

## *¿Cómo se justifica la Limitación del Esfuerzo terapéutico en el marco de la bioética?*

**Dr. Felipe Arturo Partarrieu Mejías.<sup>1</sup>**

### **Resumen**

*Durante el quehacer médico, se presentan situaciones en las que el tratamiento que se le da a un paciente no hace más que alargar la agonía y sufrimiento de éste, en vez de ayudar a su recuperación. Es aquí donde aparece la disyuntiva si seguir o no tratando. La limitación del esfuerzo terapéutico (LET) es un concepto que engloba esta clase de situaciones. Contrario a lo que, en primera instancia, se podría pensar; este acto está completamente justificado dentro del marco de la bioética. Tomando como pilares los cuatro pilares de esta disciplina (no maleficencia, beneficencia, autonomía y justicia) se muestra cómo la LET se justifica de manera magistral por estos principios. La no maleficencia dice que sólo aquellos tratamientos con una relación riesgo/beneficio positiva deberían ser aplicados, por lo que la terminación o no aplicación de tratamientos que sólo alargarían la vida artificialmente sin mayores beneficios cumpliría con este principio. La beneficencia aboga por algo similar a lo anterior, pero de una forma activa. La autonomía dice que si la decisión de LET nace del paciente, debe tomarse en consideración en todo momento para hacer valer la calidad de individuo que tiene cada paciente. La justicia, tradicionalmente no considerada al momento de justificar la LET, indica que los recursos deben ser bien distribuidos y las acciones médicas eficientes: gastar personal y dinero en personas que no se van a beneficiar le quita la oportunidad de tratamiento a una persona que realmente lo necesita.*

### **Palabras Clave**

Limitación del esfuerzo terapéutico, obstinación terapéutica, eutanasia

---

<sup>1</sup> Universidad de Concepción. Correo Electrónico: [fpartarrieu@udec.cl](mailto:fpartarrieu@udec.cl)

## 1.- Introducción

Imagínense la siguiente situación: un médico tiene que informarle a un paciente con cáncer pulmonar que su tratamiento no ha tenido los resultados esperados y el cáncer ha seguido expandiéndose, y que su expectativa de vida es de máximo seis meses. El médico tratante propone incluir al paciente en un estudio experimental del centro hospitalario, pero le advierte que su expectativa de vida no va a aumentar considerablemente si se incorpora al estudio (máximo tres meses). El paciente se rehúsa a ser incluido en el estudio y dice que ya no quiere seguir recibiendo quimioterapia de ningún tipo. El médico queda sorprendido por la decisión y sugiere que lo converse con su familia. La familia apoya al paciente en su decisión, argumentando que ni la quimioterapia ni el ensayo clínico van a contribuir a alargar significativamente o mejorar su calidad de vida, por lo que no encuentra motivo para su aplicación y que lo mejor es dejarlo morir acompañado por sus seres queridos. El médico queda perplejo frente a esta decisión y no está seguro de cómo seguir.

Es probable que nosotros como médicos nos veamos involucrados en situaciones como la descrita anteriormente, por lo que es necesario que sepamos actuar cuando éstas se presenten. Algunas de las preguntas que podrían venir a nuestra mente es ¿tenemos que respetar la decisión del paciente? ¿Estará pensando bien? ¿Qué dice la ética sobre esta clase de situaciones? Es precisamente esta última pregunta la que se tratará de responder en el desarrollo de este ensayo.

Primero que todo, es necesario aclarar el concepto clave de este ensayo: Limitación del esfuerzo terapéutico. La situación anterior encaja dentro de este concepto. Es muy probable que si buscamos el término en un diccionario de bioética, éste no aparezca o nos refiera a algún otro término. Esto es porque no existe una definición estandarizada para este concepto. En el ámbito anglosajón, y en Estados Unidos de forma especial, país en donde surgió la bioética, la Limitación del Esfuerzo Terapéutico se entiende como no iniciar o retirar un tratamiento médico (withhold o withdrawn, respectivamente). Existen múltiples definiciones para este término, pero todas suelen coincidir en referirse a no iniciar o retirar un determinado tratamiento, en donde no se generan beneficios al paciente y tanto en situaciones en donde éste puede o no puede decidir por sí mismo<sup>2</sup>. Nos quedaremos con esta definición.

En este ensayo, se mostrará que la Limitación del Esfuerzo Terapéutico (LET de ahora en adelante), a pesar de que la gente pueda pensar lo contrario, es un acto éticamente correcto, que se ve justificado por los cuatro principios o pilares de la bioética, siendo éstos aquellos definidos en 1979 por Beauchamp y Childress en su libro "Principles of Biomedical Ethics". Como se dijo anteriormente, estos son cuatro: no maleficencia, beneficencia, autonomía y justicia.

## 2.- Los principios de la Bioética

El principio de la no maleficencia es en el cual se basan todos los códigos de ética médica tradicional: *Primum non nocere* (Ante todo, no dañar). Dentro de la infinidad de situaciones en las cuales este principio se puede traducir dentro del campo clínico, lo que se relaciona de mejor manera con la LET es la siguiente: la minimización de los riesgos de toda actuación terapéutica, evitando la utilización de procedimientos cuya relación riesgo/beneficio no sea correcta.

---

<sup>2</sup> Hernando P, Diestre G y Baigorri F. *Limitación del esfuerzo terapéutico: cuestión de profesionales o ¿también de enfermos?* Anales del Sistema Sanitario de Navarra. 2007, Vol 30-3.

Cuando los pacientes han alcanzado un punto de no retorno en el transcurso de su enfermedad, por ejemplo un cáncer terminal, los tratamientos que en algún minuto pudieron ser efectivos ahora pasan a ser fútiles, es decir, producirían efectos perjudiciales y razonablemente desproporcionados al beneficio esperado.

Tradicionalmente, las acciones como la descrita anteriormente se consideran dentro de la categoría de “medios extraordinarios de cuidados de la salud”, los cuales son definidos por Dr. Pablo Aguilera, médico y sacerdote del Opus Dei, como “*todos aquellos medios diagnósticos y terapéuticos que, en determinadas circunstancias, un individuo en su actual condición física, moral y espiritual puede no emplear por no darle una esperanza cierta de un beneficio proporcionado a la eventual carga (...) ya sea por el dolor que cause, por el costo económico que irroque y que lo torne ruinoso atendida la situación económica de la persona de que se trate, por los peligros que lleva consigo para la vida, por el medio que provoque, etc.*”<sup>3</sup>. Tradicionalmente, el uso de medios extraordinarios, o desproporcionados como suelen llamarse actualmente, no se ha considerado como obligatorio. Basta ver las palabras de San Alfonso de Liguorio, Obispo Italiano del siglo XVIII y fundador de la Congregación del Santísimo Redentor, sobre el tema: “*nadie está obligado a medios extraordinarios o demasiado duros, para conservar la vida.*” Desde hace más de 300 años que se considera que los medios extraordinarios no eran una obligación para nadie.

Los riesgos y efectos secundarios asociados a estos tratamientos sobrepasan a los posibles beneficios que podría traerle al paciente, es decir, no existe una relación riesgo/beneficio aceptable. Puede ser que el paciente viva 20 días si se le aplica el tratamiento en cuestión, ¿pero con qué costo? ¿Es realmente una vida digna lo que se tiene durante esos 20 días? Lamentablemente, estas situaciones son mucho más comunes de lo que uno esperaría. Considerando la definición entregada por la Real Academia Española para “dañar”<sup>4</sup>, es fácil darse cuenta que sólo se está ocasionando daño al paciente con estas intervenciones. Con todo lo expuesto anteriormente, se concluye que no se estaría respetando el principio de no maleficencia cuando se suministra un tratamiento que quizás podría mejorar el pronóstico, pero esta mejora sería muy leve y en desmedro de la calidad de vida del paciente.

Continuando con nuestro análisis bajo la lente de los principios de la bioética, ahora presentamos el principio de la beneficencia. Este principio se corresponde con la finalidad primaria de la práctica médica: perseguir el bien terapéutico del paciente y de prevenir el mal. A diferencia del principio de no maleficencia, este principio supone un compromiso activo con la realización del bien, mientras que en el primero, el bien se realiza de forma pasiva.

Si se cita el Juramento Hipocrático, código ético más antiguo de la profesión médica y cuya base es la beneficencia, este dice: “*...y me serviré, según mi capacidad y criterio, del régimen que tienda al beneficio de los enfermos, pero me abstendré de cuanto lleve consigo perjuicio o afán de dañar.*” Aplicando este principio en el contexto de la LET, sólo es aceptable someter a un paciente a medidas en las cuales el balance entre riesgo, confort y beneficio sea favorable. Hay que recordar que el imperativo tecnológico no debe primar sobre el criterio y la ética médica: lo técnicamente posible no es siempre éticamente correcto. Incluso, algunos autores sostienen que la nutrición e hidratación por vías artificiales, que corresponden a medios ordinarios para sostener la vida, podrían ser consideradas como intervenciones que

---

<sup>3</sup> Aguilera, P. En la frontera vida/muerte. Problemas bioéticos. Santiago-Chile, Editorial Universitaria, 1992. p. 109-117.

<sup>4</sup> Causar detrimento, perjuicio, menoscabo, dolor o molestia. (Diccionario RAE, 22° Edición, 2001.)

atentarían contra el principio de beneficencia. Si bien en líneas generales se considera inmoral dejar morir a alguien de hambre o de sed, en el contexto clínico no siempre es así, porque a veces podrían generar perjuicios, además que podrían ser contrarias a la voluntad del paciente. Esto nos lleva a otro principio de la bioética, uno que ha cobrado relevancia durante las últimas décadas y ha supuesto un cambio de mentalidad en todo lo relacionado con la relación médico-paciente: la autonomía.

La autonomía, en términos simples, se puede definir como la capacidad para deliberar sobre los objetivos personales y actuar bajo la dirección de esta deliberación. Respetar la autonomía es dar valor a las opiniones y elecciones y abstenerse de obstruirlas, a menos que produzcan un claro perjuicio a otros.<sup>5</sup> La definición anterior da a entender que la persona debe tener un cierto nivel de desarrollo intelectual y personal para tomar decisiones consecuentes. Eso es lo que se conoce como “competencia”, algo que siempre supedita a la autonomía de una persona: una persona que no es competente bajo determinados criterios no es capaz de tomar decisiones de manera autónoma. Dentro del ámbito clínico, y específicamente de la LET, significa que una persona tiene que ser declarada competente, tanto por sus más cercanos como por el equipo médico, para poder tomar la decisión no seguir recibiendo o rechazar completamente cualquier intervención.

Una reflexión que ilustra perfectamente la importancia que adquiere la autonomía al momento de decidir sobre si limitar o no el esfuerzo terapéutico para alargar la vida es la expuesta por el Dr. Diego Gracia, bioeticista español y autoridad mundial en todo lo relacionado con bioética, que dice: *“El día que yo padezca una enfermedad grave que requiera un tratamiento muy especializado, buscaré un médico experto. Pero no esperaré que él comprenda mis valores (...) Yo elegiré mi propio camino o, por lo menos, lo expondré con claridad de forma que, si no pudiera, se encarguen de tomar mi decisión quienes mejor me conocen. Las condiciones de mi dolencia quizás no me permitan “morir bien” (...), pero dentro de lo que está en mi poder, no moriré más tarde de lo necesario simplemente por la absurda razón de que un campeón de la medicina no comprenda quién soy”*<sup>6</sup>.

El respeto del principio de la autonomía debe ser determinante al momento de decidir si limitar o no el esfuerzo terapéutico, pues finalmente es el paciente quien se va a ver “beneficiado” por la decisión que tome con el apoyo del equipo médico. Lamentablemente, la aplicación de este principio se hace difícil en varias situaciones, como por ejemplo:

- Inconsciencia del paciente
- Cuando las facultades mentales del paciente no permiten que éste pueda ejercer su autonomía de manera responsable. En resumen, cuando el paciente se declara incompetente.
- La no existencia de voluntades previas escritas. Incluso, aunque éstas existan, suelen carecer de valor legal y no suelen ser respetadas.

Cuando el paciente se encuentre imposibilitado de dar a conocer su voluntad, ya sea de forma escrita o presencial, el derecho de la autonomía debe ser interpretados por sus familiares y/o cercanos, quienes deberían tener conocimiento de la voluntad del paciente al cual se está atendiendo. Esta situación se desprende del principio de la autonomía bajo el concepto de “decisiones de sustitución”: cuando el individuo no tiene

---

<sup>5</sup> Pérez Espinoza, G. *Controversias bioéticas y jurídicas que surgen al final de la vida: Los avances en biomedicina*. Concepción-Chile, Editorial Universidad de Concepción, 2002.

<sup>6</sup> Gracia, D. *Ética de los confines de la vida*. 2° Edición, Bogotá-Colombia, Editorial El Búho Ltda. Bogotá, 1998

la capacidad para actuar de forma autónoma, debe haber alguien que adopte la decisión que el enfermo hubiera tomado si éste tuviera la competencia para hacerlo. No se trata de que simplemente alguien decida por el paciente, sino que tiene que haber un conocimiento de la voluntad del paciente.

En el extracto anterior, Dr. Diego Gracia reconoce la validez de las decisiones de sustitución, pues indica lo importante que es expresar de la manera adecuada la voluntad de uno frente a una situación del fin de la vida a las personas de mayor confianza, de forma que estas personas las den a conocer en caso de que la persona en cuestión se vea imposibilitada de hacerlo.

La mayoría de las veces, la decisión familiar coincide con la decisión del equipo médico, sobre todo si ha habido una buena comunicación desde el principio. Por ejemplo: cuando la familia de un paciente decide retirar las medidas de soporte vital, y el paciente tiene pocas o nulas posibilidades de recuperación según el equipo médico, la ética dice que efectivamente debería retirarse el soporte vital, pues la voluntad del paciente expresada a través de la familia tiene que ser respetada, más aún cuando hay consenso con el equipo médico.

Si bien se dejó claro lo importante que es respetar el principio de autonomía, no hay que olvidar que la valoración del respeto de la autonomía del paciente en la toma de decisiones no puede, en ningún momento, anular el deber médico de procurar su bien de forma competente (principio de beneficencia). Se debe recordar que los pacientes son vulnerables, y a veces no cuentan con el conocimiento o experiencia necesarios para tomar una buena decisión en lo que concierne a su bienestar. Puede haber casos en que la buena intención de respetar la autonomía se traduce en una sobrevaloración de la real capacidad de decisión que tiene el paciente, en perjuicio de una actitud paternalista perfectamente legítima.

Siguiendo con el caso expuesto anteriormente, supongamos que la familia, de acuerdo a los deseos del paciente, decide retirar las medidas de soporte vital, pero el equipo médico ahora piensa que el paciente tiene posibilidades razonables de recuperarse. Desde un punto de vista ético, la decisión de la familia podría considerarse no válida porque se le estaría negando el derecho a la vida, derecho siempre salvaguardado por la profesión médica y protegido eficazmente por la legislación de varios estados. Sin embargo, desde el punto de vista de la autonomía, también se podría considerar que la decisión de la familia es acertada, pues se estaría respetando el derecho que tiene cualquier persona competente de estimar que su vida debe terminar si es que su prolongación artificial terminaría en un gran detrimento. El equipo médico piensa que el paciente puede recuperarse, y también está seguro que el riesgo de quedar con secuelas invalidantes es muy bajo. De acuerdo a lo anterior, no habría un gran detrimento en la calidad de vida, por lo que, de acuerdo a lo expresado por el paciente, no habría razón de limitar las medidas de soporte vital, primando así la beneficencia por sobre la autonomía.

Finalmente, llegamos al principio ético de la justicia, aquel que reclama la distribución equitativa de los recursos y las cargas entre los ciudadanos en asuntos sanitarios, para así evitar discriminaciones en la política de salud pública. Si bien este principio, a primera vista, parece no guardar una estrecha relación con la LET (en las declaraciones internacionales y códigos éticos no se hace referencia al principio de la justicia como argumento a favor esta práctica), sino más bien con el acceso universal a una asistencia sanitaria digna, una derivación práctica de este principio es la siguiente: la obligación de conseguir el mayor beneficio con el menor costo posible, es decir, actuar en forma eficiente.

Los tratamientos asociados a varias enfermedades, como el cáncer, son de alto costo y, por lo general, los centros asistenciales cuentan con recursos limitados para llevarlos a cabo. Como los recursos son limitados, deberían privilegiarse el uso de éstos en aquellas acciones que causen el mayor beneficio con la menor inversión de tiempo y dinero posible. Lamentablemente, esto no siempre ocurre. Bajo este punto de vista, el principio de justicia, que corresponde a un principio universal de primera línea, según el bioeticista español Dr. Diego Gracia, justificaría la LET como una instancia para destinar recursos de una forma adecuada y eficiente. El no cumplimiento de esto en una situación real podría significar que un paciente con reales posibilidades de recuperación de su enfermedad no pueda recibir un tratamiento adecuado porque se están destinando recursos y personal en otro paciente cuyas posibilidades de sobrevivir son escasas o nulas, no obteniéndose ningún beneficio.

Concluyendo, se puede decir que la limitación del esfuerzo terapéutico es un acto éticamente correcto, pues es justificado de manera magistral por los cuatro principios de la bioética. La no maleficencia dice que sólo aquellos tratamientos con una relación riesgo/beneficio positiva deberían ser aplicados, por lo que la terminación o no aplicación de tratamientos que sólo alargarían la vida artificialmente sin mayores beneficios cumpliría con este principio. La beneficencia aboga por algo similar a lo anterior, pero de una forma activa. La autonomía es importante en el sentido de que si la decisión de LET nace del paciente, debe tomarse en consideración en todo momento para hacer valer la calidad de individuo que tiene cada paciente, aunque también la legítima beneficencia tiene que ponderarse junto con este principio. La justicia, tradicionalmente no considerada al momento de justificar la LET, dice que los recursos deben ser bien distribuidos y las acciones médicas eficientes: gastar personal y dinero en personas que no se van a beneficiar le quita la oportunidad de tratamiento a una persona que realmente lo necesita, de ahí que la justicia tenga un rol importante al momento de decidir si limitar el esfuerzo o no.

### 3.- Reflexiones finales

En el futuro, con la nueva enseñanza de la bioética en las escuelas de medicina y la autonomía que los pacientes paulatinamente están adquiriendo, es muy probable que la bioética esté cada vez más presente en el quehacer médico, es por esto que al momento de tomar la decisión de LET, que va a seguir existiendo a pesar del desarrollo de nuevas tecnologías, hay que tener claro los principios bioéticos que la gobiernan. La bioética en estos casos da una base de fundamentos sólidos para cualquiera que necesite entender por qué se está aplicando la LET a un determinado paciente o que alegue que es un acto criminal o reprochable; y otra función, dentro del ámbito personal, es que los fundamentos bioéticos ayudan a la calma de uno como médico y del entorno al saber que no se está incurriendo en nada inmoral al momento de limitar el esfuerzo terapéutico.

### OTRAS REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1.- Ugarte Godoy, J. *El derecho de la vida: bioética y derecho*. Santiago-Chile, Editorial Jurídica de Chile, 2006.