollo. Dicha normativa se vincula directamente a dos acontecimientos, el primero, al desarrollo del consentimiento informado en razón de la autonomía y en segundo lugar, al temor generado a la obstinación terapéutica y prolongación de sufrimiento. Según Beauchamp y Childress, refieren que una persona autónoma es aquella que actúa intencionalmente, con conocimiento suficiente y sin influencias que determinen su acción, para recibir su tratamiento terapéutico¹. La importancia recae en establecer un límite terapéutico de acuerdo con las necesidades de cada paciente, lo cual debe estar por escrito a través de un documento médico legal. Así mismo, es responsabilidad del profesional de la salud proporcionar información referente a las diferentes opciones terapéuticas, los beneficios y complicaciones que estas pueden traer consigo, y de esta forma permitir una decisión libre y autónoma.

PALABRAS CLAVE: voluntades relacionadas con la vida, directivas anticipadas, muerte, testamento vital, enfermos terminales, vida voluntad y enfermos terminales.

Para citar este artículo:

Jiménez W, Amaya JA, Bernal ML, Regalado KD. La autonomía del paciente ante la voluntad anticipada. *Cuidarte*. 2019; 8(16): 44-53.

DOI: <http://dx.doi.org/10.22201/fesi.23958979e.2019.8.16.70394>

ENSAYO

CuidArte "El Arte del Cuidado" por Universidad Nacional Autónoma de México se distribuye bajo una Licencia Creative Reconocimiento-NoComercial-Compartirigual 4.0 Internacional.

Basada en una obra en <http://revistas.unam.mx/index.php/cuidarte/index>



PATIENT AUTONOMY AND THE ADVANCE HEALTHCARE DIRECTIVE

ABSTRACT

Introduction. Mexico City and several other Mexican states have laws dealing with advance healthcare directives. In the case of Mexico City, the law was enacted in 2008. Its purpose is to allow terminal patients to outline which forms of treatment they wish to receive should they no longer be able to make such a decision in the future, for example in the event that a patient's cognitive state does not allow him or her to autonomously make a decision regarding treatment². An advance directive is a document signed by a notary public in which the person—in full possession of his or her mental faculties—consciously, unequivocally, and repeatedly requests not to be subject to aggressive and persistent medical treatment and/or processes.

Body. These regulations deal with two factors: first, the development of informed consent with a basis in autonomy; second, fear of aggressive and persistent medical treatment and a prolongation of suffering. Beauchamp and Childress define an autonomous person as someone who acts intentionally, with sufficient knowledge and without external influences, to decide his or her therapeutic treatment¹. The key is to establish therapeutic restrictions according to each patient's necessities, which must be outlined in writing in the form of a legal medical document. Moreover, it is the healthcare professional's responsibility to provide the patient with information regarding different possible forms of treatment, along with the benefits and potential complications of each, thereby allowing a free and autonomous decision.

Conclusion. Advance directives support healthcare in the final stages of a person's life. The focus is on accompanying the patient at this crucial and vulnerable time without prolonging life at the cost of more suffering.

KEYWORDS: decisions regarding life, advance healthcare directives, death, living will, terminal illnesses, will to live and terminal illnesses.

INTRODUCCIÓN

En la actualidad los pacientes que ingresan a una unidad hospitalaria de segundo y tercer nivel de atención, tienen el derecho a recibir información acerca de su problema de salud, así como, aceptar o no un tratamiento oportuno y/o cuidado paliativo, emitir la potestad de quién puede acceder a su expediente clínico o quién representara su voluntad ante el proceso de su muerte, con la finalidad de proteger su derecho de autonomía al realizar su voluntad anticipada (VA) conforme a sus valores morales, creencias religiosas, normas jurídicas, ética y contexto sociocultural.

En relación con lo anterior los derechos a la autonomía y libertad individual, así como el libre desarrollo de la personalidad, son el fundamento de la posibilidad que tiene el ser humano de elegir un proyecto individual de vida y es este derecho de tal importancia que no pueden tener “más limitaciones que las que imponen los derechos de los demás y el orden jurídico”. Por esta razón, el principio de autonomía del paciente es imprescindible en el desarrollo del ámbito médico, por lo cual el paciente es considerado como parte activa, adjunto con el médico, en la toma de decisiones de los procedimientos que deben ser aplicados en el tratamiento de la enfermedad.

Cabe señalar que en la Ciudad de México y para varios estados de la República Mexicana se encuentra en vigor la ley de voluntad anticipada, que fue promulgada en el 2008, con la finalidad de conocer la voluntad del paciente de su proceso de muerte, ya que en algunas circunstancias el estado cognitivo del paciente se encuentra disfuncional para decidir con autonomía su tratamiento². Por lo antes descrito, las legislaciones han previsto por regla general la consulta a los familiares, tutores o representantes legales del paciente para obtener el consentimiento informado para la realizar el tratamiento oportunamente.

Por lo tanto hay que tomar en consideración el desarrollo de la evidencia científica de la medicina, la cual ha aportado nuevas formas de prolongar la vida humana y la administración de medicamentos que inhiben el dolor; dichos acontecimientos han generado discusiones acerca de los derechos de los pacientes, así como la aparición de las llamadas “voluntades anticipadas” o “directivas médicas anticipadas”.

Se considera necesario promover esta medida preventiva y proyectiva durante el proceso de muerte de los pacientes. La voluntad anticipada consiste en el documento público suscrito ante notario, en el que cualquier persona con capacidad de ejercicio y en pleno uso de sus facultades mentales, manifiesta la petición libre, consciente, seria, inequívoca y reiterada de no someterse a medios, tratamientos y/o procedimientos médicos, que propicien la obstinación médica³. Según Beauchamp y Childress, refieren que una persona autónoma es aquella que actúa intencionalmente, con conocimiento suficiente y sin influencias que determinen su acción, para recibir su tratamiento terapéutico¹.

Cabe señalar que el origen de la voluntad anticipada dentro de la práctica médica y jurídica se vincula directamente a dos acontecimientos; el primero, al desarrollo del consentimiento informado en razón de la introducción de la idea de autonomía individualista a la medicina y el segundo, al temor generado en torno a la obstinación terapéutica y a la prolongación de sufrimiento.

De allí surge la necesidad de desarrollar un instrumento jurídico para determinar la voluntad del paciente con respecto a las condiciones de la fase terminal de su vida. Se puede catalogar como instrucciones previas, Voluntad Anticipada (VA), testamento vital, testamento biológico, declaración extrajudicial de VA, etc. nombres que son asignados dependiendo el estado o país tratante.

Con la finalidad de respetar la autonomía de los pacientes a través del consentimiento informado o en su defecto por su representante legal, cuando estos han perdido la capacidad de expresarse para la toma de decisiones, la cual debe de integrar los valores morales, su entorno sociocultural y sus creencias

religiosas en un contexto determinado. Dicho trámite se puede cambiar y actualizar en cualquier momento, considerándose sólo los últimos cambios emitidos por el individuo al momento de solicitar retirarse de ser sometido a tratamientos o procedimientos médicos^{4,5}.

Por lo anterior, cabe mencionar que los pacientes, son vulnerables ante el proceso de su muerte, manifiestan sensaciones de sufrimiento, enojo, apatía, aislamiento; por ende, el principio de autonomía del paciente debe respetarse, teniendo en cuenta la toma de decisión, situación que debe abordarse basada en normas morales y jurídicas.

DESARROLLO

“Voy a pasar por la vida una sola vez; por eso cualquier cosa buena que yo pueda hacer, o alguna amabilidad que pueda hacerle a algún ser humano, debo hacerlo ahora... porque no pasaré de nuevo por aquí “

Teresa de Calcuta

UNA MIRADA MÉDICA ANTE LA VOLUNTAD ANTICIPADA

Durante el desarrollo de todo ser humano existen dos momentos en los que se acentúan cuestionamientos éticos, médicos y jurídicos, que repercuten en el inicio y al final de la vida humana. En este sentido, cuando se habla de voluntad anticipada (VA) inmediatamente se piensa en la eutanasia o en el suicidio médicamente asistido, llegando a conclusiones definitivas sobre su permisibilidad o prohibición, y en la mayoría de las ocasiones, existe un déficit de rigor ético-filosófico. Sin embargo, el contenido formal y material de la VA es mucho más extenso, por lo tanto, debe iniciar su proceso antes de que las situaciones clínicas del paciente deterioren su nivel cognitivo para decidir libremente el tratamiento que desea llevar en un contexto determinado.

Según Howard⁶, “la voluntad anticipada es la manifestación que hace, de manera unilateral, autónoma y libre, una persona, como sujeto moral, sobre lo que quiere, en caso de encontrarse en una determinada condición clínico-patológica que disminuya su independencia, su autonomía y en la que no pueda manifestar de manera directa y expresar su consentimiento.”

De acuerdo con la definición que enuncia este autor, se está de acuerdo en que la voluntad anticipada tiene que ejercerse en todos los pacientes que reciben una atención por parte del sector salud o que se encuentran en fase terminal, en pro de recibir un tratamiento y estipular el momento en que ya no se desee recibir la atención. Este trámite se debe realizar de forma libre y en plena facultad mental, ante un notario público que de fe al testimonio emitido por el paciente, que realiza dicho proceso.

Ruiz-Calderón⁷, refiere que el origen de la voluntad anticipada puede vincularse a dos causas: la primera hace referencia al desarrollo del consentimiento informado debido a la introducción de la idea de autonomía individualista a la medicina, mientras tanto la segunda causa se enfocada al temor generado en consecuencia de la obstinación terapéutica y prolongación del sufrimiento.

A pesar de ello, se difiere en lo abordado por el autor, debido a que el personal de salud tiene la obligación de informar oportunamente al paciente de su estado biológico y las alternativas de tratamiento haciendo hincapié de los posibles riesgos que se puedan presentar durante algún procedimiento o intervención

quirúrgica, con el compromiso de respetar las decisiones que tome el paciente o su representante legítimo, teniendo en cuenta que el paciente en fase terminal tiene derecho a una muerte digna, donde se trate de minimizar el dolor fisiológico y aceptar la voluntad de recibir una atención paliativa o en su defecto la erradicación del tratamiento terapéutico.

Por lo antes mencionado, el profesional de Enfermería funge un papel primordial para proporcionar al padeciente la máxima autonomía en sus últimos momentos de vida, para que el vínculo interpersonal se fortalezca con el objetivo de que el paciente sienta apoyo y no autoridad durante su proceso de muerte.

Es por ello que el principio bioético de beneficencia se debe considerar en el proceso de directiva anticipada con la finalidad de proporcionar una muerte digna al paciente, utilizando los recursos materiales, humanos y espirituales en el proceso de muerte con el propósito de disminuir el sufrimiento⁸. Cabe señalar que el acompañamiento de la familia es imprescindible para crear una armonía en el patrón interpersonal misma que ayude al confort del paciente.

Autores como García, Velasco y Zúñiga, refieren que el testamento vital es un documento firmado por el paciente en pleno uso de su autonomía para que, en caso de encontrarse en una condición irrecuperable, no se le mantenga con vida por medios extraordinarios, ni se prolongue el proceso de muerte. Es una expresión de autonomía y competencia, en búsqueda de una muerte digna⁹.

Por consiguiente, la voluntad anticipada se debe considerar como un testamento de las posibles decisiones para ejecutar un tratamiento respecto al ejercicio de los derechos con relación a la patología, integridad, valores morales, creencias y necesidades fisiológicas; mismas que deben ir dirigidas a los profesionales de la salud, así como a familiares que puedan incidir sobre cuestiones al final de la vida del paciente.

Con base en lo anterior, es necesario conocer que el testamento es un acto jurídico unilateral, personal, libre y revocable. A través de éste, una persona en pleno uso de sus facultades mentales transmite sus bienes, derechos y obligaciones, que no se extinguen por la muerte, a sus herederos o legatarios; o bien declara y cumple deberes para después de su muerte¹⁰.

No obstante los avances tecnológicos han permitido que los pacientes que se encuentran en fase terminal prolonguen su agonía y sufrimiento del enfermo y su familia en condiciones nada óptimas, por lo cual el profesional se enfrenta al dilema de considerar la obstinación terapéutica como una alternativa para resolver dicha situación, ya que no se proporciona un beneficio real al paciente.

ASPECTOS JURÍDICOS DE LA VOLUNTAD ANTICIPADA

Desde el punto de vista jurídico, se ha desarrollado la idea de que tratar a un paciente sin su consentimiento o pese a sus objeciones puede constituir una conducta antijurídica. Al derecho de la persona de autodeterminarse corresponde el deber del médico a informar al paciente la verdad sobre su condición, los cursos de acción entre los cuales puede elegir y sus consecuencias o secuelas, de manera que cuente con los medios para poder tomar una decisión. Sin embargo, la autonomía de la voluntad, es el principio jurídico filosófico que atribuye a los individuos un ámbito de libertad, dentro del cual pueden regular sus intereses; además permite crear relaciones obligatorias entre ellos, las cuales deberán ser reconocidas y sancionadas por las normas de derecho¹¹. Dicha autonomía se desarrolla con base en la libertad que tienen los autores de un acto jurídico para celebrarlo o no y determinar su contenido y alcances.

En este sentido, la autonomía del paciente es primordial en la voluntad anticipada; ya que se involucra el derecho de autodeterminación, donde el paciente decide y comunica su aceptación o rechazo al tratamiento terapéutico o incluso, puede solicitar un tratamiento no indicado acorde a su enfermedad, dicho principio antes mencionado debe realizarse con plena competencia e información necesaria por parte del personal médico.

En este entendido, la intervención del equipo médico en el campo moral, debe estar dirigido al interés e inquietud del paciente y escala de valores, con la finalidad de proporcionar una mejor atención médica y que en la medida de lo posible se procure aliviar el sufrimiento. Por lo tanto, los beneficios que se obtienen al realizar el trámite de una voluntad anticipada, es determinar el tratamiento terapéutico oportunamente que el paciente desea recibir en su proceso de enfermedad en algún momento determinado, para evitar un encarnizamiento terapéutico, donde el equipo de salud no respeta la autonomía del paciente ante dicho consentimiento informado en su muerte.

En este tenor, es importante que se promueva la toma de decisiones anticipada, con intención de proporcionar una atención médica efectiva que respete los principios bioéticos al final de la vida de los pacientes, y de esta forma, establecer una estrecha comunicación con la familia o representante legal, sobre los cuidados que el paciente desea tener en su estancia hospitalaria.

Cabe mencionar que el Formato de Voluntad Anticipada es un documento legal, emitido por la Secretaría de Salud, con el objetivo de que el enfermo en etapa terminal, mencione ante el personal de salud de la Unidad Médica Hospitalaria o Institución Privada de Salud, la petición autónoma, consciente, seria, irrefutable y periódica de no someterse a tratamientos y/o procedimientos médicos, que propicien la insistencia terapéutica¹².

No obstante, se debe considerar el cumplimiento sobre qué tipo de atención médica queremos recibir y hasta qué momento deseamos tomarla en el proceso de muerte, y así ejercer el principio de autonomía para tener una muerte digna y evitar en lo menos posible la manifestación del dolor biológico y moral.

La VA se basa en las siguientes premisas bioéticas:

- A. La prolongación de la vida biológica no constituye un valor absoluto que deba mantenerse a ultranza en todo momento. Se puede establecer que la vida es el bien más importante que tenemos, pero no es un valor absoluto que deba mantenerse a costa de todo. La muerte es un hecho natural que acaba igualando a todos: personas sanas o enfermas y personal de salud. Ante la presencia de una muerte inminente es lícito renunciar a tratamientos que únicamente prolongan la vida de una forma precaria y penosa (encarnizamiento terapéutico).
- B. No es digno ni prudente seguir agrediendo al enfermo cuando sus posibilidades de vida son nulas o inexistentes. Estableciendo que, es decisión de toda persona contentarse con los medios normales (tratamientos indicados) que la ciencia médica puede ofrecer.
- C. No hay obligación alguna de someterse o continuar con un tratamiento que no esté libre de peligro, o bien sea demasiado costoso (tratamientos no indicados), los cuales, no harán más que prolongar innecesariamente la vida a costa de violentar la dignidad de cada persona. Lo que nos lleva a reflexionar si es lo mismo ayudar a vivir a quien está viviendo, que no dejar morir a quien está muriendo.
- D. No confundir la VA con la interrupción de tratamientos o cuidados médicamente recomendados para esos casos (cuidados paliativos).
- F. Desde el punto de vista jurídico se ha desarrollado la idea de que tratar a un paciente sin su consentimiento o pese a sus objeciones, puede constituir una conducta antijurídica, ya que coarta el derecho de la persona de autodeterminarse, por lo que corresponde al profesional de la salud informar al paciente

la verdad sobre su condición, las distintas vías de acción entre las cuales puede elegir y sus posibles complicaciones, de tal manera que cuente con los medios suficientes para poder adoptar una postura inapelable sobre su vida o muerte¹³.

En México, en particular en la Ciudad de México, existe una Ley en la materia de Voluntades Anticipadas y su Reglamento. La Ley consta de 47 artículos y en concordancia con legislación internacional, reconoce la autonomía del paciente para decidir sobre los tratamientos que desea o no recibir¹⁴.

De acuerdo a dicha Ley, el Artículo 1 señala: “La presente Ley es de orden público e interés social, y tiene por objeto establecer y regular las normas, requisitos y formas de realización de la voluntad de cualquier persona con capacidad de ejercicio, respecto a la negativa a someterse a medios, tratamientos y/o procedimientos médicos que pretendan prolongar de manera innecesaria su vida, protegiendo en todo momento la dignidad de la persona, cuando por razones médicas, fortuitas o de fuerza mayor, sea imposible mantener su vida de manera natural”¹⁴.

Con relación a la documentación necesaria el Artículo 3, menciona que la Voluntad Anticipada, consiste en: “un documento público suscrito ante notario público, en el que cualquier persona con capacidad de ejercicio y en pleno uso de sus facultades mentales, manifiesta la petición libre, consciente, seria, inequívoca y reiterada de no someterse a medios, tratamientos y/o procedimientos médicos, que propicien la Obstinación Médica”. A diferencia de lo requerido en un testamento, el presente documento puede ser elaborado por la persona que funja como representante legal del paciente y suscribirse ante el personal de salud, en presencia de dos testigos¹³⁻¹⁵.

Para elaborar un testamento de vida como voluntad anticipada, son necesarios los siguientes puntos:

- Informar al paciente sobre su pronóstico.
- Conocer sus preferencias religiosas.
- Identificar a la persona que tomará las decisiones en caso de que el paciente no lo pueda hacer.

Mismo que debe contener las siguientes cláusulas:

Primera. Manifiesta que una persona, de manera libre, consciente, inequívoca y reiterada manifiesta su intención de no someterse a tratamientos que prolonguen su vida de forma artificial, generando en el paciente un dolor espiritual y a su vez un duelo ineficaz por parte de los familiares. Es por ello que el médico tiene la responsabilidad de emitir el estado de salud y pronóstico del paciente para que en algún momento dado este dilema ético se exponga ante el comité interno de bioética con la finalidad de proporcionar una muerte digna al padeciente.

Segunda. La persona designa a un representante, a efecto de que dé cabal cumplimiento a su voluntad manifestada en el documento legal.

Tercera. En caso de que el representante se encuentre presente en el otorgamiento del documento de VA, se dará fe y legalidad del proceso a través de un notario público, quien protesta fiel y leal desempeño, y además declara su compromiso reiterado de cumplir con todas las obligaciones que asume de conformidad con lo establecido en el artículo 17 de la Ley de Voluntad Anticipada para la Ciudad de México.

Cuarta. La manifestación de la persona sobre su intención de donar o no donar todos aquellos órganos que en términos de la legislación aplicable, sean susceptibles de ser disponibles en el momento de su muerte.

Quinta. La declaración que revoca expresamente y que deja sin efecto ni valor legal alguno, cualquier

documento de voluntad anticipada que hubiere otorgado con anterioridad al presente.

Sexta. Dispone que los comparecientes se sometan a las Leyes y Tribunales competentes de la Ciudad de México, para la interpretación y cumplimiento del contenido del instrumento, así como para la decisión sobre cualquier controversia que pudiera suscitarse con motivo del mismo, renunciando expresamente a cualquier otro fuero que pudiera corresponderles por razón de su domicilio presente o futuro¹⁶⁻¹⁷.

De acuerdo con las políticas emitidas en la Ciudad de México, la VA es la decisión que toma una persona para ser sometida o no a medios, tratamientos o procedimientos médicos que pretendan prolongar su vida cuando se encuentre en etapa terminal y que por razones médicas, sea imposible mantenerla de forma natural, protegiendo en todo momento la dignidad de la persona¹⁸.

Por lo tanto el comité hospitalario de Bioética debe instruir a los familiares que tienen un paciente hospitalizado que se encuentra en fase terminal con un diagnóstico de egreso por máximo beneficio acerca de la donación de órganos que estipula la Ley General de Salud y verificar si se realizó el consentimiento informado de dicho proceso el cual es estipulado en tiempo y forma mediante el trámite de voluntad anticipada¹⁹.

Sin embargo es necesario que las instituciones de salud que llevan a cabo esta práctica, cuenten con un equipo multidisciplinario que brinde asesoría y oriente a los familiares en el afrontamiento del duelo, con la finalidad de cerrar núcleos personales, sociales, familiares, laborales y culturales para aceptar la pérdida humana y permita el desarrollo de la trascendencia.

La normativa referente a la VA está regulada sólo en algunos estados de la República Mexicana, en el caso de la CDMX con la Ley de Voluntad Anticipada para el Distrito Federal (LVADF), publicada en la Gaceta Oficial del Distrito Federal el 7 de enero de 2008, así mismo, estados como Coahuila (2008), Aguascalientes (2009), San Luis Potosí (2009), Michoacán (2009) y Guanajuato (2011) cuentan con leyes que regulan la VA¹⁴.

CONCLUSIONES

El reconocimiento de los derechos humanos en la sociedad laica y democrática, en relación con la atención de la salud del sector público o privado genera un desafío para el equipo multidisciplinario referente a la VA en un contexto en donde la función del médico es primordial para tomar las decisiones con respecto a la salud de quienes lo consultan.

Por lo tanto, los profesionales de salud tienen que estar actualizados en todo lo referente a los nuevos enfoques en el ejercicio de su profesión, como en el caso del derecho de los individuos sanos y enfermos para intervenir y decidir en aspectos relacionados con la fase terminal de su vida.

Mientras tanto la VA reconoce la dignidad del paciente, para ser tratado como un ser humano, convirtiéndolo en un sujeto activo y con capacidad de decisión respecto a su cuerpo y los tratamientos médicos que esté dispuesto a recibir; para favorecer la atención paliativa y los cuidados al final de la vida, el acompañamiento del paciente durante esta etapa crucial y vulnerable.

En consecuencia, uno de los ejes primordiales de la VA, es respetar el momento natural de la muerte. Así mismo el profesional de la salud toma gran relevancia al ser quien puede proporcionar información sobre la VA, no basta contar sólo con la normativa sino hacer un uso adecuado de la misma. Debe considerarse el aspecto bioético y jurídico de la VA en conjunto con el beneficio dado al paciente, sin olvidar que la VA debe ser ejercida de manera libre y autónoma por todo individuo sano o enfermo, que desee tomar decisiones sobre su propia muerte.

Es por ello que el personal de enfermería forma parte activa en la promoción de las instrucciones previas, ya que tiene más contacto con el paciente, además debe de integrar los valores, sentimientos, emociones, deseos y capacidad de decisión, para elegir su tratamiento durante su enfermedad. No obstante tiene que participar en el duelo que manifiesta la familia del paciente a través del uso de la tanatología para trabajar en la aceptación del pronóstico del enfermo en fase terminal, con la finalidad de cerrar vínculos personales, sociales y espirituales que permitan un desarrollo en la integración familiar en los últimos momentos de la vida de la persona.

Finalmente, debemos decir que la pérdida de la vida de un paciente sobre quien más trae repercusiones, es sobre la familia de este, la cual experimenta un proceso de transición donde el post-cuidador hace frente a los cambios en su vida, en particular en su rutina cotidiana, para hacer frente al dolor; en segundo término el cuidador debe crear un balance de su experiencia de cuidar para aceptar dicha situación y por último, el post-cuidador debe trabajar para intentar reconstruir su vida cotidiana y su identidad personal.

REFERENCIAS

1. Beauchamp TL, Childress JF. Principles of Biomedical Ethics. New York: Oxford University Press; 2009. pp. 101.
2. Díaz J, Cedillo J, Reza M, *et.al.* La otra forma de morir: la Ley de Voluntad Anticipada. Acta Médica Grupo Ángeles [Sitio en internet] 2013; 11(1). Disponible en: <http://bit.ly/2SEUtQg>.
3. Servín R. Voluntad anticipada, el derecho a bien morir. El Financiero [Sitio en internet] 2018 [Consultado 13 Septiembre2018]. Disponible en: <http://goo.gl/2lBG2O>
4. Voluntad anticipada. Colegio de Bioética A.C [Consultado 3 mayo 2013]. Disponible en: <http://bit.ly/32Xv4q2>.
5. Hilden H, Louhiala P, Palo J. End of life decisions: attitudes of Finnish physicians. J Med Ethics [Sitio en internet] 2004; 30: 352-65.
6. Howard M. Las declaraciones de voluntad anticipada y la autonomía de la persona. Revista de Derecho de la Universidad de Montevideo [Sitio en internet] 2012; 11(21): 173-197. Disponible en: <http://bit.ly/334AMX8>.
7. Calderón R. La Ley 41/2002 y las voluntades anticipadas. Cuadernos de Bioética [Sitio en internet] 2006; 17(59): 69.
8. Betancourt G. Limitación del esfuerzo terapéutico como movimiento de signo positivo y sus problemas actuales. Rev Hum Med [Sitio en internet] 2011; 11(1). Disponible en: revistahm@finlay.cmw.sld.cu.
9. Perusquía, M. Bioética y el paciente terminal. Eutanasia versus voluntades anticipadas” en Gabriel García Colorado, Normativa en Bioética, Derechos Humanos, salud y vida. México: Trillas; 2009. pp. 104.
10. Rojina R. Compendio de Derecho Civil. Tomo II, Op. cit. p. 385
11. Conejo F. Enciclopedia Jurídica Mexicana, Instituto de Investigaciones Jurídicas. México: Porrúa - UAM; 2012. pp. 442-444.
12. Artículo 3, fracción V de la Ley de Voluntad Anticipada para el Distrito Federal. [Sitio en internet] 2010 [Consultado 29 abril 2018]; Disponible en: <http://bit.ly/2ZerghN>.
13. Truog R, Brett A, Frader J. Sounding board: the problem withfutility.
14. N Engl J Med. [Internet] 1992 [Consultado 19 abril 2018]; 326:1560-1564. Disponible en: <http://bit.ly/2JT8kQh>.
15. García E. Voluntad anticipada. Directorio de notarios en México. [Sitio en internet] 2018 [Consultado 17 abril 2018]: 19-20. Disponible: <http://bit.ly/2yhEG0B>.
16. Adib AP. Comentarios a la Ley de Voluntad Anticipada para el Distrito Federal, Biblioteca Jurídica Virtual del Instituto de Investigaciones Jurídicas de la UNAM. Boletín Mexicano de Derecho Comparado [Sitio en internet] 2008; 123: 1533-1556.
17. Díaz EJ, Cedillo JM, Reza MA, Amezcua AI. La otra forma de morir; la Ley de Voluntad Anticipada. Acta médica grupo ángeles [Sitio en internet] 2013 [Consultado 24 abril 2018]; 11: 42-45. Disponible en: <http://bit.ly/2SEUtQg>
18. Mattar, G. La muerte, visión humanista. Gac Med Caracas [Sitio en internet] 2007 [Consultado 1 mayo 2018]; 115(2): 155-159. Disponible en: URL <http://bit.ly/2YvYVpS>.
19. Sánchez JA. La voluntad anticipada en España y en México. Un análisis de derecho comparado en torno a su concepto, definición y contenido. Bol Mex Der Comp [Sitio en internet] 2011 [Consultado 8 junio 2018]; 44(131): 701 – 731. Disponible en: <http://bit.ly/2GwCJBP>.
20. Ministerio de Salud. Ley 20584, Regula los derechos y deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas en su atención en salud. Disponible en: <http://bit.ly/2SLfUPJ>.