

**Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña
(UNPHU)**

Facultad de Ciencias Jurídicas y Políticas

Escuela de Derecho



**Las Directivas Medicas Avanzadas, La Autonomía de la Voluntad y
Dignidad Humana**

**Para la Obtención del Grado de:
Licenciatura en Derecho**

Sustentado Por:

Jessica Thalía Rodríguez García

2012-1999

Asesor:

Darío Gómez Herrera

**Santo Domingo, Rep. Dom.
Agosto, 2017**

**Las Directivas Medicas Avanzadas, La Autonomía de la Voluntad
y Dignidad Humana**

DEDICATORIA

Quiero dedicarla, en primer lugar a **JEHOVÁ DIOS** por su inmensa bondad. ponerme en mi camino todos los medio para poder lograr terminar esta meta pautada desde años atrás, él me ha dado sabiduría, motivación y la paciencia necesaria para finalizar esta labor después de años de esfuerzos y poder disfrutar de todos mis logros gracias a su ayuda.

A mis padres, Ana Angélica García Cabral y Fermín Manuel Rodríguez García, por ser mi motor de cada día, mi inspiración que me ayudaron con todo el proceso para finalizar y fueron los que me motivaron a incursionar en la carrera de derecho, que me dan amor incondicional cada día y me siguen enseñando lo que sí importa en la vida y siempre ayudarme y apoyarme en todo momento.

A mis hermanos, JATNNA RODRÍGUEZ y JONATHAN RODRÍGUEZ, que son mi ejemplo a seguir, y me enseñan todos los días que la familia es lo más importante y siempre debe estar unida.

A mi abuela GLADYS CABRAL, por siempre brindarme sabios consejos, por su apoyo incondicional, por ayudarme en todo momento y ser la mejor abuela que alguien podría tener.

Y a mi FAMILIA, AMIGOS Y COMPANEROS, quien me apoya ayudan y me dan fuerza en todo momento.

JESSICA THALÍA RODRÍGUEZ GARCÍA

AGRADECIMIENTOS

Quisiera empezar agradeciendo a **JEHOVÁ DIOS** por permitirme culminar con esta etapa de mi vida que es tan importante, terminar mi carrera universitaria, que para cualquier adolescente es uno de los logros más importantes que puede alcanzar y Dios me permitió poder realizarlo, es un logro más, un paso a la excelencia, a la madurez, al éxito, a la grandeza; son muchos los sacrificios que se deben pasar para llegar a esta punto, pero Dios Todo Poderoso me ha permitido realizarlo.

A mis padres, ANA ANGÉLICA GARCIA Y FERMÍN MANUEL RODRIGUEZ, Dios me concedió la dicha de ser la hija de esas dos personas excepcionales y con los mejores valores, no podría expresar con palabras lo que ellos significan para mí, ellos entregaron todo por mí y lo siguen haciendo todos los días, demostrando su cariño, comprensión, por enseñarme los primeros conocimientos básicos, por dedicarme todo su tiempo, los valores, por sus sabios consejos, ellos son mi orgullo, mi motor de cada día y mi motivación, ellos me inspiran a ser mejor persona, a querer un mejor futuro, no habrá manera de que yo pueda devolverle todo lo que me han dado, esta tesis está dedicada a ustedes, porque sin ustedes no hubiera sido posible finalizar este largo y arduo proceso.

A mis hermanos, JATNNA PAULETTE RODRIGUEZ Y JONATHAN JAVIER RODRIGUEZ, que son el espejo en el cual me quiero ver reflejada, porque he visto a cada uno lograr todas las metas que se han propuesto y luchar por ello, me han ayudado cuando más lo necesite, también convertirse en los mejores hermanos que cualquiera pudiera tener, y me demostraron que lo más importante es la familia, ya

que Dios me ha bendecido con los mejores y me da muestra de las buenas cosas que una sobrina tiene para ofrecer, mi querida Adriana Paulette.

A mis abuelos, MAMA GLADYS Y PAPA EURIPIDES, ellos me han enseñado lo que es verdadero amor y la felicidad tras 58 años de casados y todavía están juntos, ellos le dan fuerza a la frase: “el que persevera triunfa”, ya que no importa lo que pase, lo importante es saber llevar las situaciones con buena cara y tener siempre fe en Dios que todo lo puede, que todo saldrá bien; también, conjunto con mis padres, me enseñaron mis primeras enseñanzas. **También quiero a agradecer a mi ABUELA LOURDES** por brindarme sus sabios consejos y siempre apoyarme y darme su cariño incondicionalmente.

A mis amigas, TANILET HENRIQUEZ Y CAROL OLEAGA, porque su amistad es muy importante para mí, ellas se han convertido en mi familia y a través de los años que tenemos como amigas, me han demostrado que no importa la distancia entre nosotras, la amistad siempre será igual y perdurará sin importar lo que pase, y que siempre podré contar con ellas cuando las necesite.

También quiero agradecer a MARÍA ARTHUR Y FELIPE ISA CASTILLO, gracias a ellos que me enseñaron, tuvieron la paciencia y se tomaron su tiempo en instruirme sobre los procedimientos de derechos cuando no tenía conocimiento alguno; y gracias a ellos puse escoger el tema de mi tesis para la finalización de mi carrera.

A mis compañeros de clases y colegas, YAMELL EUSEBIO, JORGE TAVERAS, YELITZA MOTA, CAROLINA CRISOSTOMO, y demás compañeros, por siempre orientarme y ayudarme a lo largo de carrera, brindándome siempre su amistad incondicional.

Y a mí asesor y maestro, DARIO GOMEZ HERRERA, a quien le agradezco todo el tiempo dedicado a esta tesis y el conocimiento que nos brindó a lo largo de la carrera, gracias por ayudarme y orientarme para culminar con este proyecto tan importante.

JESSICA THALIA RODRIGUEZ GARCIA

TABLA DE CONTENIDO

Introducción.....	i
--------------------------	----------

Capítulo I: Orígenes De Las Directivas Médicas

Evolución de las Directivas Médicas	1
Directivas Medicas Avanzadas	6
Paternalismo Medico	10
Directivas Medicas Avanzadas	14
Concepto	14

Capitulo II: Las Directivas Médicas Avanzadas En El Derecho Comparado

Fundamentos Jurídicos de las Directivas Médicas Anticipadas En el Derecho Comparado	21
Estados Unidos.....	21
Canadá	25
Reino Unido	25
Italia	26
Alemania.....	26
Francia.....	26
España.....	27
México.....	29
Uruguay	30
Chile.....	31
Colombia.....	32
Argentina	33

Capitulo III: La Autonomía De La Voluntad y Las Directivas Medicas Avanzadas

Autonomía de la voluntad	37
Principio de la Autonomía de la Voluntad.....	39
Fundamento de la Autonomía de la voluntad.....	41
Consentimiento Informado.....	45
La importancia del consentimiento informado en las Directivas Medicas Avanzadas	46
Relación Médico-Paciente	52

Capitulo IV: La Dignidad Humana

Origen del término dignidad humana.....	58
Referencia sobre la Dignidad	60
La Dignidad Humana en la Republica Dominicana	62
Las Directivas Medicas Avanzada y su relación con el derecho a la Dignidad Humana.....	65
Conclusión.....	69
Bibliografía.....	72
Anexos.....	75

Introducción

La presente tesis es una investigación que tiene por objeto Indagar y demostrar sobre la existencia de las Directivas Medicas Avanzada, evidenciando que la autonomía de la voluntad que tiene el paciente de regularizar o decidir libremente de acuerdo a sus intereses lo que sería mejor para su cuerpo y salud; conjuntamente señalando que la Dignidad Humana es la base fundamental de este derecho que tiene cada persona llamado Directivas Medicas Avanzadas, y exponer el vacío legislativo en el que se encuentra este derecho en la República Dominicana.

Esto quiere decir que se presenta un vacío legal que regule todas las vertientes que se derivan de estas Directivas médicas que en diversos países se benefician con una ley especial y que en la Republica Dominicana no gozan con tal virtud.

Según lo investigado, las Directivas Medicas Avanzadas son documentos que toda persona mayor de edad, capaz y competente que deja por escrito de manera libre mediante las cuales expresa anticipadamente qué tipo de cuidados desea recibir o no, dependiendo de los aspectos religiosos, legales, emocionales, físicos y económicos que el paciente presente cuando no pueda tomar decisiones o expresar su voluntad.

Uno de los primero en incursionar con las Directivas Medicas Avanzadas fue en Estados Unidos a partir de los años 1957 y siguientes cuando ocurrieron casos como en los cuales el requerimientos del consentimiento informado eran clave y a medida de esto por la represión de las personas, las protestas estudiantiles y los movimientos de derechos civiles demandaban una mayor participación de los

pacientes en las decisiones que afectaban a los pacientes y romper con las relaciones paternalistas entre médicos y pacientes, es aquí cuando se ven en la necesidad de crear documentos. Uno de los mayores exponentes filosóficos que influyeron y le dieron importancia a la autonomía de los pacientes fueron Immanuel Kant, John Stuart Mill y John Rawls estos influenciaron al abogado Luis Kutner con la creación de los Living Will (Testamento Vital).

Las Directivas Medicas toman fuerza para el año 1961, conjuntamente cuando la prohibición a la aceptación de transfusión de sangre se incrementa por obediencia a al mandato bíblico; esta prohibición a la sangre y los casos alternativos que surgieron para esa fecha fue la base que le dio oficialmente origen a este derecho que tiene el paciente. Y para la fecha de 1967, tuvo su primer documento oficial en Estados Unidos.

Otra investigación que se hizo para la argumentación de esta tesis fue el principio de la Autonomía de la Voluntad del paciente que tiene una gran relevancia con las Directivas Medicas Avanzadas. La voluntad es la fuente de todos los derechos, consiste en que el individuo puede obligarse a lo que quiera, como le plazca mientras no afecte las buenas costumbres, el orden público y a los terceros. Esta voluntad que tiene el paciente tienes dos reglas fundamentales, la libertar y la capacidad de actuar, lo que implica la obligación de respetar la libertad de cada persona para decidir por sí y sobre sí, por medio de estas reglas entra a las Directivas Medicas Avanzada lo que se llama consentimiento Informado, ya que estas reglas sólo puede hacerse efectiva si está basada en la información y comprensión adecuada, y de esto es que consiste el Consentimiento Informado, en que el conocimiento adecuado y suficiente de todos los datos que sean relevantes

para que el paciente pueda comprender los riesgos y beneficios de la intervención terapéutica, así como las implicaciones médicas que conllevarían la negativa a dicha intervención para poder tomar la decisión.

La Dignidad Humana es el principal derecho fundamental, que es inviolable e intangible que tiene el ser humano y base de los otros derechos fundamentales, previsto en el artículo 38 de la constitución de la Republica y es el valor inherente al ser humano en cuanto ser racional, dotado de libertad y poder creador, pues las personas pueden modelar y mejorar sus vidas mediante la toma de decisiones y el ejercicio de su libertad; este derecho tiene su origen de la idea bíblica de que “Todo ser humano es a imagen y semejanza de Dios”, y queda plasmado en la Declaración Universal de los Derechos humanos de fecha 10 de diciembre de 1948 que surge después de las trágicas consecuencias de la Segunda Guerra Mundial (millones de muertos, persecuciones raciales y políticas, campos de concentración y de exterminio, bombas atómicas de Hiroshima y Nagasaki, etc.) y tras la derrota de los ejércitos nazis, fascistas e imperialistas.

En la Republica Dominicana surge por primera vez el planteamiento del derecho de la dignidad humana en la constitución de fecha 29 de abril del 1963 redactada por el que presidía la presidencia de la Republica en ese momento, Juan Bosch, y tuvo como fuente la Declaración Universal de los Derechos Humanos de fecha 1948.

Y como las Directivas Medicas se basen en prevalecer la libre voluntad del paciente, el trato digno, a llevar a cabo la decisión de los tratamientos médicos que ha decidido, al respeto de la misma, al conocimiento de los riesgos aceptados por el paciente antes de establecer su voluntad, es decir, evitando violentar las creencias,

convicciones, valores, principios y deseos íntimos del ser humano, permitiéndole vivir con dignidad es por eso mi decisión a la investigación de este tema tan importante para mi trabajo de grado de la carrera en licenciatura en Derecho, ya que abarca un sin número de derechos que se podría ver afectado por la falta de conocimiento de la misma.

Capítulo I:
Orígenes De Las Directivas Médicas

Capítulo I: Orígenes De Las Directivas Médicas

Evolución de las Directivas Médicas

Las Directivas Medicas Avanzada abordan de modo elíptico la idea de muerte, dado que de alguna manera estas directivas funcionan como previsión de las condiciones bajo las que se ha de deliberar el modo de vivir y de morir. Según Ma. Laura Ferrari y Miriam Guz en tiempos lejanos el hombre estaba advertido de la muerte, a no ser que le llegara abruptamente. Ese aviso estaba dado desde los hechos naturales hasta por convicción. La muerte se esperaba en el lecho, era una ceremonia pública y organizada por el propio moribundo. Participaban parientes, amigos, vecinos y niños. Era apacible, sin dramatismos. La pintura académica de la segunda mitad del siglo XIX abunda en escenas de este tipo.¹

La concepción de muerte como destino provocó una familiaridad con el tema que le brindó un marco adecuado para su aceptación. Hacia el siglo XVI, a partir de esta centuria, el hombre de las sociedades occidentales tiende a dar un sentido nuevo a la muerte. La muerte se transforma en intolerable la separación. Es precisamente en ese siglo cuando se produce un cambio cultural en occidente. Surge una desacralización de la muerte, se hace laica. Por otro lado el testamento, que antes había sido la manera de expresar los pensamientos más íntimos de quien lo otorgaba, su fe, sus convicciones, incluyendo cláusulas piadosas, que comprometían al ejecutor testamentario a cumplir la voluntad del difunto, se transforma: pasa a ser algo laico, se separa lo vinculado al patrimonio del resto de sus voluntades, que a la razón pasan a ser comunicadas oralmente a los familiares. De modo paralelo, se

¹ Ferrari, Ma. Laura; Guz, Miriam; Massaro, Laura; Moreira, Gricelda; Ruffa, Adriana y Soifer, Graciela. De: Directivas anticipadas: un progreso legislativo. (2013); Revista: Pensar en derecho; Vol No.3, Pag.,287

transforma el vínculo familiar que comienza a fundarse en relaciones de afecto y sentimientos.²

Desde fines de la Edad Media hasta el siglo XVIII, el duelo implicaba la obligación de los parientes de expresar su pesar por la muerte, estipulándose la contención de los otros por la pena que padecía. En el siglo XIX el duelo se transforma –nuevamente– en una ostentación, demostraciones de exceso. Los muertos comienzan a ser enterrados en la propiedad familiar, se comienza a visitar el lugar, el recuerdo lo hace inmortal. El cementerio recupera su zona física y a la vez moral, que había ocupado en la antigüedad y se había perdido en la Edad Media. La muerte se vuelve vergonzosa y ajena.³

Según Laura Ferrari, Miram Guz, en esa época, el moribundo debe ser protegido, se evita el malestar y la emoción intensa. Ya no se muere en la casa, se muere en el hospital y a solas. Es una cuestión técnica y –en muchos casos– el que muere, hace ya tiempo que perdió la consciencia.⁴

Hasta la década del sesenta del siglo XX las personas morían en sus casas, rodeadas de sus familiares. Desde los setenta, con la puesta a punto de las unidades de terapia intensiva las personas mueren en calidad de pacientes en los hospitales, en las salas de terapia intensiva, conectados a una máquina, solos, sin signos de humanidad a su alrededor, sin contacto con otros semejantes.⁵

² Ferrari, Ma. Laura; Guz, Miriam; Massaro, Laura; Moreira, Gricelda; Ruffa, Adriana y Soifer, Graciela. De: Directivas anticipadas: un progreso legislativo. (2013); Revista: Pensar en derecho; Vol No.3, Pag., 287

³ Obra Citada; Pag., 288

⁴ Obra Citada; Pag., 288

⁵ Obra Citada, Pag., 287

Quizá éste sea el punto de inflexión a partir del cual se comenzó a desarrollar a nivel legislativo un tímido respaldo a cuestiones relacionadas con la muerte ya alejada de la normativa atinente al patrimonio del difunto. Ahora existe la posibilidad de elegir dónde y cómo morir. Es en tal tesitura que el derecho a la autodeterminación, que se manifiesta en las Directivas Medicas Avanzadas, representa un caso de ejercicio de un derecho de la personalidad, que asoman enfrentando los paradigmas del Código Civil francés, que giraba en torno al patrimonio y al concepto de dominio con los consiguientes derechos del propietario.⁶

El axioma “no existen enfermedades sino enfermos” cobra énfasis en la actualidad. El cuerpo y la persona resultan inescindibles poniéndose en juego sus deseos, miedos y necesidades. Adquiere relevancia lo concerniente al ámbito sociocultural, familiar, religioso, como también los derechos que invisten a la persona en este siglo. Es en este escenario donde las Directivas Medicas Avanzadas, fundadas en los principios de la bioética: autonomía y beneficencia (que implica el de no maleficencia), cobran mayor fuerza y auge.⁷

Se puede decir que los antecedentes de este tipo de determinaciones sobre la salud se manifestaron, en un principio, con la oposición de los Testigos de Jehová a aceptar transfusiones de sangre, con fundamento en convicciones religiosas. La Biblia señala la prohibición de la ingesta de determinados alimentos lo que en la actualidad es interpretado por los seguidores de ese credo como la prohibición absoluta de incorporar sangre ajena al propio cuerpo.⁸

⁶ Ferrari, Ma. Laura; Guz, Miriam; Massaro, Laura; Moreira, Gricelda; Ruffa, Adriana y Soifer, Graciela. De: Directivas anticipadas: un progreso legislativo. (2013); Revista: Pensar en derecho; Vol. No.3., Pag.,289

⁷ Obra Citada, Pag.,295

⁸ Obra Citada, PP.,295-296

Desde 1961, toma fuerza la prohibición a la aceptación de transfusiones de sangre por parte de un miembro sin posterior arrepentimiento es causa de expulsión. Solo aceptan tratamientos alternativos. Si bien históricamente rechazaban la vacunación y aceptación o donación de órganos, actualmente, es un asunto de decisión personal, mientras no incluya transfusiones de sangre.

El libro de Hechos, capítulo 15, versículo 20 dice “que se abstengan de las cosas contaminadas por los ídolos y de la fornicación y de lo estrangulado y de la sangre”. En igual sentido, ese texto religioso advierte: “En cuanto a cualquier hombre de la casa de Israel o algún residente forastero que esté residiendo como forastero en medio de ustedes que coma cualquier clase de sangre, ciertamente fijaré mi rostro contra el alma que esté comiendo la sangre, y verdaderamente la cortaré de entre su pueblo”; y agrega:” Porque el alma de la carne está en la sangre y yo mismo la he puesto sobre el altar para ustedes para hacer expiación por sus almas, porque la sangre es lo que hace expiación por el alma en ella”.

Esa exigencia, formulada desde el culto profesado, provocó la necesidad de instrumentar la voluntad de decidir su futuro en cuestiones atinentes a la propia salud y a los tratamientos médicos permitidos o prohibidos.⁹

Por otro lado, la consagración del individuo como un ser autónomo y con derechos, capaz de dirigir satisfactoriamente su propia vida tomando las decisiones que atañen a su salud y a la integridad de su cuerpo se va abriendo a finales del siglo XX y toma fuerza como la base de las Directivas Medicas Avanzadas.¹⁰

⁹ Ferrari, Ma. Laura; Guz, Miriam; Massaro, Laura; Moreira, Gricelda; Ruffa, Adriana y Soifer, Graciela. De: Directivas anticipadas: un progreso legislativo. (2013); Revista: Pensar en derecho; Vol. No.3, Pág., 295

¹⁰ Obra Citada; Pág., 285

Pero no fue hasta la segunda mitad del siglo XX que Las Directivas Médicas Avanzadas encuentran su origen legal y empiezan a ocurrir situaciones sobre este tema, aunque si bien actualmente las Directivas Médicas Anticipadas se encuentran contempladas en las más modernas legislaciones a nivel internacional, sus antecedentes tienen antigua data. Los denominados “living will” (Testamento Vital), tuvieron su origen y desarrollo a partir de los años 60’ en los Estados Unidos de América.¹¹

En 1967 tuvo lugar el primer documento por medio del cual un ciudadano podía manifestar su voluntad en sentido negativo respecto de la aplicación de determinado tratamiento en caso de enfermedad terminal, tarea realizada por el abogado Luis Kutner de la ciudad de Chicago. Hacia 1976, la Natural Death Act (Acto de Muerte Natural), de la Ciudad de California, comienza a regular y legalizar las manifestaciones de voluntad sobre el final de la vida, siendo pionera en otorgar un marco legal a estas declaraciones de voluntad. Ya en 1991 la Patient Self-Determination Act (Acto de Autodeterminación del Paciente), presta autorización para que cada paciente exprese su voluntad respecto de la atención médica que desea -o no- recibir, la cual deberá ser considerada cuando acontezcan circunstancias que no le permitan expresarse en forma autónoma.¹²

Mención aparte merece la noción de living will (Testamento Vital), instituto de joven edad y creación doctrinaria, que implica la libre voluntad de la persona, otorgada en tiempos de capacidad, para regir durante una época de la vida en que no fuese así. Se apunta a la facultad de una persona hábil para disponer

¹¹ Aizenberg, Marisa y Reyes, Romina D.; De: El reconocimiento del derecho a la Autodeterminación en el Ordenamiento Jurídico Argentino: La consagración de las Directivas Médicas Anticipadas en la ley 26.529. (febrero 23, 2011). Sitio web: http://www.derecho.uba.ar/extension/dma_msa_rdr.pdf; PP: 1

¹² Obra Citada, Pág., 1

válidamente en lo personal y lo patrimonial para el caso futuro en que le sobrevenga una discapacidad o una incompetencia, que lo prive del discernimiento o no le permita expresar su voluntad.¹³

Parte de los juristas entiende que dentro del living will (Testamento Vital), existe una subclasificación que se denomina directivas anticipadas de salud, teniendo por tales a las manifestaciones valorativas de los pacientes en cuanto al tema de la enfermedad. Son ellas las expresiones acerca del trato que les gustaría recibir, en ocasión de enfrentar situaciones de riesgo o de discapacidad, para el caso que no estuviesen en aquel momento en condiciones de manifestarse.¹⁴

Más ampliamente, el living will (Testamento Vital), constituye el derecho de todo ser humano a decidir sobre su persona y sus bienes para una eventual pérdida de discernimiento futuro y asimismo, la posibilidad de su curación efectiva. Estos actos, debidamente instrumentados, permiten enmarcar enunciaciones relativas a establecer fehacientemente los deseos para administrar y disponer de sus posesiones, designar curador, determinar las disposiciones para el cuidado y decoro personal, otorgar poderes que permanezcan subsistentes ante una incapacidad aleatoria, total o parcial.¹⁵

Directivas Medicas Avanzadas

Esto es que en un futuro incierto que se esté en una enfermedad tortuosa o situación grave de salud ocurrida por circunstancia ajenas a su voluntad, que obligue

¹³ Ferrari, Ma. Laura; Guz, Miriam; Massaro, Laura; Moreira, Gricelda; Ruffa, Adriana y Soifer, Graciela. De: Directivas anticipadas: un progreso legislativo. (2013); Revista: Pensar en derecho; Vol. No.3, Pág., 292

¹⁴ Obra Citada, Pág., 292

¹⁵ Obra Citada, Pág., 292

a considerar que tratamiento quisiéramos recibir en ese futuro momento, de ahí la dificultad de que este derecho sea adoptado y resalte la importancia de la autonomía de la voluntad y el derecho a la dignidad humana.

Pero no siempre se sabe el peligro inminente que se corre día a día, esto quiere decir, que hay momento en los cuales podemos no estar conscientes al momento de tener que hacerlo y que sean nuestros seres queridos quienes deban enfrentar esas circunstancias o el médico de cabecera, sin saber cuáles son los nuestros deseos y nuestras preferencias religiosas y económicas.

Es por ello que su difusión debe responder a una estrategia y a una educación de la población, para que este tipo de derecho se pueda manejar y hablar sin dificultades, sin tabúes y sin pensar en el tema de formar equivocada

Según un grupo del Observatorio de la Universidad de Barcelona, España (Junio, 2001), "El respeto a la libertad de la persona y a los derechos de los pacientes adquiere una especial relevancia en el marco de las relaciones asistenciales, ámbito en el que la autonomía de la persona constituye un elemento central cuyas manifestaciones más evidentes, pero no exclusivas, se plasman en la necesidad de suministrar información y de recabar el consentimiento de las personas enfermas".

También establecen que La posibilidad de otorgar un Documento de voluntades anticipadas, junto con la exigencia del consentimiento informado, modificará profundamente la tradición en las relaciones sanitarias dentro de nuestra cultura,

dominada por el paternalismo médico, actitud que privaba a las personas de algunos de sus derechos en cuanto se convertían en pacientes.¹⁶

En la República Dominicana se presenta de una forma similar, uno de los derechos fundamentales que cada ciudadano tiene y que siempre se ha visto en cada reforma constitucional, es el derecho a la salud establecido en el artículo 61 de nuestra Carta Magna, en el cual el estado debe garantizar y velar por la protección al acceso de centros de salud, a condiciones de calidad, ofreciendo alimento, medicamentos para su mejoramiento; este derecho fundamental se describe más ampliamente en la ley 42-01, donde se establece cada parámetro que tiene el paciente cuando decide ingresar a un centro de salud.

Aunque todo regla tiene sus excepciones, estas singularidades se dan en aquellos casos de riesgos para la salud pública y los discapacitados mentales, los menores o enfermos críticos que no pueden decidir o están sin conciencia para hacerlo, en esas circunstancias lo harán, los familiares, tutores o curadores) y por último se le confiere al médico municipal la posibilidad de actuar sin recibir el consentimiento debido.

Gricelda Moreira y Adriana Ruffa especifican que “Las Directivas Anticipadas son instrucciones precisas que toda persona capaz deja por escrito sobre qué tipo de cuidados desea recibir o no, cuando no pueda tomar decisiones o expresar su voluntad; esta práctica de la autonomía pone en conflicto la relación con el médico si

¹⁶ Royes, Albert, Artículo de Opinión de Documento sobre voluntades anticipadas. De: www.elsevier.es/es-revista-revista-calidad-asistencial-256-pdf-S1134282X01774453-S300 (2001). Rev. Calidad Existencial, Vol. 16, PP 424-427.

éste pretende retomar el esquema paternalista e imponer su voluntad sobre la del enfermo".¹⁷

El advenimiento de las Directivas Anticipadas aparece entonces como una consecuencia necesaria para garantizar la autonomía del individuo y hace visible el cambio de paradigma en la relación médico-paciente. Es importante destacar que la sustitución del viejo modelo paternalista en salud por uno basado en la autonomía de las personas estuvo impulsada por el derecho. En la mayoría de los países fueron las decisiones judiciales y legislativas, mucho más que el convencimiento y la reflexión de los profesionales de la salud, las que contribuyeron a que se fuera consolidando el nuevo modelo.¹⁸

Esto corresponde a que cada persona tenemos derechos inviolables, salvaguardados por la constitución, sin importar de que país sea, para poder decidir sobre sí mismo, actuando con capacidad y de una manera autosuficiente, dejando a un lado lo que es la pirámide existencial entre el equipo de salud y las personas que buscan de estos y es por esta razón que surgen derechos de los pacientes, para así dejar expresado la voluntad del paciente sin alterar el orden público. Pero para tomar esa decisión por escrito el paciente debe estar informado sobre los bienes y servicios que promuevan y protejan su salud y prevenga la enfermedad o el futuro estado crítico que por fuerza mayor deje su cuerpo imposibilitado a decidir.

¹⁷ Ferrari, Ma. Laura; Guz, Miriam; Massaro, Laura; Moreira, Gricelda; Ruffa, Adriana y Soifer, Graciela. De: Directivas anticipadas: un progreso legislativo. (2013); Revista: Pensar en derecho; Vol. No.3, Pág., 285

¹⁸ Obra Citada, Pág., 285

Quienes muestran dificultad sobre la efectividad de las Directivas Anticipadas como expresión de la voluntad del sujeto, argumentan que en ocasiones estas pudieron ser manifestadas varios años antes de que ocurra la situación de riesgo vital y además que no siempre pueden contemplarse los cambios subjetivos de la persona, ni los avances científico-tecnológicos acaecidos desde la suscripción del documento. Desde ya, cada caso es individual y requiere un análisis particularizado para poder tomar decisiones ante el problema que se genera en la práctica.¹⁹

Paternalismo Medico

Un tema que es de gran relevancia con este tema, antes de generalizar a profundidad, es la relación del Médico-Paciente, se podría decir que se genera por las situaciones en la cuales se presente el paciente a buscar ayuda de este, este le explica cuáles serían los tratamientos médicos necesarios para su caso, pero si el paciente llegue en estado crítico, el médico reacciona de manera inmediata suministrándole la medicación para salvar la vida del paciente sin tener conocimiento de que si este paciente quiere o no ese tratamiento o medicación.

Laura Ferrari y Miriam Guz, establecen que el cambio de paradigma de la relación médico-paciente que se ha producido en las últimas décadas, la actitud paternalista del profesional, que tiene una historia de más de veinte siglos, ha llevado a tener en cuenta las decisiones del enfermo ante las propuestas terapéuticas, invasivas o no, a fin de respetarlas.²⁰

¹⁹ Ferrari, Ma. Laura; Guz, Miriam; Massaro, Laura; Moreira, Gricelda; Ruffa, Adriana y Soifer, Graciela. De: Directivas anticipadas: un progreso legislativo. (2013); Revista: Pensar en derecho; Vol. No.3, Pág., 285

²⁰ Obra Citada, Pág., 284

Laura Massaro y Gricelda Moreira definen el paternalismo como “un modo de actuación en el que un sujeto toma decisiones en nombre de otro, ignorando o sin otorgarle importancia a los deseos de ese otro”. El “paternalismo médico” es la acción por la cual el médico pretende hacerle bien al enfermo actuando según su propio concepto; el paciente es tratado como un ser incapaz de decidir sobre su propio bien. Este vínculo se caracteriza por una supuesta superioridad que determina una relación asimétrica y en la que la toma de decisiones se realiza en forma vertical, autorizando al médico a decidir, por sí solo, sobre todas las prácticas sanitarias.²¹

Tradicionalmente, el vínculo médico-paciente se ha presentado como una relación fuertemente jerarquizada entre el experto, el “doctor”, quien porta el saber, y el “enfermo”, quien no sabe ni entiende y que además se encuentra en una situación de debilidad y de vulnerabilidad por los padecimientos que la enfermedad genera.²²

Paternalismo Medico en la Republica Dominicana

En la Republica Dominicana, como en otros países existe lo que es el paternalismo médico, esta preferencia del sistema de salud de querer garantizar el bienestar del paciente de imponer cual sería lo mejor no siempre es lo correcto, pero en lo últimos anos, el galeno se le obliga a la correcta y adecuada la información de bienes y servicios que promueven la salud y prevengan la enfermedad, al acceso de los mismos y a una adecuada y oportuna atención médica, con el fin de que este no incurra en sanciones contempladas en la constitución Dominicana.

²¹ Ferrari, Ma. Laura; Guz, Miriam; Massaro, Laura; Moreira, Gricelda; Ruffa, Adriana y Soifer, Graciela. De: Directivas anticipadas: un progreso legislativo. (2013); Revista: Pensar en derecho; Vol. No.3., Pág., 284

²² Obra Citada, Pág., 284

Es por esta razón que la ley 42-01 hace referencia al derecho al registro o constancia escrita de su expediente, para que este así pueda dejar por escrito cuál sería su decisión respecto a los medicamentos o tratamientos que este esté dispuesto a someterse que lo ayude a mejorar, ya que las decisiones se toman dependiendo de los aspectos religiosos, legales, emocionales, físicos y económicos que el paciente presente. Esta parte de los procedimientos tiende a traer dificultades pues el médico o el centro de salud entienden que el paciente siempre debe someterse a los tratamientos que este imponga sin conocer la situación del paciente.

La referida ley establece como uno de los derechos más importantes, es el relativo a no ser sometido a tratamiento médico o quirúrgico que ponga en riesgo grave su integridad física, su salud o su vida, sin su consentimiento escrito o el de la persona responsable; esto último siempre que el paciente no esté en capacidad para darlo y siempre que sea en su beneficio.

Este fundamento toma fuerza Según el Artículo 7 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos de fecha 16 de diciembre de 1966 establece que: "Nadie será sometido a torturas ni a penas o tratos crueles, inhumanos o degradantes. En particular, nadie será sometido sin su libre consentimiento a experimentos médicos o científicos.

La acción del bien en el paternalismo médico

Pero este concepto de paternalismo médico abarca la idea de beneficencia, es decir, las acciones de los profesionales que integran el equipo de salud tienen como principal objetivo el "bien" del enfermo, definido de acuerdo a sus propios criterios.

En este contexto la obligación de los profesionales de la salud es asegurar que el paciente nunca resulte perjudicado y que, además, reciba todas las intervenciones y prácticas disponibles para lograr su recuperación, aun cuando estas puedan ser excesivas. Con respecto al paciente, no le corresponde tomar decisiones ni discutir las prescripciones del médico.²³

Laura Ferrari asegura que debe tenerse presente también que el desarrollo de la tecnología puede llevar a situaciones de mantenimiento de la vida a cualquier costo, en un intento de negar la realidad de la finitud humana; es bajo las circunstancias actuales que surge la necesidad de conocer la voluntad de las personas para aceptar o rechazar determinadas prácticas médicas.²⁴

Por lo anterior expuesto es por lo que el legislador salvaguarda el derecho y deberes de los pacientes porque que hay situaciones en la que este derecho se ve vulnerado por el paternalismo médico, es decir, el médico toma decisiones en nombre del paciente, olvidando la voluntad del paciente, y la capacidad de ejercer su derecho, creyendo que le hace un bien al enfermo.

El paternalismo médico se corresponde con una concepción sacerdotal del ejercicio de la medicina y mantuvo su vigencia desde la época de la medicina hipocrática griega, hasta que en el siglo XX fue resquebrajándose en virtud de una serie de factores. En primer lugar se produjo un debilitamiento de la figura del sacerdote-experto que todo lo sabe, para abrirse paso la idea de un diálogo entre sujetos racionales como modo de acuerdo y convivencia.²⁵

²³ Ferrari, Ma. Laura; Guz, Miriam; Massaro, Laura; Moreira, Gricelda; Ruffa, Adriana y Soifer, Graciela. De: Directivas anticipadas: un progreso legislativo. (2013); Revista: Pensar en derecho; Vol. No.3, PP 284 -285

²⁴ Obra Citada, Pág. 285

²⁵ Obra Citada, Pág., 285

Directivas Medicas Avanzadas

Concepto

El instituto de Las Directivas Medicas Avanzadas esbozaron la siguiente definición la cual cito: “son declaraciones de voluntad efectuadas por una persona mayor de edad, competente y capaz en términos jurídicos, de manera libre, mediante las cuales manifiesta anticipadamente la voluntad de dejar expresadas instrucciones relacionadas con la toma de decisiones vinculadas a su salud, sin necesidad de expresión de causa alguna, para que sean tenidas en cuenta en el momento en el que concurran circunstancias que no le permitan expresar personalmente su voluntad”.²⁶

Según Laura Gerrari y Miriam Guz, establecían que para entender la trascendencia de la expresión directivas anticipadas de salud (DAS) y los dilemas que genera su implementación, según el Instituto de las Directivas Médicas de Salud, deviene menester precisar el concepto. Sobre el particular se ha expresado que “La autonomía de la voluntad, libertad consustancial del paciente a la hora de recibir prestaciones o tratamientos sanitarios, y por lo tanto del derecho de aceptarlos o rechazarlos, puede ejercitarse no sólo en el momento actual, sino también para el futuro.”²⁷

Mediante éstas directivas cada sujeto puede manifestar conductas autorreferentes, dejando expresas indicaciones respecto de su salud, aceptando o rechazando terapias o tratamientos, y ellas deberán ser respetadas en protección de

²⁶ Aizenberg, Marisa y Reyes, Romina D.; De: El reconocimiento del derecho a la Autodeterminación en el Ordenamiento Jurídico Argentino: La consagración de las Directivas Médicas Anticipadas en la ley 26.529. (febrero 23, 2011). Sitio web: http://www.derecho.uba.ar/extension/dma_msa_rdr.pdf; PP: 1-2

²⁷ Ferrari, Ma. Laura; Guz, Miriam; Massaro, Laura; Moreira, Gricelda; Ruffa, Adriana y Soifer, Graciela. De: Directivas anticipadas: un progreso legislativo. (2013); Revista: Pensar en derecho; Vol. No.3, Pág., 291

sus propios derechos. El derecho a la autonomía de la voluntad, se materializa, se expresa entre otros actos, a través de la emisión de una Directiva Médica Avanzada, en donde cada persona encuentra la posibilidad de expresar anticipadamente conductas auto-determinantes, acordes con los más íntimos deseos, valores y sentimientos. Es por ello que entendemos que la consagración normativa del derecho a manifestar una Directiva Médica Avanzada implica un importante avance para toda la sociedad, en el camino hacia el respeto y la valoración del derecho a la autonomía de la voluntad y el derecho a la Dignidad Humana.²⁸

Se trata de una autonomía prospectiva, la cual, en palabras de Juan J. Zamarriego Moreno, supone un sistema de reflexión sobre el porvenir, imaginándolo a partir del futuro y no del presente; previendo las situaciones en que el individuo se encontrará situado que ya no puede tomar decisiones debido a un cambio físico o mental, tal como estar en coma o desarrollar demencia (como la enfermedad de Alzheimer), se considerará que está incapacitada. , en cuya virtud indica al médico que pueda encargarse de su asistencia, los procedimientos que quiere o no quiere que se realicen, mediante un documento llamado indistintamente ‘directivas anticipadas’, ‘testamento vital’ o ‘biológico’, ‘voluntades anticipadas’, ‘instrucciones previas’.²⁹

Tal como lo afirman Jorge Manzini y Eduardo Tinant, por voluntades anticipadas se entiende pues, la manifestación escrita, datada y fehaciente de toda persona capaz que libremente expresa las instrucciones que deberán respetarse en la

²⁸ Aizenberg, Marisa y Reyes, Romina D.; De: El reconocimiento del derecho a la Autodeterminación en el Ordenamiento Jurídico Argentino: La consagración de las Directivas Médicas Anticipadas en la ley 26.529. (febrero 23, 2011). Sitio web: http://www.derecho.uba.ar/extension/dma_msa_rdr.pdf;

²⁹ Zamarriego Moreno, Juan José; De: Bioética, religión y derecho: actas del curso de verano de la Universidad Autónoma de Madrid, 15 de julio de 2005 , págs. 51-90

atención y el cuidado de su salud, en previsión de una incapacidad propia que pudiera padecer con el fin de que esas directivas anticipadas se cumplan en tal supuesto. Éstas se refieren a las libertades personales del individuo y no a disposiciones o estipulaciones patrimoniales. La declaración de voluntad así emitida reviste en cierto modo el carácter de un consentimiento libre e informado, en todo caso 'anticipado'.³⁰

Las Directivas Medicas Avanzadas no es más que un documento por escrito que manifiesta cada persona capaz, consciente y libremente redacta las opciones, preferencias o deseos que deben respetarse para que en un futuro cuando este incapacitado o no tenga voluntad para decidir por alguna enfermedad o estado crítico, los familiares de este puede ejercer su último deseo en cuanto a los tratamiento médicos, aparatos o medicamento que han de ser utilizados para cuando ese momento de incapacidad llegue. Y es aquí cuando la Voluntad, la integridad, la dignidad, el derecho de elegir que tratamiento médico sería el mejor, es cuando más se ve materializado.

El fundamento doctrinario del distinguido profesor doctor y abogado en 1991 Germán Bidart Campos, afirmaba con relación a las Directivas Medicas Avanzada que “en una democracia constitucional, en la que la dignidad y el valor de la persona humana ocupan un lugar prioritario y central, dicha dignidad exige que se respeten las decisiones personales, el propio plan o proyecto de vida que cada cual elige para sí, en la medida en que no perjudique a terceros, ni afecte al bien común: la intimidad y la privacidad (el right of privacy de los anglosajones) es un aditamento de

³⁰ Ferrari, Ma. Laura; Guz, Miriam; Massaro, Laura; Moreira, Gricelda; Ruffa, Adriana y Soifer, Graciela. De: Directivas anticipadas: un progreso legislativo. (2013); Revista: Pensar en derecho; Vol. No.3, Pág., 291

la dignidad, de manera que, en nuestra filosofía constitucional, el principio de autonomía personal se halla unido indisolublemente a la dignidad”.³¹

En la República Dominicana la Dignidad, la integridad, la confidencialidad de datos, el derecho a una adecuada atención médica, al respeto de su personalidad e intimidad y el derecho de la autodeterminación, son los derechos fundamentales cuando hablamos de los derechos de los pacientes, porque según el fundamento doctrinario del Dr. y abogado German Bidart Campo, esas son la base de una democracia constitucional, y cuando no hay respeto a la libertad de la persona entonces entraríamos a lo antes hablado, el paternalismo médico. Pero toda ley tiene su excepción, hablamos de los casos en que se presenten riesgos para la salud pública, en los casos de los menores o discapacitados mentales y cuando este en estado grave sin conciencia y no haya dejado algún documento que especificara su voluntad, la decisión caerá sobre sus familiares directos, tutores, o en ausencia de estos, el médico principal encargado de su caso.

³¹ Ferrari, Ma. Laura; Guz, Miriam; Massaro, Laura; Moreira, Gricelda; Ruffa, Adriana y Soifer, Graciela. De: Directivas anticipadas: un progreso legislativo. (2013); Revista: Pensar en derecho; Vol. No.3, Pág., 298 Y Principios, Derechos Humanos y Garantías, Ed. EDIAR, Buenos Aires, 1991.

Capítulo II:
Las Directivas Médicas Avanzadas En El Derecho Comparado

Capítulo II: Las Directivas Médicas Avanzadas En El Derecho Comparado

Diversos ordenamientos jurídicos, entre ellos Estados Unidos y España han desarrollado regulaciones legales fundamentalmente a nivel regional, en tanto la mayoría de los países de Latinoamérica se encuentra actualmente atravesando un proceso de reconocimiento legislativo.³²

Uno de los primero en incursionar con las Directivas Medicas Avanzadas fue en Estados Unidos a partir de los años 1957 y siguientes cuando ocurrieron casos como en los cuales el requerimientos del consentimiento informado eran clave y a medida de esto por la represión de las personas, las protestas estudiantiles y los movimientos de derechos civiles demandaban una mayor participación de los pacientes en las decisiones que afectaban a los pacientes y romper con las relaciones paternalistas entre médicos y pacientes, es aquí cuando se ven en la necesidad de crear documentos. Uno de los mayores exponentes filosóficos que influyeron y le dieron importancia a la autonomía de los pacientes fueron Immanuel Kant, John Stuart Mill y John Rawls estos influenciaron al abogado Luis Kutner con la creación de los Living Will (Testamento Vital).

El paternalismo medico un modo de actuación en el que un sujeto toma decisiones en nombre de otro, ignorando o sin otorgarle importancia a los deseos de ese otro". El "paternalismo médico" es la acción por la cual el médico pretende hacerle bien al enfermo actuando según su propio concepto; el paciente es tratado como un ser incapaz de decidir sobre su propio bien. Este vínculo se caracteriza por

³² Aizenberg, Marisa y Reyes, Romina D.; De: El reconocimiento del derecho a la Autodeterminación en el Ordenamiento Jurídico Argentino: La consagración de las Directivas Médicas Anticipadas en la ley 26.529. (febrero 23, 2011). Sitio web: http://www.derecho.uba.ar/extension/dma_msa_rdr.pdf;

una supuesta superioridad que determina una relación asimétrica y en la que la toma de decisiones se realiza en forma vertical, autorizando al médico a decidir, por sí solo, sobre todas las prácticas sanitarias.

En América del Sur, tiene particular trascendencia el aporte que ha hecho la República de Uruguay con la sanción de la ley de Voluntad Anticipada. En dicha norma se establece un límite para la emisión de las directivas, determinándose que corresponde su aplicación sólo cuando el paciente sufra un cuadro irreversible, crónico y terminal. Al establecer la operatividad de las Directivas Anticipadas circunscripta exclusivamente a casos de enfermedades terminales, incurables o irreversibles, se deja a un lado la opción de manifestar indicaciones respecto de un tratamiento, en aquellas situaciones en donde no se configura un cuadro como el descrito, lo cual –como señalábamos al inicio- no compartimos, entendiendo que diversos pacientes verán restringido el derecho a emitir Directivas Médicas.³³

Otro rasgo que vale la pena resaltar es la clara libertad de revocación, permitiendo que ésta se exprese sin ningún tipo de formalidad, lo cual puede considerarse uno de los puntos de mayor fortaleza en ésta ley. El documento debe incorporarse a la historia clínica de cada paciente, pero no se estipula un procedimiento claro para garantizar fehacientemente que llegue al legajo médico, lo cual implicaría en la práctica y ante la inexistencia de una historia clínica unificada, que cada persona deba llevar una copia de su Testamento Vital a cada uno de los establecimientos donde sea tratado.³⁴

³³ Aizenberg, Marisa y Reyes, Romina D.; De: El reconocimiento del derecho a la Autodeterminación en el Ordenamiento Jurídico Argentino: La consagración de las Directivas Médicas Anticipadas en la ley 26.529. (febrero 23, 2011). Sitio web: http://www.derecho.uba.ar/extension/dma_msa_rdr.pdf; Pag., 5

³⁴ Obra Citada, Pag.,4

La obligación de los establecimientos médicos, tanto públicos como privados, estable procurar el cumplimiento de las voluntades anticipadas, y asimismo se regula un procedimiento específico para suspender tratamientos en casos en donde el paciente se encuentre impedido de comunicar su voluntad producto de una enfermedad terminal e irreversible, haciendo valer su derecho a no sufrir un “ensañamiento terapéutico” –en palabras de sus redactores- y de morir dignamente.³⁵

En la mayoría de los países latinoamericanos aún no se han aprobado normas jurídicas que regulen expresamente los documentos de voluntades anticipadas o simplemente no se percatan de la existencia de estos documentos, llamado Directiva Medica ; sin embargo, en esos países en los cuales no se tiene una ley especial para ello, no ha sido un obstáculo para su instrumentación, ya que en muchos hospitales o centros de salud contemplan el derecho al consentimiento informado y a rechazar determinados tratamientos médicos.

Fundamentos Jurídicos de las Directivas Médicas Anticipadas En el Derecho Comparado

Estados Unidos

Estados Unidos ha dictado a lo largo de los últimos años en diferentes Estados regulaciones sobre las denominadas “Advance Directives” (Directivas Avanzadas). En Alabama, la “Alabama’s Natural Death Act” (Acto de muerte Natural de Albama), del año 1997 otorgaba a toda persona adulta y capaz la posibilidad de suscribir una

³⁵ Aizenberg, Marisa y Reyes, Romina D.; De: El reconocimiento del derecho a la Autodeterminación en el Ordenamiento Jurídico Argentino: La consagración de las Directivas Médicas Anticipadas en la ley 26.529. (febrero 23, 2011). Sitio web: http://www.derecho.uba.ar/extension/dma_msa_rdr.pdf; Pag., 5

directiva anticipada. Comprende dos supuestos: uno denominado “living will” (Testamento Vital), y el otro “durable power of attorney for health care” (Poder duradero para el cuidado de la salud). El primero es un instrumento en el cual una persona prevé disposiciones respecto del cuidado de su salud, indicando la aceptación o rechazo de tratamientos médicos para el caso en que llegara a padecer en el futuro una enfermedad terminal y estuviera imposibilitado de expresar su voluntad. Por su parte, el “durable power of attorney for health care” (Poder duradero para el cuidado de la salud), permitía que el declarante designe a un agente o representante para que tome las decisiones pertinentes concernientes a su salud.³⁶

En el Estado de Florida, la ley reconoció un tercer tipo de documento - además de los mencionados “living will” (Testamento Vital) y “durable power of attorney for health care” (Poder duradero para el cuidado de la salud) -, la llamada “health care surrogate designation” (Designación sustituida del Cuidado de salud), a través de la cual un paciente designa a una persona para que supla su voluntad por el tiempo durante el cual éste se encontrare en estado de inconsciencia.³⁷

En el Estado de Michigan, aunque no se ha declarado normativamente el derecho a la emisión de directivas anticipadas, pacífica jurisprudencia las ha venido aceptando y reconociendo como válidas, por considerarlas de suma utilidad.³⁸

La experiencia estadounidense con las DA se inicia a mitad de la década de 1960, cuando en una reunión de la Euthanasia Society of America (Sociedad de Eutanasia de América), se expuso por primera vez la idea de un documento, un

³⁶ Aizenberg, Marisa y Reyes, Romina D.; De: El reconocimiento del derecho a la Autodeterminación en el Ordenamiento Jurídico Argentino: La consagración de las Directivas Médicas Anticipadas en la ley 26.529. (febrero 23, 2011). Sitio web: http://www.derecho.uba.ar/extension/dma_msa_rdr.pdf; Pag., 5

³⁷ Obra Citada, Pag., 4

³⁸ Obra Citada, Pág., 4

“testamento”, que recogiera la voluntad del paciente en cuanto a cómo ser tratado cuando él ya no pudiera decidir por sí mismo.³⁹

Esta idea fue materializada dos años más tarde por el abogado de Nueva York Luis Kutner, quien diseñó un documento que denominó living will (Testamento Vital), mediante el cual las personas que padecían una enfermedad terminal podían indicar su voluntad de no someterse a un tratamiento médico.⁴⁰

Desarrollo de las Directivas Medicas Avanzadas en el derecho comparado En Estados Unidos, las Advanced Directives (Directivas Avanzadas) surgieron en 1967 cuando Luis Kutner, un abogado de Chicago, redactó el primer documento sobre el tema. Luego en 1976, la Natural Death Act (Acto de Muerte Natural), de California dio forma a lo que hoy se conoce como “testamentos vitales”, ampliándose los alcances del concepto a partir de la aprobación de la Ley de Autodeterminación del Paciente en 1991.⁴¹

Fue únicamente a partir del caso Quinlan cuando en California se aprobó la primera Natural Death Act (Acto de Muerte Natural), que legalizó y abrió el proceso al reconocimiento jurídico generalizado de los livings will (Testamento Vital). En los diez años siguientes, casi todos los Estados de EE.UU promulgaron leyes similares a la de California. Hacia la década de 1980, y como resultado del lento pero progresivo desarrollo que los documentos de Directivas Medicas tuvieron, se crearon

³⁹ Aizenberg, Marisa y Reyes, Romina D.; De: El reconocimiento del derecho a la Autodeterminación en el Ordenamiento Jurídico Argentino: La consagración de las Directivas Médicas Anticipadas en la ley 26.529. (febrero 23, 2011). Sitio web: http://www.derecho.uba.ar/extension/dma_msa_rdr.pdf; Pág., 4

⁴⁰ Tobar Torres, Jenner Alonso; Las directivas anticipadas, la planificación anticipada de la atención y los derechos a la dignidad y autonomía del paciente. Estado de la cuestión a nivel internacional y su posibilidad de ejercicio en el derecho colombiano. (2012), Revista Colombia de Bioética, Vol. 1, Pág., 147.

⁴¹ Ferrari, Ma. Laura; Guz, Miriam; Massaro, Laura; Moreira, Gricelda; Ruffa, Adriana y Soifer, Graciela. De: Directivas anticipadas: un progreso legislativo. (2013); Revista: Pensar en derecho; Vol. No.3, Pág., 305

los primeros modelos de documentos mixtos que incorporaron las respectivas instrucciones médicas y un poder de representación a un tercero para que actúe conforme a los valores e instrucciones que se hayan expresado en el documento vigilando su cumplimiento. No obstante, la acogida de la población de las DA era lento, calculándose que a finales de los años 80 sólo entre el 10 y el 12% de los norteamericanos habían elaborado un documento de DA o cumplimentado un poder de representación³¹. Por esta razón, se puso en marcha una iniciativa legislativa que incentivara la creación por parte de los pacientes de las DA, la cual culminó con la promulgación de la ley federal Patient Self-Determination Act (PSDA) (Acto de Autodeterminación del Paciente), que entró en vigor el 1 de diciembre de 1991.⁴²

Esta ley tenía como intención incrementar el grado de participación de los pacientes en la toma de decisiones respecto a sus cuidados sanitarios, sobre todo al final de la vida y, por tanto, convirtió en obligatorio para los médicos preguntar a todo enfermo que ingresa en un hospital si dispone o no de voluntades anticipadas y, en su caso, ofrecer la oportunidad de redactarlas.⁴³

En ese país, las directivas anticipadas comprenden dos documentos, el denominado living will –testamento vital– y el health care proxy –poder médico o poder para el cuidado de la salud–, que se otorga a un representante. Fue así el derecho anglosajón el primero en admitir “la voluntad personal del cómo vivir”, instaurando los gérmenes de la autonomía dirigida hacia el futuro. El primer instrumento internacional sobre la materia con carácter jurídico vinculante para los países que lo suscribieron fue el Convenio de Bioética relativo a los Derechos

⁴² Tobar Torres, Jenner Alonso; Las directivas anticipadas, la planificación anticipada de la atención y los derechos a la dignidad y autonomía del paciente. Estado de la cuestión a nivel internacional y su posibilidad de ejercicio en el derecho colombiano. (2012), Revista Colombia de Bioética, Vol. 1, Pág., 147.

⁴³ Obra Citada, Pág., 147.

Humanos y la Biomedicina, firmado por los países de la Unión Europea en Oviedo (España) el 4 de abril de 1997. En el artículo 9 de este Convenio se establece que “serán tomados en consideración los deseos expresados anteriormente con respecto a una intervención médica por un paciente que, en el momento de la intervención, no se encuentre en situación de expresar su voluntad”.⁴⁴

Canadá

En Canadá existe legislación sobre directivas anticipadas en casi todas las provincias y su reglamentación es muy variada. Las instrucciones pueden abarcar los tratamientos médicos y el cuidado que la persona desea recibir para el supuesto de tener una incapacidad que le impida expresarse.⁴⁵

Quebec ha incorporado a su Código Civil el “mandato otorgado en previsión de la propia incapacidad” que abarca el cuidado de la persona y sus bienes, se instrumenta por escritura pública y requiere homologación judicial.⁴⁶

Reino Unido

En el Reino Unido, las directivas anticipadas han sido recogidas en The Mental Capacity Act (Acto de Capacidad Mental), del año 2005, modificada en el 2007. La ley crea el Court of Protection (Corte de Protección), tribunal especial que tiene a su cargo resolver las cuestiones relativas a la validez y aplicabilidad de los documentos de voluntades anticipadas.⁴⁷

⁴⁴ Ferrari, Ma. Laura; Guz, Miriam; Massaro, Laura; Moreira, Gricelda; Ruffa, Adriana y Soifer, Graciela. De: Directivas anticipadas: un progreso legislativo. (2013); Revista: Pensar en derecho; Vol. No.3, Pág., 306

⁴⁵ Obra Citada, Pág., 306

⁴⁶ Obra Citada, Pág., 306

⁴⁷ Obra citada, Pág., 306

Italia

El Código Civil italiano, con el título “De la Administración de Sustento”, instituye que “La persona que, por efecto de una enfermedad o bien por una disminución física o psíquica, se encuentra en la imposibilidad, también parcial o temporaria, de proveer los propios intereses, puede ser asistida por un administrador de sustento, nombrado por el juez tutelar del lugar en el cual ésta tiene residencia o domicilio”. La norma agrega que “El administrador de sustento puede ser designado por el mismo interesado, en previsión de la propia eventual futura incapacidad, mediante acto público o escritura privada autenticada”.⁴⁸

Alemania

Alemania prevé la figura del “asistente legal” para cualquier persona mayor de edad que –como consecuencia de una enfermedad psíquica o de una incapacidad física no pueda cuidar total o parcialmente sus asuntos– solicite al juzgado de tutelas, que también puede actuar de oficio, el nombramiento de un asistente. El asistente debe actuar procurando el bienestar de su asistido para que su vida transcurra, según su capacidad y de acuerdo a sus propios deseos y aspiraciones.⁴⁹

Francia

En Francia, las directivas anticipadas están reguladas desde el año 2005 en la ley sobre los derechos de los pacientes al final de la vida. Estas instrucciones

⁴⁸ Ferrari, Ma. Laura; Guz, Miriam; Massaro, Laura; Moreira, Gricelda; Ruffa, Adriana y Soifer, Graciela. De: Directivas anticipadas: un progreso legislativo. (2013); Revista: Pensar en derecho; Vol. No.3, Pág. 307

⁴⁹ Obra Citada, Pág., 307

contemplan la voluntad de las personas con relación a las limitaciones de su incapacidad y a su sufrimiento médico.⁵⁰

En la Comunidad Europea, el 4 de abril de 1997 el Consejo de Europa aprobó el primer instrumento jurídico con alcance internacional y con carácter vinculante para los países que lo suscriben, en la materia. Dicho instrumento viene a reforzar y otorgar un trato especial al derecho a la autonomía del paciente y contiene disposiciones sobre las instrucciones previas y los deseos del paciente expresados con anterioridad. En su artículo 9 se establecía que: “Serán tomados en consideración los deseos expresados anteriormente con respecto a una intervención médica por un paciente que, en el momento de la intervención, no se encuentre en situación de expresar su voluntad”.⁵¹

España

La historia legislativa española en materia de Directivas Avanzadas inició el 1 de enero de 2000 con la entrada en vigencia dentro del Estado español del “Convenio para la protección de los Derechos Humanos y la Dignidad del ser humano con respecto a las aplicaciones de la biología y la medicina”, el cual en su artículo 9 reguló dentro del ámbito europeo la regulación de las instrucciones previas o voluntades anticipadas. En España, las disposiciones contenidas en el Convenio de Oviedo se incorporaron a la legislación por Instrumento de ratificación del 23 de julio de 1999, pasando a formar parte de su ordenamiento jurídico con efectos vinculantes a partir del 1 de enero de 2000. La implementación legislativa del artículo

⁵⁰ Ferrari, Ma. Laura; Guz, Miriam; Massaro, Laura; Moreira, Gricelda; Ruffa, Adriana y Soifer, Graciela. De: Directivas anticipadas: un progreso legislativo. (2013); Revista: Pensar en derecho; Vol. No.3Pág., 307

⁵¹ Aizenberg, Marisa y Reyes, Romina D.; De: El reconocimiento del derecho a la Autodeterminación en el Ordenamiento Jurídico Argentino: La consagración de las Directivas Médicas Anticipadas en la ley 26.529. (febrero 23, 2011). Sitio web: http://www.derecho.uba.ar/extension/dma_msa_rdr.pdf; Pág., 5

9 del Convenio Europeo de Bioética comenzó en el país ibérico por las comunidades autónomas, pasando en 2002 al orden nacional por una norma llamada “Ley Básica Reguladora de la Autonomía del Paciente y de Derechos y Obligaciones en Materia de Información y Documentación Clínica”.⁵²

Esta ley regula las directivas médicas anticipadas bajo la denominación de “instrucciones previas”, determina que la manifestación anticipada de voluntad tendrá por objeto los cuidados y tratamientos a los que desearía o no someterse la persona al encontrarse en condiciones de incapacidad, y el destino que quisiera dar a su cuerpo y órganos después de fallecer, dándosele la posibilidad de nombrar a un representante para que vele por el cumplimiento de la voluntad anticipada. Además, señala que las instrucciones deberán constar por escrito y no ir contra el ordenamiento jurídico ni la *lex artis* y corresponderse con el supuesto de hecho que el interesado haya previsto en el momento de manifestarlas, dejando constancia razonada de las anotaciones relacionadas con estas previsiones en la historia clínica.⁵³

El “Documento de Voluntad Anticipada” español es un protocolo dirigido al responsable médico que en un futuro pueda dispensar la asistencia sanitaria en el que una persona adulta, libremente, con capacidad e información suficiente y conforme a los requisitos legales, declara las instrucciones a considerar cuando se halle en una situación en la que las circunstancias dadas no le permitan manifestar por sí mismo su voluntad. En este documento el otorgante también puede elegir un

⁵² Ferrari, Ma. Laura; Guz, Miriam; Massaro, Laura; Moreira, Gricelda; Ruffa, Adriana y Soifer, Graciela. De: Directivas anticipadas: un progreso legislativo. (2013); Revista: Pensar en derecho; Vol. No.3, Pág., 307

⁵³ Obra Citada, PP., 307-308

representante como intermediario válido y necesario con el equipo clínico que es quien interpretará –en caso de que el paciente no pueda hacerlo– su voluntad.⁵⁴

En España, en la Comunidad Autónoma de Cataluña, en diciembre de 2000 se dictó la Ley N° 21 sobre “Los derechos de información concernientes a la salud y la autonomía del paciente y la documentación clínica”, y con ella el “testamento vital” adquirió status legal en la región. En otras Comunidades Autónomas, como Galicia, Aragón y Madrid se han aprobado leyes similares. Andalucía por su parte, aprobó en el año 2003, la Ley N° 5 sobre “Declaraciones de voluntad anticipadas” estableciendo que se “entiende por declaración de voluntad vital anticipada la manifestación escrita hecha para ser incorporada al Registro que esta Ley crea, por una persona capaz que, consciente y libremente, expresa las opciones e instrucciones que deben respetarse en la asistencia sanitaria que reciba en el caso de que concurren circunstancias clínicas en las cuales no pueda expresar personalmente su voluntad.” (Art. 2).⁵⁵

México

Así, el ordenamiento jurídico de México regula las directivas anticipadas a partir de la sanción de la “Ley de Voluntad Anticipada para el Distrito Federal” y de la “Ley de Voluntad Vital Anticipada del Estado de Michoacán de Ocampo”. La ley del Distrito Federal 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”. Además,

⁵⁴ Ferrari, Ma. Laura; Guz, Miriam; Massaro, Laura; Moreira, Gricelda; Ruffa, Adriana y Soifer, Graciela. De: Directivas anticipadas: un progreso legislativo. (2013); Revista: Pensar en derecho; Vol. No.3, PP. 307-308

⁵⁵ Aizenberg, Marisa y Reyes, Romina D.; De: El reconocimiento del derecho a la Autodeterminación en el Ordenamiento Jurídico Argentino: La consagración de las Directivas Médicas Anticipadas en la ley 26.529. (febrero 23, 2011). Sitio web: http://www.derecho.uba.ar/extension/dma_msa_rdr.pdf; Pág., 5

establece límites a la voluntad anticipada, expresando que sus disposiciones son relativas a materia de ortotanasia, por lo que “no permiten ni facultan bajo ninguna circunstancia la realización de conductas que tengan como consecuencia el acortamiento intencional de la vida”. Según esta ley, el documento de voluntad anticipada podrá suscribirlo cualquier persona con capacidad, es decir, el enfermo terminal o sus familiares, las personas señaladas en correspondencia con la ley y los padres o tutores.⁵⁶

En Michoacán, la ley persigue que los pacientes en estado terminal tengan la oportunidad de decidir someterse a los cuidados paliativos en sustitución de los curativos o las medidas extraordinarias. También les reconoce el derecho a un representante legal o a designar a una persona de su confianza para que vele por el cumplimiento de su voluntad. En tal sentido, determina el contenido de las obligaciones del médico, precisando que deberá suministrar analgésicos y opioides para paliar el dolor del paciente, pero que en ningún caso se autorizará suministrar tales fármacos “con la finalidad de acortar o terminar la vida del paciente”, lo que ya constituye una limitación de sus obligaciones y, a la vez, de la autonomía de la voluntad del paciente.⁵⁷

Uruguay

En Uruguay, la ley 18.473 del 17 de marzo de 2009 sobre la Voluntad Anticipada reza que toda persona mayor de edad y psíquicamente competente, que obre de forma voluntaria y consciente, tiene derecho a oponerse a la aplicación de tratamientos médicos si con ello no afecta a la salud de terceros, reconociéndole

⁵⁶ Ferrari, Ma. Laura; Guz, Miriam; Massaro, Laura; Moreira, Gricelda; Ruffa, Adriana y Soifer, Graciela. De: Directivas anticipadas: un progreso legislativo. (2013); Revista: Pensar en derecho; Vol. No.3, Pág., 308, 307

⁵⁷ Obra citada, Pág., 309

además el derecho a expresar anticipadamente su voluntad para oponerse a tratamientos que prolonguen su vida en detrimento de calidad –no a los cuidados paliativos– en el estadio terminal de su enfermedad, lo que tendrá plena eficacia aun cuando la persona se halle en un estado de incapacidad legal o natural. La expresión anticipada de voluntad se deberá hacer por escrito y será firmada por el titular y dos testigos–la norma prevé que cuando no pueda ser firmada por el primero, uno de los testigos podrá hacerlo por él– o ante notario, debiendo incorporarse en cualquier caso a la historia clínica del paciente. La ley exige que se nombre un representante y sustitutos, para el caso en que el primero se niegue a velar por el cumplimiento de la voluntad de su representado. Del mismo modo instaure que cuando una persona con diagnóstico de patología terminal no haya expresado su voluntad con antelación y se vea imposibilitada de hacerlo, el cónyuge o concubina, y en su defecto los familiares en primer grado de consanguinidad, podrán decidir por él la suspensión de los tratamientos o procedimientos.⁵⁸

Chile

En Chile se promovió un proyecto de ley para regular los derechos y deberes que las personas tienen en relación con acciones vinculadas a su atención en salud, que reconoce el derecho a aceptar o denegar procedimientos médicos, aclarando que el rechazo de los tratamientos por los pacientes terminales no podrá implicar el adelanto intencional de la muerte ni la renuncia a los cuidados paliativos. También dispone que la manifestación anticipada de voluntad se exprese por escrito ante notario o al momento del ingreso al hospital, ante el Director –o ante quien este delegue su función– y el personal de la salud responsable de su ingreso, discriminando dos supuestos en que la voluntad anticipada puede surtir efectos:

⁵⁸ Ferrari, Ma. Laura; Guz, Miriam; Massaro, Laura; Moreira, Gricelda; Ruffa, Adriana y Soifer, Graciela. De: Directivas anticipadas: un progreso legislativo. (2013); Revista: Pensar en derecho; Vol. No.3, PP., 309-310

encontrarse en estado de salud terminal e incapacitada para manifestar su voluntad, “no siendo posible obtenerla de su representante legal, por no existir o por no ser habido”. A través de su declaración, la persona podrá también manifestar su voluntad de donar los órganos. Los involucrados en la toma de decisiones podrán, en caso de dudas, consultar un Comité de Ética Asistencial y la persona tratada también tendrá derecho a solicitar su alta o el cambio de los prestadores de salud que la atienden.⁵⁹

Colombia

En Colombia, el Proyecto de Ley Estatutaria 100 de 2006, que aún no obtuvo sanción legislativa, sobre “Terminación de la vida de una forma digna y humana y asistencia al suicidio”, regula la voluntad anticipada bajo el término de “petición por instrucción previa”, que “consiste en la designación por parte del paciente de una o más personas, con anterioridad, en privado y en estricto orden de preferencia, para que informen al médico tratante acerca de su voluntad de morir, en caso de que concurren las circunstancias de que trata esta ley y sea incapaz de manifestar su voluntad o se encuentre inconsciente”. En el mismo artículo se especifica que esta petición podrá ser elaborada en cualquier tiempo, de forma escrita, y firmada ante notario público en presencia de dos testigos, requiriendo para su validez que haya sido elaborada y firmada por lo menos 5 años antes de la pérdida de su capacidad para expresar su voluntad, pudiendo ser modificada o revocada en cualquier tiempo.⁶⁰

Además se establece que si “un paciente adulto y mayor de edad en el que se cumplen los requisitos exigidos por la norma, se encuentra inconsciente y no ha

⁵⁹ Ferrari, Ma. Laura; Guz, Miriam; Massaro, Laura; Moreira, Gricelda; Ruffa, Adriana y Soifer, Graciela. De: Directivas anticipadas: un progreso legislativo. (2013); Revista: Pensar en derecho; Vol. No.3, Pag., 310

⁶⁰ Obra Citada, PP. 310-311

podido expresar su voluntad por escrito o por ningún otro medio, se podrá proceder a su representación legal por los familiares en primera instancia –siguiendo los criterios de parentesco por consanguinidad, siempre que éstos no tengan interés material en la muerte del paciente, y en su ausencia por el propio médico tratante”, quienes “podrán completar la petición de terminación de la vida de una forma digna y humana”.⁶¹

Argentina

La ley 26.529, reglamentada por el decreto 1089/12 del Poder Ejecutivo Nacional en julio de 2012, propone una suerte de auto-tutela o auto-curatela, si bien lo limita al ámbito del cuidado de la salud y excluye expresamente las cuestiones patrimoniales; establece un régimen de manifestaciones o directivas anticipadas para recibir o negarse a adoptar determinados tratamientos médicos. En mayo de 2012 el Congreso de la Nación sancionó la ley 26.742, modificatoria de la 26.529 que avanza sobre la normativa en relación a la “muerte digna”. Refiere a normas sobre autonomía de la voluntad, directivas anticipadas y derechos de los pacientes con enfermedades irreversibles, incurables o en estado terminal. El artículo 5 inciso g) de la ley 26.529 dispone entre los derechos de los pacientes “el derecho que le asiste en caso de padecer una enfermedad irreversible, incurable, o cuando se encuentre en estado terminal, o haya sufrido lesiones que lo coloquen en igual situación, en cuanto al rechazo de procedimientos quirúrgicos, de hidratación, alimentación, de reanimación artificial o al retiro de medidas de soporte vital, cuando sean extraordinarios o desproporcionados en relación con las perspectivas de mejoría, o que produzcan sufrimiento desmesurado, también del derecho de rechazar procedimientos de hidratación y alimentación cuando los mismos

⁶¹ Ferrari, Ma. Laura; Guz, Miriam; Massaro, Laura; Moreira, Gricelda; Ruffa, Adriana y Soifer, Graciela. De: Directivas anticipadas: un progreso legislativo. (2013); Revista: Pensar en derecho; Vol. No.3, PP., 310-311

produzcan como único efecto la prolongación en el tiempo de ese estadio terminal irreversible e incurable”.⁶²

Sin embargo en la Republica Dominicana en la constitución, la ley de leyes, se establece el derecho a la salud en su artículo 61, este derecho fundamental, es uno de más indispensables que tiene la constitución para el ejercicio de los demás derechos humanos, en particular el derecho a la alimentación, a la dignidad humana, a la no discriminación, a la igualdad, a no ser sometido a torturas, a la vida privada, y al acceso a la información, son los componentes integrales del derecho a la salud. Este derecho establece que: “toda persona tiene derecho a la salud integral”, por lo que obliga al estado a garantizar y velar por la protección al acceso de centros de salud, en condiciones de calidad, ofreciendo de manera gratuita, cuando sea necesario, alimento, medicamentos para su mejoramiento, y asistencia médica a los grupos y sectores vulnerables.

La Ley General de Salud No. 42-2001, el paciente tiene derechos y obligaciones de decidir libremente sobre su atención y otorgar o no su consentimiento informado : el paciente o persona responsable, tiene derecho a elegir y decidir con plena libertad sobre la atención a ser recibida, debiendo expresar o no su consentimiento antes de realizarse cualquier procedimiento (diagnostico o terapéutico), previa información detallada del procedimiento, los beneficios que se esperan, así como las complicaciones o eventos negativos que pudieran presentarse a consecuencia del mismo.

⁶² Ferrari, Ma. Laura; Guz, Miriam; Massaro, Laura; Moreira, Gricelda; Ruffa, Adriana y Soifer, Graciela. De: Directivas anticipadas: un progreso legislativo. (2013); Revista: Pensar en derecho; Vol. No.3, Pag., 314

Esto quiere decir que se presenta un vacío legal que regule todas las vertientes que se derivan de estas Directivas médicas que en diversos países se benefician con una ley especial y que en la República Dominicana no gozan con tal virtud.

En el artículo 23 del Decreto 641-2005 que establece el código de Ética del Colegio de Médico dominicano, En la determinación de su diagnóstico, en el párrafo II establece que, en el cual cito: - En los casos en que el/la paciente (o los padres, si se trata de menores), rehúsen someterse a las indicaciones del/de la médico, deberá consignarse por escrito en el record del/de la paciente, debidamente avalado por testigos. Será facultad del/ de la médico retirarse o no del caso.

A partir de lo legislado queda expuesto que un paciente competente, en plena uso de sus facultades mentales, mayor de edad o los tutores, ya sea en el caso de los menores, en ejercicio de su autonomía y en un ámbito de libertad absoluta, no deseen someterse al tratamiento médico que su doctor recomiende pertinente para su diagnóstico debe establecer por escrito para que quede registrado en el record médico, para que así la voluntad del paciente sea respetada porque según el Reglamento General de los Hospitales de la República Dominicana, expedido por el Decreto 351-99 establece que: el paciente debe ser atendido con respeto y esmero en función de su dignidad humana; a consentir o no en la realización de los procedimientos y tratamientos y, a cuando sea factible y pertinente, participar en las decisiones y acciones de su tratamiento.

Capitulo III:
La Autonomía De La Voluntad y Las Directivas Medicas Avanzadas

Capítulo III: La Autonomía De La Voluntad y Las Directivas Medicas Avanzadas

Autonomía de la voluntad

Los hermanos Mazeaud, refiriéndose a la autonomía de la voluntad señalan que a los ojos de los filósofos del siglo XVIII, la voluntad es la fuente de todos los derechos. El individuo no está obligado más que por su voluntad, que aparece en el contrato y por la ley que es una expresión de la voluntad general. La libertad debe ser ilimitada ya que una reglamentación legal no aporta sino estancamiento. Sin embargo, de acuerdo con los Mazeaud, para los filósofos del siglo XIX, y las escuelas sociales y socialistas, la voluntad por sí sola es impotente para crear obligaciones, la sociedad es la única que posee ese poder.⁶³

El profesor Jorge A. Subero Isa (2007, núm.15) afirma que “la autonomía de la voluntad consiste en que el individuo puede obligarse a lo que quiera, como le plazca”. En sí, se entiende por autonomía de la voluntad, la libertad de contratar, la libertad que tienen los individuos de obligarse o no. Este principio sufre dos grandes restricciones que son el orden público y las buenas costumbres. Estas dos restricciones tienen como fuente el Art.111 de la Constitución del 26 de enero el 2010 que igualmente está en la constitución de 13 de junio del 2015, el Art.6 del Código Civil y en leyes y disposiciones especiales. De conformidad con el Art.111 de la Constitución y el Art.6 del Código Civil, las leyes que interesan al orden público, la seguridad y a las buenas costumbres no pueden ser derogadas por convenciones particulares, y obligan a todos los habitantes del territorio, Las restricciones que figuran leyes y disposiciones especiales, en ocasiones obligan a contratar, en otras

⁶³ De Paula, Jose. El consentimiento. Obtenido de Juris blog educativo (2010, noviembre 4). Obtenido del Sitio web: <http://www.jurisblogeducativo.blogspot.com/2010/11/el-consentimiento.html>

prohíben incluir en los contratos ciertas cláusulas, y hay casos en que, se priva a ciertas personas de la libertad de celebrar contratos.⁶⁴

Según el artículo 1354 del Código Civil Dominicano, reconoce el principio de la autonomía de la voluntad al establecer que: "Las partes pueden determinar libremente el contenido del contrato, siempre que no sea contrario a la ley"; esto quiere decir que este principio consiste en considerar que toda persona sólo puede obligarse en virtud de su propio querer libremente manifestado. Sólo la voluntad de un sujeto de derecho es apta para producir obligaciones.

Las Directivas Medicas Avanzadas exponen una prerrogativa hacia el respeto y la valoración del principio de autonomía de la voluntad, en particular, y de los derechos fundamentales en general. Es que ellas son una herramienta para que las personas puedan expresar su voluntad, a efectos de que resulten explicitados qué cuidados quieren recibir en situaciones en que no podrán ya expresarlo, ya sea por su estado de inconsciencia o enfermedad grave e irrecuperable.⁶⁵

También, al manifestar que la libertad de una persona adulta de adoptar las decisiones fundamentales que le conciernan directamente a ella puede ser válidamente restringida en aquellos casos en que existe algún interés público relevante en juego y que la restricción al derecho individual sea la única forma de tutelar dicho interés. Posteriormente, invoca la afectación directa de derechos de terceros como único límite. Por último, aclara que mientras una persona no ofenda al orden, a la moral pública o a los derechos ajenos, sus comportamientos incluso

⁶⁴ De Paula, Jose. El consentimiento. Obtenido de Juris blog educativo (2010, noviembre 4). Obtenido del Sitio web: <http://www.jurisblogeducativo.blogspot.com/2010/11/el-consentimiento.html>

⁶⁵ Ferrari, Ma. Laura; Guz, Miriam; Massaro, Laura; Moreira, Gricelda; Ruffa, Adriana y Soifer, Graciela. De: Directivas anticipadas: un progreso legislativo. (2013); Revista: Pensar en derecho; Vol. No.3, Pág., 293

públicos pertenecen a su privacidad y existe un deber de respetarlos aunque a lo mejor resulten molestos para terceros o desentonen con pautas del obrar colectivo.⁶⁶

Principio de la Autonomía de la Voluntad

La autonomía del paciente tiene una gran relevancia en cuanto a las prácticas médicas para la correcta aplicación de los derechos constitucionales de la libertad y de la Dignidad Humana.

El principio de autonomía del paciente ha llevado a que este sea considerado como parte activa, junto con el médico, en la toma de decisiones sobre los procedimientos que deben ser aplicados en el tratamiento de la enfermedad. De este modo, se ha aceptado que todo paciente tiene derecho a elegir si se somete o no ha determinado tratamiento y a decidir la suerte de su propio cuerpo, considerando la voluntad del paciente un elemento indispensable a tener en cuenta por parte del médico tratante.⁶⁷

Las directivas médicas anticipadas surgen en este contexto cómo un importante instrumento para la materialización de la voluntad del paciente en eventuales situaciones médicas en las cuales éste no se encuentre en condiciones de expresar tal voluntad.⁶⁸

Se explica que, el principio de autonomía está conformado por dos reglas esenciales: la libertad y la capacidad de actuar, lo que implica la obligación de respetar la libertad de cada persona para decidir por sí y sobre sí. Pero esta garantía

⁶⁶ Ferrari, Ma. Laura; Guz, Miriam; Massaro, Laura; Moreira, Gricelda; Ruffa, Adriana y Soifer, Graciela. De: Directivas anticipadas: un progreso legislativo. (2013); Revista: Pensar en derecho; Vol. No.3, PP. 299-300

⁶⁷ Tobar Torres, Jenner Alonso; Las directivas anticipadas, la planificación anticipada de la atención y los derechos a la dignidad y autonomía del paciente. Estado de la cuestión a nivel internacional y su posibilidad de ejercicio en el derecho colombiano. (2012), Revista Colombia de Bioética, Vol. 1, Pág., 141

⁶⁸ Obra citada, Pág., 140.

de los derechos individuales sólo puede hacerse efectiva si está basada en la información y comprensión adecuada. De este deber de información del médico, su comprensión y posterior aceptación por parte del paciente, surge “el proceso del consentimiento informado” o, como lo llaman algunas legislaciones, “consentimiento libre y esclarecido”. Siempre debe considerarse que del hecho de informar no se infiere necesariamente la comprensión, más aún cuando el sujeto al que está dirigida la información se encuentra en una situación de vulnerabilidad a raíz de la enfermedad que padece.⁶⁹

La Autonomía, según la terminología griega, significa facultad de gobernarse a sí mismo; una cualidad inherente a las personas que les permite elegir y actuar de forma razonada en función de sus propios sistemas de valores.⁷⁰

En tal sentido, las Directivas Médicas o Directivas Anticipadas pueden considerarse una extensión de la aplicación de dicho concepto ante la eventual pérdida de la capacidad del paciente o la imposibilidad de expresar su voluntad, pero a diferencia de él no supone solo la aceptación o no de un procedimiento sino la expresión de su voluntad real.⁷¹

Lo que en ese contexto se explica, es que la competencia para la toma de decisiones en salud es una situación que deberá ser evaluada para cada situación en particular, en cada sujeto y en cada contexto específico, es decir, toda persona es competente para decidir sobre su cuerpo y su salud hasta que se demuestre lo contrario y no hay una condición particular que coloque al sujeto fuera de este sitio, salvo que así sea demostrado previamente.

⁶⁹ Ferrari, Ma. Laura; Guz, Miriam; Massaro, Laura; Moreira, Gricelda; Ruffa, Adriana y Soifer, Graciela. De: Directivas anticipadas: un progreso legislativo. (2013); Revista: Pensar en derecho; Vol. No.3, Pág., 300

⁷⁰ Pezzano, Laura; Directivas anticipadas, Una expresión de planificación anticipada del cuidado médico; Revista Hospital Italiano Buenos Aires, (2006, Diciembre 4). Vol. 26, PP. 158-162

⁷¹ Obra Citada, PP. 158-162

Fundamento de la Autonomía de la voluntad

El derecho 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 derecho a la libertad y autonomía individual ha sido reconocido en diversas órbitas, siendo una de ellas el derecho a la autonomía del paciente en los tratamientos médicos.⁷²

La voluntad del paciente debe tomarse en cuenta y considerarse como el elemento determinante de la decisión a tomar ya que éste el dueño único e irremplazable en esa situación, aun cuando medie amenaza de vida, ello en función de su derecho a disponer sobre su propio cuerpo conforme sus creencias y valores, los cuales deben ser respetados. Sin embargo, no siempre es posible conocer la voluntad del paciente pues no en pocas ocasiones el paciente se encuentra sumido en un estado permanente de inconsciencia o de incapacidad para razonar autónomamente que impiden conocer cuál es su voluntad frente al sometimiento a un tratamiento. En estos casos, las legislaciones han previsto por regla general la consulta a los familiares, tutores o representantes legales del paciente para obtener el consentimiento necesario para la realización del tratamiento. Ahora bien, el desarrollo de la ciencia médica ha llevado a que surjan nuevas formas de prolongación artificial de la vida humana y medicamentos inhibidores del dolor que han suscitado discusiones acerca de los derechos de los pacientes, así como la

⁷² Tobar Torres, Jenner Alonso; Las directivas anticipadas, la planificación anticipada de la atención y los derechos a la dignidad y autonomía del paciente. Estado de la cuestión a nivel internacional y su posibilidad de ejercicio en el derecho colombiano. (2012), Revista Colombia de Bioética, Vol. 1, Pág., 141

aparición de las llamadas “voluntades anticipadas” o “directivas médicas anticipadas”.⁷³

Uno de los fundamentos de la voluntad es La libertad, se basa de que “una persona adulta tiene la facultad de tomar decisiones fundamentales que le conciernen a ella directamente, puede ser válidamente limitada en aquellos casos en que exista algún interés público relevante en juego y que la restricción al derecho individual sea la única forma de tutelar dicho interés”. Además se sostiene que “no resultaría constitucionalmente justificada una resolución judicial que autorizara a someter a una persona adulta a un tratamiento sanitario en contra de su voluntad, cuando la decisión del individuo hubiera sido dada con pleno discernimiento y no afectara directamente derechos de terceros”.⁷⁴

Complementando lo anteriormente expuesto, se afirmó: “El derecho más trascendente del médico y su obligación más esencial, es la de curar a los individuos enfermos dentro de sus posibilidades. Sin embargo, este derecho y esta obligación encuentran sus límites en el derecho del individuo a determinar, en principio por sí mismo, acerca de su cuerpo. Por lo que Constituiría una intromisión antijurídica en la libertad y la dignidad de la persona humana si un médico –aun cuando estuviese fundado en razones justificadas desde el punto de vista médico– realizare, por sí, una operación de consecuencias serias en un enfermo sin su autorización, en el caso que previamente hubiese sido posible conocer en forma oportuna la opinión de aquél. Pues, aun un enfermo en peligro de muerte, puede tener razones adecuadas

⁷³ Tobar Torres, Jenner Alonso; Las directivas anticipadas, la planificación anticipada de la atención y los derechos a la dignidad y autonomía del paciente. Estado de la cuestión a nivel internacional y su posibilidad de ejercicio en el derecho colombiano. (2012), Revista Colombia de Bioética, Vol. 1, Pág., 141

⁷⁴ Ferrari, Ma. Laura; Guz, Miriam; Massaro, Laura; Moreira, Gricelda; Ruffa, Adriana y Soifer, Graciela. De: Directivas anticipadas: un progreso legislativo. (2013); Revista: Pensar en derecho; Vol. No.3, Pág., 299

y valederas, tanto desde un punto de vista humano como ético, para rechazar una operación, aun cuando sólo por medio de ella sea posible liberarse de su dolencia”.⁷⁵

Estos instrumentos han surgido como respuesta para la previsión de estados clínicos en los cuales la persona no esté en la posibilidad de expresar su voluntad frente a su estado de salud y el tratamiento a seguir, proporcionando una nueva forma de materializar el derecho a la libertad y autonomía del paciente expresando su voluntad frente a la realización de futuros tratamientos médicos, y eventualmente a la manera en la que desea vivir sus últimos días de vida.⁷⁶

En la mayoría de democracias existe una clara tendencia hacia una mayor protección en la esfera de autonomía y privacidad de las personas, cuyo fundamento básico radica en la dignidad humana, lo cual se ha expresado tanto en el campo de los derechos humanos. Así pues, cuando una persona pierde su capacidad de decidir frente a una situación médica que involucra su salud no por ello pierde el derecho a la decisión, sino que, al no ser capaz de expresar su voluntad por sí mismo, debe ser sustituido por sus familiares tutores o representantes legales, según sea el caso; “pero si el enfermo sí tuvo capacidad para prever y expresar su voluntad libremente y lo hizo con anterioridad y de forma fehaciente, esta voluntad deberá tenerse en cuenta y él podrá ser representado (no solamente sustituido) en la decisión que le interesa por quien haya designado (y que representa su sistema

⁷⁵ Ferrari, Ma. Laura; Guz, Miriam; Massaro, Laura; Moreira, Gricelda; Ruffa, Adriana y Soifer, Graciela. De: Directivas anticipadas: un progreso legislativo. (2013); Revista: Pensar en derecho; Vol. No.3, Pág., 299

⁷⁶ Tobar Torres, Jenner Alonso; Las directivas anticipadas, la planificación anticipada de la atención y los derechos a la dignidad y autonomía del paciente. Estado de la cuestión a nivel internacional y su posibilidad de ejercicio en el derecho colombiano. (2012), Revista Colombia de Bioética, Vol. 1, Pág., 142

de valores)". Este es el fundamento ético y jurídico de las Directivas Medicas Avanzadas.⁷⁷

En sus inicios, la posibilidad de elaborar Directivas Anticipadas se vio materializados como un instrumento de protección frente a lo que se conoce como "encarnizamiento terapéutico" que consiste en "retrasar el advenimiento de la muerte por todos los medios, incluso desproporcionados y extraordinarios, aunque no haya esperanza alguna de curación y aunque eso signifique infligir al moribundo unos sufrimientos y penalidades añadidos. El ensañamiento terapéutico supone el uso de terapias inútiles o ineficaces en la relación entre el riesgo y el beneficio y de cara a la curación del enfermo". Ante esta situación se reclamó el derecho de los pacientes para ejercer su autonomía y libertad en el rechazo de un tratamiento médico y el correlativo deber del médico de aceptar esta decisión. Con el tiempo, esta autonomía en materia médica se ha venido ampliando en el tiempo hasta llegar a las Directivas Anticipadas: un documento que refleja una voluntad que se proyecta hacia el futuro.⁷⁸

En los últimos años el ejercicio de la actividad médica se ha visto transformado por varias causas, por la consagración del derecho de Salud, el derecho de los pacientes y por último la evolución de la Tecnología. Esta última con el paso del tiempo ha avanzado y ha creado una serie de máquinas, procedimientos y tratamiento que hacen que alargue la vida y que de una u otra manera mejora enfermedades, pero que al mismo tiempo deteriora la integridad física del paciente, transgrediendo la autonomía, la dignidad y su libertad individual; o en su totalidad, llegan a vencer enfermedades que hasta hace algunos años carecían de

⁷⁷ Tobar Torres, Jenner Alonso; Las directivas anticipadas, la planificación anticipada de la atención y los derechos a la dignidad y autonomía del paciente. Estado de la cuestión a nivel internacional y su posibilidad de ejercicio en el derecho colombiano. (2012), Revista Colombia de Bioética, Vol. 1, Pág., 142

⁷⁸ Obra Citada, Pág., 143

tratamiento, en algunas circunstancias estos procedimientos son aplicados de manera inapropiada o desproporcionada, persiguiendo como único objeto retrasar la muerte. La autonomía, entonces, no es un atributo absoluto sino que varía en función de las circunstancias personales que difieren según determinados factores culturales, sociales, económicos, que hacen a la persona competente para algunas decisiones y no para otras, en determinado momento y espacio.

Según José Asilis-Zaiter, decano de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña (UNPHU) “Los Derechos del paciente pudieran definirse como un conjunto de normas y leyes que lo amparan cuando busca o recibe atención médica, que es provista por el médico actuando como individuo en diferentes escenarios (consultorio, hospital) o dentro de un marco institucional como por ejemplo, la seguridad social, evitando violentar las creencias, convicciones, valores, principios y deseos íntimos de un ser humano, permitiéndole vivir con dignidad.”⁷⁹

Una forma simplificada de lo expuesto anteriormente, sobre el concepto de los Derecho del paciente, es un determinado cuerpo de normas de carácter obligatorio que el individuo en particular debe seguir, creadas por el Estado, para salvaguardar la libertad, las creencias y la voluntad de quien busca asistencia médica.

Consentimiento Informado

El Consentimiento Informado es la aceptación autónoma de una intervención médica, o la elección entre cursos alternativos posibles. En República Dominicana, acontece igual. Bajo nuestro régimen jurídico, ningún procedimiento médico es

⁷⁹ Campos, Jaclin. Los derechos de un paciente. Del Periodico Listin Diario, (2013, Febrero 11). <http://www.listindiario.com/la-vida/2013/02/11/265392/los-derechos-de-un-paciente>

válido sin un Consentimiento Informado. Este derecho es reconocido tanto en la Constitución Dominicana del 2010, como en la Ley General de Salud, 42-01, y más recientemente fue desarrollado ampliamente por la Suprema Corte de justicia en la sentencia 93-15, de la fecha 22 de julio del 2015.⁸⁰

La importancia del consentimiento informado en las Directivas Medicas Avanzadas

Las Directivas Medicas Avanzadas representan un avanzado desarrollo del derecho de autonomía del paciente, el cual incluye el derecho a la autodeterminación para la toma de decisiones en materia de salud, derecho que para su ejercicio necesariamente requiere del consentimiento informado. En efecto, para que un paciente en ejercicio de su derecho a la autonomía, pueda realmente tomar una decisión libre sobre su sometimiento o no a un tratamiento médico, dicha decisión debe fundamentarse en un conocimiento adecuado y suficiente de todos los datos que sean relevantes para que el paciente pueda comprender los riesgos y beneficios de la intervención terapéutica, así como las implicaciones médicas que conllevarían la negativa a dicha intervención.⁸¹

Generalmente las personas ajenas a las ciencias de la salud desconocen las reales implicaciones de determinados estados clínicos así como los tratamientos disponibles con sus riesgos y bondades. Por esta razón resulta necesario que el disponente de un documento de Directivas Medicas conozca realmente los efectos médicos de su decisión con el fin de poder realizar una elección racional e informada

⁸⁰ Objio Subero, Gilberto. El consentimiento Informado en RD. Obtenido de Medical Law Sitio. (Enero 6, 2017). web: <http://www.resumendesalud.net/157-articulos/7598-el-consentimiento-informado-en-republica-dominicana>

⁸¹ Tobar Torres, Jenner Alonso; Las directivas anticipadas, la planificación anticipada de la atención y los derechos a la dignidad y autonomía del paciente. Estado de la cuestión a nivel internacional y su posibilidad de ejercicio en el derecho colombiano. (2012), Revista Colombia de Bioética, Vol. 1, Pág., 145

sobre si se acepta o no la intervención médica, para lo cual siempre es recomendable y necesaria la asesoría del cuerpo médico pertinente.⁸²

Nuestra Suprema Corte ha establecido que: “es un deber del médico informar al paciente sobre todos los riesgos de la intervención a que será sometido para evitar incurrir en responsabilidad médica; que ese deber de informar no constituye un deber accesorio de conducta, sino una parte esencial de la prestación del servicio de salud, en virtud de ser imprescindible para la toma de decisiones eficientes para la integridad del paciente, y como requisito previo a la posibilidad de dar un consentimiento informado”.⁸³

Esto significa, que el médico no solo debe cumplir la formalidad de hacer firmar un Consentimiento Informado, sino que debe cumplir el cometido de la ley, que significa informar debidamente al paciente de todos sus riesgos, y a esto sumarle, que debe hacerlo previamente y con tiempo suficiente para que el paciente pueda tomar una decisión consiente.⁸⁴

Como lo expone Seoane, las instrucciones previas “constituyen un desarrollo de la teoría general del consentimiento informado. Eso sí, un ejercicio singular, en la medida en que se trata de una proyección del consentimiento informado y de la facultad de autodeterminación decisoria en el tiempo, una autonomía prospectiva o ad futurum. A diferencia de lo que sucede en el consentimiento informado ordinario o actual, que se otorga para una actuación o intervención inmediata o casi inmediata, en las instrucciones previas se presta el consentimiento ahora, en el momento

⁸² Tobar Torres, Jenner Alonso; Las directivas anticipadas, la planificación anticipada de la atención y los derechos a la dignidad y autonomía del paciente. Estado de la cuestión a nivel internacional y su posibilidad de ejercicio en el derecho colombiano. (2012), Revista Colombia de Bioética, Vol. 1, PP., 145-146

⁸³ Objio Subero, Gilberto. El consentimiento Informado en RD. Obtenido de Medical Law Sitio. (Enero 6, 2017). Obtenida del sitio web: <http://www.resumendesalud.net/157-articulos/7598-el-consentimiento-informado-en-republica-dominicana>

⁸⁴ Obra Citada.

presente, aun cuando la actuación o intervención derivada de dicho consentimiento y sus resultados o consecuencias aparezcan diferidos en el tiempo”.⁸⁵

El error obsta a la intención y con ello a la comprensión y a la decisión tomada, de ahí la importancia del modo en que se transmite la información de manera tal que sea asequible por el receptor.⁸⁶

Errores comunes que se cometen con los consentimientos informados en República Dominicana. Estos Son: 1. Hacer firmar el consentimiento el mismo día del internamiento y operación; 2. Omitir riesgos conocidos y probables; 3. Hacer consentimientos genéricos que no aplican al caso específico de paciente; 4. Omitir explicar las alternativas médicas; 5. Incluir una cláusula de no responsabilidad que es excesiva o nula; 6. Concebir el consentimiento informado como un formulario; 7. No identificar el correctamente el diagnóstico y el procedimiento que se va a realizar; 8. No firmar el médico, y establecer el entendimiento previo del paciente sobre los procesos a realizar; y por último, 9. No prever en los consentimientos informados el curso de acción que se tomará en caso de una complicación como hemorragia, o evento anestésico.⁸⁷

Se predica entonces la importancia de revelar la información material, considerando que el intercambio se produce entre un profesional y un profano y que caer en un error importaría la carencia de intención y con ello, la falta de voluntariedad de la decisión. Aclarados esos aspectos le queda siempre al paciente decidir a favor o en contra del plan propuesto y autorizar que se ejecute el elegido. A

⁸⁵ Tobar Torres, Jenner Alonso; Las directivas anticipadas, la planificación anticipada de la atención y los derechos a la dignidad y autonomía del paciente. Estado de la cuestión a nivel internacional y su posibilidad de ejercicio en el derecho colombiano. (2012), Revista Colombia de Bioética, Vol. 1, PP., 145-146

⁸⁶ Ferrari, Ma. Laura; Guz, Miriam; Massaro, Laura; Moreira, Gricelda; Ruffa, Adriana y Soifer, Graciela. De: Directivas anticipadas: un progreso legislativo. (2013); Revista: Pensar en derecho; Vol. No.3, Pág., 301

⁸⁷ Objio Subero, Gilberto. El consentimiento Informado en RD. Obtenido de Medical Law Sitio. (Enero 6, 2017). web: <http://www.resumendesalud.net/157-articulos/7598-el-consentimiento-informado-en-republica-dominicana>

su vez, corresponde señalar que el derecho a la información con que cuenta un paciente, como previo a un procedimiento médico, presenta una contracara, que es el “derecho a no saber”. Es decir que el paciente también tiene el derecho a renunciar a recibir información relevante para someterse a un tratamiento médico. Una vez más afirmamos que para la realización de este derecho no podrán darse reglas fijas y que el equipo de salud deberá actuar de acuerdo con las características propias de cada paciente.⁸⁸

Lo atinente a la competencia y capacidad es una cuestión de peso en materia de consentimiento informado, pero es en la esfera abarcada por las DMA donde alcanza su punto culmine. Es que las DMA llevan ínsitas una cuestión de anticipación, previsión, mirada a futuro que se une a la consideración de poder hallarse impedido de las aptitudes requeridas para tomar una decisión en el momento en que esto sea necesario y que a la vez esa resolución pueda ser reputada legalmente válida. Es allí donde se observa de manera palpable la importancia de la formalización de las directivas anticipadas.⁸⁹

El médico, y el centro médico que viole el derecho a un Consentimiento Informado, y oculte riesgos, o tratamientos alternativos menos dañinos y onerosos, comprometen su responsabilidad civil, y podrá ser demandado en daños y perjuicios por las consecuencias del tratamiento, aun cuando estas consecuencias estén descritas en la medicina como posibles y previsibles consecuencias del procedimiento. Aun cuando el doctor no haya cometido ninguna otra falta.⁹⁰

⁸⁸ Ferrari, Ma. Laura; Guz, Miriam; Massaro, Laura; Moreira, Gricelda; Ruffa, Adriana y Soifer, Graciela. De: Directivas anticipadas: un progreso legislativo. (2013); Revista: Pensar en derecho; Vol. No.3, Pág., 301

⁸⁹ Obra Citada, PP.,301-302

⁹⁰ Objio Subero, Gilberto. El consentimiento Informado en RD. Obtenido de Medical Law Sitio. (Enero 6, 2017). web: <http://www.resumendesalud.net/157-articulos/7598-el-consentimiento-informado-en-republica-dominicana>

Esto ha sido establecido bajo el criterio de que: “la doctrina ha considerado que la información constituye una herramienta indispensable para el consumidor y su ausencia coloca a éste en una situación de riesgo susceptible de ser tutelada jurídicamente; de tal forma, la falta de información constituye por sí misma un factor objetivo de atribución de responsabilidad objetiva a quienes están obligados a brindarla”.⁹¹

Esto quiere decir que para las Directivas Medicas Avanzadas, el consentimiento informado es punto clave para su elaboración de estas, ya que el médico está en la facultad de orientar al paciente, eficaz, factible y correctamente con la información adecuada de cuál es la gravedad de su enfermedad o cual seria los riesgos de someterse al tratamiento médico que este le indique para su referido caso, con el fin de que el paciente pueda tomar su decisión o dar su consentimiento.

Según la sentencia 2250 de fecha 22 de julio del 2015 contentiva de la demanda en Reparación de Daños y Perjuicios, recurrida en Casación, esta establece que los médicos tienen conocimiento valioso que todo paciente tiene que saber antes de cualquier intervención quirúrgica o ante cualquier tratamiento médico que este proponga que es el indicado si este paciente está bajo el lazo contractual de Médico-Paciente, aunque el médico actúe de forma prudente y dentro de su obligación ante el caso que se le presenta y busca lo mejor para el paciente, surgen situación predecibles, posibilidades o eventualidades que según en cada caso ocurre o pueden sobrevenir, es decir, los riesgos. Y se puede mencionar que una de las causas por la que se suscribe un Consentimiento Informado es que el paciente

⁹¹ Objio Subero, Gilberto. El consentimiento Informado en RD. Obtenido de Medical Law Sitio. (Enero 6, 2017). web: <http://www.resumendesalud.net/157-articulos/7598-el-consentimiento-informado-en-republica-dominicana>.

pueda decidir teniendo información suministrada por el médico, y comprender cada detalle de la información. El consentimiento informado es un derecho fundamental del paciente y previa autorización de esta, el médico debe informar toda información referente a los beneficios e imprescindibles riesgos del tratamiento o cirugía que se someterá el paciente para una correcta decisión.

Esta sentencia también establece por consentimiento informado como “un derecho del paciente o a quien a su nombre debe consentir la intervención médica, a obtener información y explicación adecuadas de la naturaleza de su enfermedad y del balance entre los efectos de la misma y los riesgos y beneficios de los procedimientos terapéuticos recomendados, para, a continuación solicitarle su aprobación para ser sometidos esos procedimientos”. La misma dispone que no solo se establezca la firma en el documento sino que debe primero advertirle en términos comprensibles y suficientes para su diagnóstico o tratamiento, dar consentimiento y así se cumple cabalmente este derecho.

Los médicos deben ofrecer sus servicios de en condiciones favorables, ya que el Artículo 53 de la constitución establece que: “Toda persona tiene derecho a disponer de bienes y servicios de calidad, a una información objetiva y veraz y oportuna sobre el contenido y las características de los productos y servicios que use o consuma, bajo las previsiones y normas establecidas por la ley. Las personas que resulten lesionadas o perjudicadas por bienes y servicios de mala calidad, tiene derecho a ser compensadas o indemnizadas conforme a la ley. “Esto quiere decir que por una falta de información que es indispensable para el consumidor o paciente, en este caso, pone a este en riesgo y puede incurrir en responsabilidad; para que esto no ocurra, el paciente debe ser informado con los siguientes aspectos: los riesgos típicos o previsibles de la misma los riesgos personalizados que se derivan de las

condiciones peculiares de la patología o estado físico del paciente de las contraindicaciones que puedan presentarse y el cuidado por operatorio que debe seguir el paciente. Y por último, esta sentencia, claramente explica también que cada información que se exponga al paciente debe ser clara, correcta, definitiva y comprensible que se integra con los conocimientos suficientes de su alcance, sin faltar ningún tipo de información.

Relación Médico-Paciente

La relación de los pacientes con los médicos en sus consultas o procedimientos establece un lazo jurídico contractual. Este contrato, en la mayoría de los casos, es un contrato de medios, donde los médicos están obligados a ofrecer a los pacientes todos los conocimientos y técnicas necesarias a los fines de devolver la salud, sin hacer un compromiso de lograrlo. Aunque la autonomía de la voluntad no debe exceder las limitantes del derecho. Todo contrato, y esto incluye la prestación de servicios médicos, está sujeto a los limitantes establecidos por la ley y las buenas costumbres, tal como lo establece el artículo 1108 de nuestro código Civil Dominicano. Uno de los signos distintivos del Derecho Civil Dominicano es el respeto en todos los sentidos de la autonomía de la voluntad individual y toda manifestación de la voluntad presupone un consentimiento. El consentimiento en el derecho Civil Dominicano estaba avalado en el artículo 1009 y siguientes. Toda actuación médica debe proponerse objetivos e imponer límites a su actuación.⁹²

⁹² Jiménez Laucet, Dr. Emilio Médico-abogado. LA AUTONOMIA DE LA VOLUNTAD. Orientador Médico Legal, (2012, Octubre). Boletín No. 3, Pág. 2.

No estaría de más recalcar que con la existencia de la relación contractual entre médicos y pacientes, que acuden a estos por cuestiones de salud, pueden ocurrir situaciones en las cuales el paciente se puede ver perjudicado en su salud y en intereses económicos, por lo que el médico podría incurrir en responsabilidad civil, ya sea por error, torpeza, impericia, acción u omisión, inobservancia de los protocolos médicos, cuyas previsiones están contenidas en el artículo 148 de la Constitución Dominicana. Ahora bien, si el paciente decide no llevar el tratamiento médico necesario entraría lo que es la voluntad del paciente y el médico no incurriría en Responsabilidad Civil porque el médico está en la libertad de ejercer y aconsejar al paciente de cuales tratamiento médico necesita según su caso, pero esa libertad no es absoluta, sino limitada por el deber de no dañar, ya que según la Ley General de Salud de la Republica Dominicana No. 42-2001, el paciente tiene derechos y obligaciones que garantizan el respeto de la voluntad y la Dignidad de este.

De este modo, las Directivas Avanzadas no solamente pueden contener directivas médicas referentes a la manera en que el paciente deberá ser tratado médicamente, sino que además, podrá contener una especie de mandato en el cual se faculta a una persona para asegurar el cumplimiento de la voluntad indicada por el disponente. Sí en las Directivas Avanzadas se establece un representante, es necesario que quede bien claro su papel en el documento o establecer prioridades si son varios los designados, pues el representante deberá obrar conforme a la voluntad y escala de valores del disponente siendo su deber principal asegurar el cumplimiento de las voluntades contenidas en el documento.⁹³

⁹³ Torres, Jenner Alonso; Las directivas anticipadas, la planificación anticipada de la atención y los derechos a la dignidad y autonomía del paciente. Estado de la cuestión a nivel internacional y su posibilidad de ejercicio en el derecho colombiano. (2012), Revista Colombia de Bioética, Vol. 1, Pág., 144

Esto le facilita al médico encontrar quién es el interlocutor válido en la toma de decisiones, especialmente cuando puede haber diversos criterios dentro de la propia familia del paciente. De allí la conveniencia de que el representante designado por el disponente sea algún familiar o una persona próxima que conozca bien al paciente, de tal suerte que si la situación lo mereciera pudiese tomar una decisión in situ aplicando los valores del disponente, evitando así eventuales problemas de interpretación que se puedan suscitar frente a la viabilidad o no de aplicar las disposiciones del documento ante el supuesto de hecho que se presenta.⁹⁴

La opinión de Seoane afirma que tanto la declaración de voluntad anticipada que versa propiamente sobre los tratamientos médicos a realizarse en el futuro, como las “directivas de autotutela de la propia incapacidad” “persiguen finalidades idénticas: respetar la autonomía de cada individuo para la gestión de su vida y su salud, participando de forma activa en la planificación anticipada de la atención; ampliar la facultad de los usuarios para la toma de decisiones autónomas, permitiendo la disposición de diversos asuntos en relación con su vida y su salud en previsión de incapacidades futuras; orientar y mejorar el proceso de toma de decisiones en el caso de pacientes incapaces, ayudando a interpretar y aplicar sus instrucciones y deseos”.⁹⁵

La Directiva Médica Anticipada (DMA) permite que la persona tome decisiones cuando puede tomarlas, para aplicarlas cuando no esté en condiciones de decidir por sí mismo. La Directivas Medicas Avanzadas suele definir la preferencia de la persona respecto del tratamiento que quiere o no quiere recibir, y normalmente ello

⁹⁴ Torres, Jenner Alonso; Las directivas anticipadas, la planificación anticipada de la atención y los derechos a la dignidad y autonomía del paciente. Estado de la cuestión a nivel internacional y su posibilidad de ejercicio en el derecho colombiano. (2012), Revista Colombia de Bioética, Vol. 1, Pág., 145

⁹⁵ Obra Citada, Pág., 145

implica el rechazo o la limitación de tratamientos que ella considera que atentan contra su dignidad, es decir respetar la voluntad de la persona referente a lo tratamiento médico, medicamento o aparatos que ha de usarse cuando este se encuentre en un estado crítico, quiérase decir, por alguna enfermedad o accidente.

El rechazo de tratamiento consiste en la interrupción (por acción) o no inicio (por omisión) de un tratamiento de soporte vital, que podría ser debido a negativa del enfermo a su aplicación, o a decisión del médico, si éste considerara que ese tratamiento no aportaría beneficio significativo.

Capitulo IV:
La Dignidad Humana

Capítulo IV: La Dignidad Humana

La dignidad humana, este principio permea todo el conjunto de derechos constitucionales y legales, convirtiendo a la persona en un fin en sí mismo para el Estado, el cual tiene el deber de respetar en todo momento la autonomía e identidad del sujeto, en desarrollo del derecho a la personalidad como máxima expresión del principio de dignidad humana.

Según un artículo redactado para la Universidad Autónoma de Santo Domingo (UASD), existen 3 conceptos para la Dignidad, los cuales son:

La dignidad consiste en reconocer que el hombre tiene fines propios suyos de cumplir por sí mismo.⁹⁶

La **dignidad** es el valor inherente al ser humano en cuanto ser racional, dotado de libertad y poder creador, pues las personas pueden modelar y mejorar sus vidas mediante la toma de decisiones y el ejercicio de su libertad. La dignidad se explica en buena medida por la "autonomía" propia del ser humano.⁹⁷

La dignidad es la base en el reconocimiento de la persona de ser merecedora de respeto, es decir que todos merecemos respeto sin importar cómo seamos. Al reconocer y tolerar las diferencias de cada persona, para que ésta se sienta digna y libre, se afirma la virtud y la propia dignidad del

⁹⁶ Desconocido. La Dignidad Humana, de Universidad Autónoma de Santo Domingo (UASD), (Diciembre 8, 2010). Obtenido de Sitio web: <http://derecho-cure.blogspot.com/2010/12/la-dignidad-humana.html>

⁹⁷ Obra Citada.

individuo, fundamentado en el respeto a cualquier otro ser. La dignidad es el resultado del buen equilibrio emocional.⁹⁸

La Dignidad Humana es un derecho fundamental y base de los demás derechos fundamentales que es inviolable e intangible, y que tiene cada persona por el simple hecho de ser humano que es capaz y posee libertad, autonomía propia sobre sus capacidades y acciones.

Origen del término dignidad humana

Todos los Estados de derecho tienen como base de su legalidad la dignidad de la persona humana; es decir: algo que no se sabe muy bien lo que es o que depende de quién lo defina. Conviene recordar que el término persona, al que va asociado el de dignidad, se empezó a aplicar a todo el mundo en Occidente por la decisiva influencia del cristianismo. La idea bíblica de que “todo ser humano es a imagen y semejanza de Dios”, es el origen histórico del término dignidad. Al intentar borrar del mapa legal a toda idea de lo sagrado nos encontramos con un fundamento de las leyes hueco en su núcleo.⁹⁹

Como antecedentes históricos también está La Declaración Universal de los Derechos Humanos de 10 de Diciembre de 1948 destacan otros documentos como: Declaración inglesa denominada “Bill of Rights” (1689). Declaración de los Derechos de Virginia de los EE.UU. de América (1776). Declaración de los Derechos del Hombre y del Ciudadano (1789 y 1793).

⁹⁸ Desconocido. (Diciembre 8, 2010). La Dignidad Humana. 2017, de Universidad Autónoma de Santo Domingo (UASD) Sitio web: <http://derecho-cure.blogspot.com/2010/12/la-dignidad-humana.html>

⁹⁹ Obra Citada.

En todas estas Declaraciones y documentos históricos existe una visión del ser humano en la que se defiende la dignidad inalienable y esencial de toda persona humana, por encima y al margen de cualquier circunstancia accidental como nacionalidad, sexo, lengua, religión o nivel de instrucción. Las primeras elaboraciones de un auténtico código de Derechos Humanos tuvieron lugar en los ambientes liberales y democráticos del siglo XVIII. Manteniéndose en este espíritu, pero fecundado con las nuevas ideas socialistas, sindicalistas y humanistas, casi 150 años después de las Declaraciones americana y francesa, el día 10 de diciembre de 1948 la Asamblea General de la ONU aprobó la Declaración Universal de los Derechos Humanos. Esta Declaración surgió después de las trágicas consecuencias de la Segunda Guerra Mundial (millones de muertos, persecuciones raciales y políticas, campos de concentración y de exterminio, bombas atómicas de Hiroshima y Nagasaki, etc.) y tras la derrota de los ejércitos nazis, fascistas e imperialistas. En la Declaración Universal de los Derechos Humanos se reflejan aquellas dolorosas experiencias, y se insiste en la dignidad, la igualdad y la libertad de las personas y en la necesidad de la paz y de la cooperación entre todos los Estados. Así pues, los Derechos Humanos se fundamentan en la dignidad de la persona humana y poseen vigencia universal.¹⁰⁰

El filósofo Immanuel Kant defendió la importancia de los derechos al explicar la diferencia que hay entre las cosas y las personas. Las cosas, según Kant, tienen un valor relativo al que llamamos precio, pero las personas tienen un valor absoluto en sí mismas al que llamamos dignidad. Por eso nunca debemos tratar a las personas

¹⁰⁰ Montse Díaz Pedroche. Los Derechos Humanos. 2017, Obtenido del Portal de la Filosofía en internet Sitio web: http://www.filosofia.net/materiales/sofiafilia/eec/eec_derechos_humanos.htm

sólo como un medio para conseguir nuestros objetivos. Kant creía que la dignidad de las personas nos obliga a tratar a los seres humanos como fines en sí mismos.¹⁰¹

Todas las personas tenemos las mismas necesidades básicas que deben ser atendidas para que podamos desarrollar una vida digna. Para vivir bien necesitamos que se garantice nuestra seguridad, que se respete nuestra autonomía, que haya libertad, que se promueva la igualdad y que reinen la justicia y la solidaridad. Éstos son los grandes valores que fundamentan una vida en común satisfactoria y adecuada. Los derechos humanos sirven para conseguir que estos valores se hagan realidad.¹⁰²

Referencia sobre la Dignidad

La referencia a la dignidad humana está siempre presente en los instrumentos fundacionales del derecho internacional de los derechos humanos nacido luego de concluida la Segunda Guerra Mundial, como se mencionó anteriormente. En tal sentido, se destaca ante todo la Declaración Universal de Derechos Humanos de 1948, que invoca en su Preámbulo la “dignidad intrínseca (...) de todos los miembros de la familia humana”, para luego afirmar que “todos los seres humanos nacen libres e iguales en dignidad y derechos” (artículo 1°).¹⁰³

Luego, el concepto de dignidad humana fue retomado por los dos Pactos internacionales de derechos humanos, el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, y el Pacto Internacional de los Derechos Económicos, sociales y Culturales de fecha 16 de diciembre de 1966 en su resolución 2200 A (XXI), que fue entrada

¹⁰¹ Montse Díaz Pedroche. (2012). Los Derechos Humanos. 2017, de Portal de la Filosofía en internet Sitio web: http://www.filosofia.net/materiales/sofiafilia/eec/eec_derechos_humanos.htm

¹⁰² Obra Citada.

¹⁰³ Desconocido. La Dignidad Humana, de Universidad Autónoma de Santo Domingo (UASD), Diciembre 8, 2010. Obtenido de Sitio web: <http://derecho-cure.blogspot.com/2010/12/la-dignidad-humana.html>

en vigor en fecha 23 de marzo de 1976, especifica en sus considerando que “conforme a los principios enunciados en la Carta de las Naciones Unidas, la libertad, la justicia y la paz en el mundo tienen por base el reconocimiento de la dignidad inherente a todos los miembros de la familia humana y de sus derechos iguales e inalienables, Reconociendo que estos derechos se desprenden de la dignidad inherente a la persona humana”, y por la mayoría de los instrumentos condenatorios de una serie de prácticas directamente contrarias al valor esencial de la persona, tales como la tortura, la esclavitud, las penas degradantes, las condiciones inhumanas de trabajo, las discriminaciones de todo tipo.¹⁰⁴

Un gran número de Constituciones nacionales, sobre todo, las adoptadas en la segunda mitad del siglo XX, hacen referencia explícita al respeto de la dignidad humana como fundamento último de los derechos enumerados y como la finalidad esencial del Estado de Derecho. En tal sentido, se destaca la Constitución alemana de 1949, que como reacción a las atrocidades cometidas durante el régimen nazi, establece en su artículo 1° que: “La dignidad humana es intocable. Los poderes públicos tienen el deber de respetarla y protegerla”. Por tal razón esta no puede ser violada.¹⁰⁵

Igualmente en la declaración americana de los derechos y deberes del hombre en su tratado internacional de la organización de estados americanos O.E.A., tiene como base la Dignidad humana, en el cual en su considerando reconoce la Dignidad intrínseca de toda la familia humana, Aprobada en la Novena Conferencia Internacional Americana en Bogotá, Colombia, 1948).

¹⁰⁴ Desconocido. La Dignidad Humana, de Universidad Autónoma de Santo Domingo (UASD), Diciembre 8, 2010. Obtenido de Sitio web: <http://derecho-cure.blogspot.com/2010/12/la-dignidad-humana.html>

¹⁰⁵ Obra Citada.

Y por último, en el artículo 2 de la Declaración sobre la Protección de Todas las Personas contra la Tortura, adoptada por la Asamblea General de la Organización de las Naciones Unidas, (ONU), por resolución número 3452 de fecha 9 de diciembre de 1975, establece: *“Todo acto de tortura u otro trato o pena cruel, inhumano o degradante constituye una ofensa a la dignidad humana y será condenado como violación de los propósitos de la Carta de las Naciones Unidas y de los derechos humanos y libertades fundamentales proclamados en la Declaración Universal de Derechos Humanos”*.

La Dignidad Humana en la Republica Dominicana

En la Republica Dominicana el fundamento de nuestra constitución es la dignidad Humana, es el principal derecho, derecho fundamental, en el cual se basan los otros derechos fundamentales para su fiel y correcto cumplimiento. La Dignidad Humana data desde los tiempos del cristianismo con la idea bíblica de que todo humano es imagen y semejanza de Dios, el ser humano se considera un sujeto libre y por lo tanto responsable de sus actos. El derecho fundamental de la libertad y el concepto de responsabilidad está estrechamente relacionado con la Dignidad y el cristianismo ya que no hay culpa sin libertad de elegir. Antes del cristianismo existía la idea de libertad y conceptos similares al de dignidad, como el honor, pero estos últimos se ligaban a condiciones sociales particulares, no a todo ser humano.

La constitución de fecha 29 de abril del 1963 redactada por el que presidía la presidencia de la Republica en ese momento, Juan Bosch estableció principios avanzados en lo económico, político y social y fue una de las pocas con mayor amplitud de derechos y libertades públicas. Fue la primera reforma constitucional que estableció como prioridad proteger el derecho a la dignidad humana, promoverlo

y respetarlo y tuvo como fuente la declaración universal de los derechos humanos de fecha 1948.

La dignidad humana en la República Dominicana es de suma importancia para el estado dominicano. Ya que esta se encuentra establecida en su reciente reforma constitucional, la cual fue proclamada el día 13 de junio del año 2015 por la Asamblea Nacional de la República Dominicana en la ciudad de Santo Domingo. La dignidad humana se encuentra establecida en el artículo 38. El cual se encuentra en el Título II: que trata sobre los derechos, garantías y deberes fundamentales; Capítulo I que habla sobre los derechos fundamentales; y en la Sección I que trata sobre los derechos civiles y políticos.¹⁰⁶

El artículo 38 de la presente constitución establece textualmente que:

El Estado se fundamenta en el respeto a la dignidad de la persona y se organiza para la protección real y efectiva de los derechos fundamentales que les son inherentes. La dignidad del ser humano es sagrada, innata e inviolable; su respeto y protección constituyen una responsabilidad esencial de los poderes públicos.

En tal sentido, podemos afirmar que, el fundamento de nuestra Constitución es la dignidad humana, elevada a norma suprema e imperativa por ella misma. Ya desde su preámbulo podemos advertir tal fundamento. En efecto, en él se lee: *“Nosotros, representantes del pueblo dominicano, libre y democráticamente elegidos, reunidos en Asamblea Nacional Revisora; regidos por los valores supremos y los principios fundamentales de la dignidad humana”*. Es decir, la dignidad humana es la esencia y el sostén de todos los valores y principios que sustentan al Estado dominicano.¹⁰⁷

¹⁰⁶ Desconocido. La Dignidad Humana. de Universidad Autónoma de Santo Domingo (UASD), Diciembre 8, 2010. Obtenido de Sitio web: <http://derecho-cure.blogspot.com/2010/12/la-dignidad-humana.html>

¹⁰⁷ ACOSTA GARCIA, JUAN PABLO. La dignidad humana: Fundamento de la constitución dominicana. Obtenido Periódico Digital El Poder, Octubre 15,2014. <http://elpoder.com.do/juan-pablo-acosta/> Pág., 1.

No tan solo en el preámbulo se declara a la dignidad humana como el fundamento de la Constitución, sino que más adelante, en su artículo 5 y para que no quede ninguna duda de lo anteriormente expresado, la Carta Magna declara: *“La Constitución se fundamenta en el respeto a la dignidad humana”*. El concepto dignidad deriva del adjetivo latino “digno”, lo cual significa “valioso”. El contenido ideológico de este concepto hace referencia fundamentalmente al valor inherente de todo ser humano en tanto ser racional dotado de razón y libertad. Es decir, dignidad humana significa el valor en sí que cada ser humano representa en su condición de “ser racional libre”. Así mismo el artículo 7 de la Carta Magna establece: *“La República Dominicana es un Estado..., fundado en el respeto de la dignidad humana,...”*. El artículo 8 asevera: *“Es función esencial del Estado, la protección efectiva de los derechos de la persona, el respeto de su dignidad y la obtención de los medios que le permitan perfeccionarse de forma igualitaria, equitativa y progresiva, dentro de un marco de libertad individual y de justicia social, compatibles con el orden público, el bienestar general y los derechos de todos y todas”*.¹⁰⁸

De su lado, por lo que dice el artículo 38 de la misma Constitución el concepto *“dignidad humana”*, independientemente de cualquier otro contenido ideológico que le atribuyamos, como el de libertad, nos refiere a la garantía de los derechos humanos de que son titulares los individuos y las colectividades. En el ámbito internacional, el artículo primero de la Declaración Universal de los Derechos Humanos expresa: *“Todos los seres humanos nacen libres e iguales en dignidad y derechos, y dotados como están de razón y conciencia, deben comportarse fraternalmente los unos con los otros”*.¹⁰⁹

¹⁰⁸ ACOSTA GARCIA, JUAN PABLO. La dignidad humana: Fundamento de la constitución dominicana. Obtenido Periódico Digital El Poder, (Octubre 15,2014). <http://elpoder.com.do/juan-pablo-acosta/>, Pág., 1

¹⁰⁹ Obra Citada, Pag., 1

Una vez más, se puso de manifiesto y se reforzó el precepto con base constitucional de respetar la autonomía de la persona, haciendo referencia a las conductas autorreferentes, decisiones autónomas que hacen a la idea de la dignidad de la persona humana y al respeto a sus libertades fundamentales. En ese entendimiento se desarrolla de modo paralelo el creciente interés del paciente en participar en la toma de decisiones que hacen a la salud, la vida y a la dignidad, lo que a su vez habilita un ejercicio pleno de la ciudadanía.

Las Directivas Medicas Avanzada y su relación con el derecho a la Dignidad Humana

Las Directivas Anticipadas encuentran anclaje legal en la consagración de los derechos a la libertad, a la dignidad, a la autodeterminación personal, y derecho a la salud; todos ellos garantizados en nuestra Constitución, establecido en los artículos 40, 38 y 61 respectivamente.

La dignidad humana reconoce en el ser humano su condición de tal y por el solo hecho de serlo. Por lo tanto esta condición exige que se cumplan y se respeten las disposiciones personales y el propio proyecto de vida, es decir la redacción de algún documento que establezca su voluntad, siempre que este no perjudique a terceros.

Las Directivas Medicas se basen en prevalecer la libre voluntad del paciente, el trato digno, a llevar a cabo la decisión de los tratamientos médicos que ha decidido, al respeto de la misma, al conocimiento de los riesgos aceptados por el paciente antes de establecer su voluntad, es decir, evitando violentar las creencias, convicciones, valores, principios y deseos íntimos del ser humano, permitiéndole vivir con dignidad.

A efectos de alcanzar la plena operatividad de este derecho conviene evitar incurrir en errores conceptuales que tiendan a confundir actos eutanásicos con el respeto a las directivas médicas Avanzadas. En este sentido, debe prevalecer la libre voluntad expresada por un paciente respecto de la aceptación o rechazo de un tratamiento, cuando se han dejado expresas instrucciones al respecto, aun cuando medien riesgos que sean conocidos y aceptados por él. Esto no es eutanasia; es evitar violentar las creencias, convicciones, valores, principios y deseos íntimos de un ser humano, permitiéndole vivir con dignidad.¹¹⁰

Queda aquí expuesto que el avance de la ciencia permitió determinar un concepto de muerte, para definir una circunstancia inevitable de la vida, que hasta el siglo XXI ocurría sin estamento legal. Sobre el particular, cabe precisar el concepto de distanasia. Si bien la expresión no es popular en Latinoamérica –con excepción de Brasil–, es interesante constatar que el diccionario Aurelio de la lengua portuguesa, define “distanasia” como “muerte lenta, ansiosa y con mucho sufrimiento”, se trata de un neologismo de origen griego, en el cual el prefijo griego dys tiene el significado de “acto defectuoso”. Por tanto, etimológicamente, distanasia significa prolongamiento exagerado de la agonía, sufrimiento y muerte del paciente.

El término también puede ser utilizado como sinónimo de tratamiento inútil, cuya consecuencia es una muerte médicamente lenta y prolongada, con mucha frecuencia acompañada de sufrimiento. Entre los dos extremos (eutanasia –práctica que la ley procura prohibir– y distanasia) se encuentra la actitud que honra la dignidad humana y preserva la vida y es la que muchos bioeticistas llaman

¹¹⁰ Aizenberg, Marisa y Reyes, Romina D.; De: El reconocimiento del derecho a la Autodeterminación en el Ordenamiento Jurídico Argentino: La consagración de las Directivas Médicas Anticipadas en la ley 26.529. (febrero 23, 2011). Sitio web: http://www.derecho.uba.ar/extension/dma_msa_rdr.pdf; Pág.,7

“ortotanasia”, para hablar de la muerte digna, sin abreviaciones innecesarias y sin sufrimientos adicionales, esto es “muerte en su tiempo cierto”.¹¹¹

A partir de fundamentos diversos pero sustancialmente coincidentes expuestos en los distintos votos en la sentencia “Bahamondez”, se infiere que tratándose de conductas autorreferentes –aquellas con relación a las cuales las consecuencias sólo recaen sobre la propia persona, no afectan derechos de terceros y no comprometen intereses públicos relevantes–, las decisiones autónomas hacen a la idea misma de la dignidad de la persona humana y al respeto a sus libertades fundamentales.¹¹²

Cuando la tecnología desarrolla una serie de procedimientos que pueden agredir o ir contra la integridad física o psíquica del individuo, el principio de autonomía, habilita al paciente a tomar decisiones al respecto. La autonomía, entonces, no es un atributo absoluto sino que varía en función de las circunstancias personales que difieren según determinados factores culturales, sociales, económicos, que hacen a la persona competente para algunas decisiones y no para otras, en determinado momento y espacio.¹¹³

Esto quiere decir que toda persona adulta, libre, consciente y en su sano juicio tiene el derecho (la libertad) de rechazar o suspender el tratamiento de una enfermedad que le es aconsejado o aplicado por profesionales del arte de curar, aún a sabiendas de que ello lo conducirá a la muerte, significa el respeto al derecho a la dignidad humana ya que con el desarrollo de la ciencia médica ha llevado a que surjan nuevas formas de prolongación artificial de la vida humana y medicamentos

¹¹¹ Ferrari, Ma. Laura; Guz, Miriam; Massaro, Laura; Moreira, Gricelda; Ruffa, Adriana y Soifer, Graciela. De: Directivas anticipadas: un progreso legislativo. (2013); Revista: Pensar en derecho; Vol. No.3, Pág.,290

¹¹² Obra Citada, PP., 299-300

¹¹³ Obra Citada, Pág., 300

inhibidores del dolor que han suscitado discusiones acerca de los derechos de los pacientes, así como la aparición de las llamadas “voluntades anticipadas” o “directivas médicas avanzadas que en los últimos 50 años ha tomado fuerza para fiel cumplimiento de la voluntad, referencia, deseos o mandatos del paciente.

Conclusión

Las Directiva Anticipada de salud o Directivas medicas avanzada como se le llaman en algunos países es un tema que debería estar en conocimiento por ciudadanos dominicanos y por los auxiliares de la justicia porque es la voluntad la que está en juego de cualquier ciudadano dominicano que quieran tomar el control de su futuro para asegurar su deseo cuando se encuentren imposibilitado a decidir sobre los cuidados médicos que se le hará a su cuerpo.

Hay un vacío legal que hablen de este tipo de derecho para ejercer la última voluntad que recae sobre la persona que padece o que podrá padecer en cualquier momento de su vida por algún acontecimiento como accidentes que te dejen en estado de incapacidad o algún enfermedad letal, aunque en la ley 42-01, en la sección Derechos del Paciente, en su artículo 28 habla sobre el derecho de poder aceptar como también su negativa hacia algún tratamiento, cuidado o intervención médica, pero no abarca todo lo relacionado con lo que trata las Directivas Medicas. Todos los seres humanos pueden modelar, cambiar y mejorar sus vidas ejerciendo su libertad y por medio de la toma de decisiones y es de eso exactamente que trata las Directivas medicas Avanzadas.

Pero con el planteamiento de este derecho existen distintos problemas, que afectan dependiendo de aspectos legales, Religiosos, emocionales, físicos y económicos que la persona se encuentre o viva en ese momento. En ámbito legal, en la republica dominicana la Ley General de Salud de la Republica Dominicana No. 42-2001 como ya abarcamos anteriormente, el paciente tiene derechos y obligaciones de decidir libremente sobre su atención y otorgar o no su consentimiento informado : El paciente o persona responsable, tiene derecho a elegir y decidir con plena libertad sobre la atención a ser recibida, debiendo expresar

o no su consentimiento antes de realizarse cualquier procedimiento (diagnostico o terapéutico), previa información detallada del procedimiento, los beneficios que se esperan, así como las complicaciones o eventos negativos que pudieran presentarse a consecuencia del mismo. Pero esta ley no establece el nombre de Directivas Medicas como en otros países lo han abarcado; tampoco especifica los problemas que podrían surgir por la poca información revelada del médico hacia el paciente, o una errónea información que no va con su caso como paciente.

Esto quiere decir que se presenta un vacío legal que regule todas las vertientes que se derivan de estas Directivas médicas que en diversos países se benefician con una ley especial y que en la Republica Dominicana no gozan con tal virtud, solo existe un artículo que hace referencia al derecho de rechazar y aceptar tratamientos médicos.

En los otros aspectos, hay ciertas religiones que en las cuales no te permiten realizar algunos tratamientos medico porque ellos obedecen el mandato bíblico que se encuentran en varios libros bíblicos por respeto a Dios, y esto debería estar plasmado en una ley para que no haya conflictos y se respete esta decisión de las personas que son de esta religión. En cuanto a los problemas emocionales, físico y económicos, la persona Cuando ya no puede tomar decisiones debido a un cambio físico o mental, tal como estar en coma o desarrollar demencia (como la enfermedad de Alzheimer), se adhiere a maquinas, que son sumamente costosas para él y familiares, para alargar o prolongar la vida, esto hace que la persona es esa situación se vaya deteriorando sea física o emocionalmente con el tiempo que se proporcione con la maquina o tratamiento médicos que la persona se efectué.

Con la implementación de una ley especial que establezca las Directivas Medicas Avanzadas, que en esta misma hable sobre la relación del Médico-Paciente y cuáles serían sus límites en esa relación, que hable asimismo del paternalismo médico y la actuación y voluntad del paciente en cuanto a las decisiones y hasta qué punto llegaría la decisión del médico en cada caso; y por último, que hable igualmente sobre las sanciones que incurriría el centro de salud o el medico por mal servicio o mala práctica, se beneficiarían una gran número de personas y tendría un buen impacto ya que muchas personas hoy en día padecen alguna enfermedad o están en estado de imposibilidad por algún accidente, y no pudieron dejar sus deseos y voluntades según su condición religiosa, creencias o preferencias y solo le comunican a sus parientes más cercanos sobre su voluntad de los tratamiento médicos que quieren recibir o que rechazan porque están casados de recibirlos por los anos que tienen en ese proceso.

BIBLIOGRAFÍA

Constitución de la Republica Dominicana proclamada el 13 de junio de 2015, Gaceta Oficial No. 10805 del 10 de julio de 2015.

Código Civil de la Republica Dominicana, Edición a cargo de Licenciado Máximo A. Díaz

Ley General de Saludo No. 42- 01, Proclamada el 8 de marzo de 2001, Gaceta Oficial No. 10075 de fecha 10 de Marzo de 2001.

Código de Ética Medico, Decreto No. 641 05 del Colegio de Medico de fecha 22 de Noviembre del 2005.

Reglamento General de Hospitales de los Derechos y Deberes de los Pacientes de la Republica Dominicana, Decreto No. 351 99, proclamada en Marzo del 2000

Acosta García, Juan Pablo. La dignidad humana: Fundamento de la constitución dominicana. Obtenido Periódico Digital El Poder, Octubre 15,2014.Recuperado el 10 de agosto del 2017, desde: <http://elpoder.com.do/juan-pablo-acosta/>

Aizenberg, Marisa y Reyes, Romina D.; De: El reconocimiento del derecho a la Autodeterminación en el Ordenamiento Jurídico Argentino: La consagración de las Directivas Médicas Anticipadas en la ley 26.529; de fecha febrero 23, 2011. Recuperado en fecha 28 de mayo de 2017 desde: http://www.derecho.uba.ar/extension/dma_msa_rdr.pdf

Autor Desconocido. La Dignidad Humana, de Universidad Autónoma de Santo Domingo (UASD), (Diciembre 8, 2010). Recuperado el 8 de agosto del 2017, desde: <http://derecho-cure.blogspot.com/2010/12/la-dignidad-humana.html>

Campos, Jaclin. Los derechos de un paciente. Del Periodico Listin Diario, (2013, Febrero 11). Recuperado el 23 de julio del 2017, Desde: <http://www.listindiario.com/la-vida/2013/02/11/265392/los-derechos-de-un-paciente>

De Paula, José. El consentimiento. Obtenido de Juris blog educativo (2010, noviembre 4). Universidad APEC, Santo Domingo Republica Dominicana. Recuperado el 12 de agosto de 2017, desde: <http://www.jurisblogeducativo.blogspot.com/2010/11/el-consentimiento.html>

Ferrari, Ma. Laura; Guz, Miriam; Massaro, Laura; Moreira, Gricelda; Ruffa, Adriana y Soifer, Graciela. De: Directivas anticipadas: un progreso legislativo. Buenos Aires, Argentina (2013); Revista: Pensar en derecho; Vol. No.3, Recuperado el 2017, 28 de mayo, desde: <http://www.derecho.uba.ar/publicaciones/pensar-en-derecho/revistas/3/directivas-anticipadas-un-progreso-legislativo.pdf>

Jiménez Laucet, Dr. Emilio Médico-abogado. LA AUTONOMIA DE LA VOLUNTAD. Orientador Médico Legal, (2012, Octubre). Boletín No. 3, Pág. 2. Recuperado el 3 de febrero del 2017, desde: file:///C:/Users/LENOVO/Downloads/OML_Boletin_3.pdf

Montse Díaz Pedroche. Los Derechos Humanos. 2017, Obtenido del Portal de la Filosofía en internet. Recuperado el 15 de agosto del 2017, desde: http://www.filosofia.net/materiales/sofiafilia/eec/eec_derechos_humanos.htm

Objio Subero, Gilberto. El consentimiento Informado en RD. Obtenido de Medical Law Sitio. (Enero 6, 2017). Recuperado el 11 de Agosto del 2017, desde: <http://www.resumendesalud.net/157-articulos/7598-el-consentimiento-informado-en-republica-dominicana>

Pezzano, Laura; Directivas anticipadas, Una expresión de planificación anticipada del cuidado médico; Revista Hospital Italiano Buenos Aires, Argentina (2006, Diciembre 4). Vol. 26, PP. 158-162. Recuperado el 12 de agosto del 2017, desde: https://www.hospitalitaliano.org.ar/multimedia/archivos/noticias_attachs/47/documentos/10378_2006.4.158-.Bioetica.pdf

Royes, Albert; Artículo de Opinión de Documento sobre voluntades anticipadas (2001). Rev. Calidad Existencial, Vol. 16, PP 424-427, Barcelona, España. Recuperado en fecha 10 de junio de 2017, Desde: www.elsevier.es/es-revista-revista-calidad-asistencial-256-pdf-S1134282X01774453-S300

Tobar Torres, Jenner Alonso; Las directivas anticipadas, la planificación anticipada de la atención y los derechos a la dignidad y autonomía del paciente. Estado de la cuestión a nivel internacional y su posibilidad de ejercicio en el derecho colombiano. (2012), Revista Colombia de Bioética, Vol. 1, Pág., 147. Universidad El Bosque

Bogotá, Colombia Recuperado en fecha 28 de mayo de 2017, Desde:
<http://www.redalyc.org/pdf/1892/189224312009.pdf>

Zamarriego Moreno, Juan José; De: Bioética, religión y derecho: actas del curso de verano de la Universidad Autónoma de Madrid, 15 de julio de 2005, págs. 51-90. Recuperado el 26 de Agosto del 2017, desde:
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=11453>.

Anexos



Calle Duarte No.25,
San Francisco de Macorís, R. D.
Tel.: 809 588 1717 • Fax 809 588 6504
E-mail: c.m.siglo21@claro.net.do
Web: www.siglo21.com

CERTIFICADO DE ALTA A PETICION

El abajo firmado, residente en _____
y domiciliado en la calle _____ Núm. _____
Internado en la Sala _____ Cama No. _____
_____ del paciente _____

GRADO DE PARENTEZCO

del **CENTRO MEDICO SIGLO 21**; conforme con las atenciones ofrecidas al enfermo, solicita su alta. Reconoce haber sido informado por Je Médico de sala, de los riesgos y consecuencias a que pueda exponer al paciente al sacarlo del **CENTRO MEDICO SIGLO 21** y descargo de toda responsabilidad al personal de este establecimiento.

Firmado

Cédula No. _____ Serie _____

SAN FRANCISCO DE MACORIS, _____ del mes de _____ 19 _____

NOTA: Si el interesado no sabe firmar debe poner sus huellas digitales en el lugar destinado a la firma.

DESCARGO A FAVOR DEL SIGLO 21 POR REHUSARME A RECIBIR TRATAMIENTO

Yo, señor (a) _____, titular de la cedula de identidad y electoral No. _____, en mi condición de (paciente/ familiar), por este medio DECLARO que en fecha _____, he acudido al Departamento de Emergencia del Siglo 21, por los siguientes síntomas: _____

_____ a o que el médico, Dr. (a) _____, me ha indicado _____ tratamiento que me he negado a recibir, por lo que otorgo formal DESCARGO Y LIBERO de toda responsabilidad al departamento de emergencia del siglo 21, ya que ha sido el suscrito quien no ha permitido a dicho medico administrar el tratamiento que requiero, y me COMPROMETO a pagar por dicho tratamiento, toda vez que mi negativa sea posterior a que los medicamentos hayan sido destapados para ser aplicados, y por lo tanto no puedan ser devueltos a la farmacia.

Firma: _____ Fecha: _____

Testigo

Nombre y apellido: _____

Cedula: _____ Firma: _____

Este formulario debe tener anexo las copias de las cedula de quien autoriza y del testigo.



CENTRO MEDICO DR. OVALLE S.R.L.
SU SALUD EN MANOS EXPERTAS

Calle San Francisco Esq. Imbert #80, Tel.: 809-588-2596
San Francisco de Macorís, República Dominicana
www.ovalle.com.do
f Centro Médico Dr. Ovalle, SRL. @centromedicodr.ovalle

CERTIFICADO DE ALTA A PETICION

El abajo firmado, residente en _____

y domiciliado en la calle _____ Núm. _____

Internado en la Sala _____ Cama No. _____

_____ del paciente _____

GRADO DE PARENTEZCO

del **Centro Médico Dr. "Ovalle"** conforme con las atenciones orrecidas al enfermo, solicita su alta. Reconoce haber sido informado por le Médico de sala, de los riesgos y consecuencias a que pueda exponer al paciente al sacarlo del **Centro Médico Dr. "Ovalle"** y descargo de toda responsabilidad al personal de este establecimiento.

Firmado

Cédula No. _____ Serie _____

SAN FRANCISCO DE MACORIS, _____ del mes de _____ 20 _____

NOTA: Si el interesado no sabe firmar debe poner sus huellas digitales en el lugar destinado a la firma.



CENTRO MEDICO DR. OVALLE S.R.L.

SU SALUD EN MANOS EXPERTAS

Calle San Francisco Esq. Imbert #80, Tel.: 809-588-2596

San Francisco de Macorís, República Dominicana

www.ovalle.com.do

Centro Médico Dr. Ovalle, SRL. @centromedicodr.ovalle

CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL PLEXO BRAQUIAL

San Francisco de Macoris, República Dominicana _____ de _____ del _____
_____ de _____ años de edad.

EN QUÉ CONSISTE EL BLOQUEO DEL PLEXO BRAQUIAL

Esta técnica consiste en la introducción de anestésico local en un lugar de su axila para acceder a un haz de nervios que llevan la sensibilidad y la fuerza del brazo para tratar dolores del brazo o de la mano. Existen diferentes formas de llegar (por la axila, por encima de la clavícula o desde el pecho) que dependen de la costumbre del que realiza la técnica y de la situación clínica. El tratamiento puede consistir en punciones aisladas con una aguja especial o en la introducción de un catéter (tubito muy fino) y fijación del mismo a la piel para una administración continua del medicamento (gota a gota) mediante una bomba programable externa o en inyecciones aisladas. Es una técnica un poco molesta. Se emplea anestesia local inyectada en la piel con unas agujas muy finas y se suelen emplear un neuroestimulador para localizar los nervios que se pretenden bloquear; produce unos calambres que le recorrerán el brazo. Suelen durar entre 15 y 20 minutos.

RIESGOS TÍPICOS

Las complicaciones más frecuentes que puedan aparecer son:

- *Molestias locales en el lugar de punción.* Ceden en pocas horas. Si persisten o aumentan pueden indicar la infección del lugar de inserción del catéter (si se ha dejado éste). Se debe retirar y tomar antibióticos unos días (de forma preventiva).
- *Sincope vasovagal.* Es un "mareo" que suele darse en ciertas personas antes determinadas situaciones (análisis, visión de sangre, dolor, etc.) Se acompaña de sensación de calor, sudor y desvanecimiento. Debe avisar si nota estos síntomas. No es grave y cede con atropina (que se puede administrar de forma preventiva).
- *Asorción sanguínea del anestésico local.* Es una técnica que requiere volúmenes altos de anestésicos locales por lo que parte de los mismo se absorben y producen ciertos síntomas como mareo, hormigueos alrededor de la boca, sabor metálico, etc.
- *Salida del catéter.* Es desgraciadamente una complicación relativamente frecuente debido a la gran movilidad de la zona. Debe usted extremar las precauciones para que no ocurra.

Existen otras COMPLICACIONES MENOS FRECUENTES, aunque más peligrosas:

- *Hematoma o absceso axilar.* Consiste en la acumulación de un coágulo o plis en el espacio axilar que pueden llegar a comprimir las estructuras nerviosas, provocando pérdida progresiva de fuerza (paresia) y de sensibilidad (anestesia) del brazo. Requiere drenaje quirúrgico urgente si se produce.
- *Absorción masiva de anestésico.* Se produce si se inyecta una dosis masiva de anestésico local y pasa a la sangre. Se puede producir convulsiones y parada cardio-respiratoria. Requiere asistencia ventilatoria y hemodinámica. Es grave pero reversible en manos expertas.
- *Lesiones nerviosas.* Muy infrecuentes.

DECLARO que he sido informado/a por el médico de los riesgos del bloqueo del plexo braquial. ESTOY SATISFECHO/A con la información recibida, he podido formular todas las preguntas que he creído convenientes y me han aclarado todas dudas planteadas.

En consecuencia DOY MI CONSENTIMIENTO para que seme realice un bloqueo del plexo braquial (único o continuo).

Nombre y firma del paciente
o reponsable

Médico Anestesiólogo

Nombre y firma del familiar



Centro Médico Dr. "Ovalle" S.R.L.

Afiliado al Kendall Regional Medical Center de Miami
Calle San Francisco Esq. Imbert #80, San Fco. de Macoris, R.D.
Tels.: 809-588-2596 / 2597, Salto Automático, Fax: 809-588-5861
E-mail: cmdrovalle@codetel.net.do

RNC: 1-04-00109-5

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA CESÁREA

Dentro de las normas éticas exigidas al profesional médico de República Dominicana, se encuentra el deber de informar adecuada y oportunamente a todos sus pacientes los riesgos que pueden derivarse del tratamiento que les será practicado, solicitando su consentimiento anticipadamente.

Por tanto, con el presente documento escrito se pretende informar a usted y a su familia acerca del procedimiento que se le practicará, por lo que solicitamos llene de su puño y letra los siguientes espacios en blanco.

La paciente _____ de _____ años

Cedula _____ de _____

Y/o el señor/señora _____

Cedula _____ de _____

En calidad de representante legal, familiar o allegado,

DECLARAN:

Que el(la) doctor(a) _____; Exeq. No. _____ de _____; ginecólogo y obstetra con R.M. No. _____ me ha explicado la siguiente información sobre la operación CESÁREA.

1. La cesárea es una intervención quirúrgica obstétrica que se lleva a cabo para la extracción fetal y placentaria por vía abdominal.
2. El hecho de indicar una cesárea se debe a que las circunstancias actuales de mi embarazo y/o parto no permiten la vía vaginal o hacen presumir un mayor riesgo en cuanto al compromiso de la salud o muerte para la madre y el feto y, por lo tanto, no existe una mejor alternativa que ofrezca mayores garantías para mi futuro hijo y para mí. En mi caso concreto, las indicaciones son:

3. La cesárea requiere anestesia que será valorada y realizada por el servicio de anestesia y, después de la extracción, atención por pediatría del recién nacido.
4. La cesárea no está exenta de complicaciones; por un lado, las derivadas de un parto (ya que es una modalidad de parto), tales como: hemorragia, atonía uterina, desgarro y endometritis, que ocasionalmente pueden derivar en otras más graves, como trastornos de coagulación e infecciones generalizadas y, por otro lado, las derivadas de una intervención quirúrgica, como son infecciones de la herida, de la pelvis, hematomas superficiales o profundos de la piel o intraabdominales, adherencias, infecciones urinarias, lesiones de órganos vecinos - principalmente vejiga o intestinos-, deshidratación y/o eventración pos quirúrgica.
5. Determinadas situaciones médicas generales pueden llevar un mayor riesgo de complicaciones durante o posteriores a la intervención, potencialmente serias para la madre y el feto con un mínimo porcentaje de muerte. Las más comunes son: hipertensión arterial, diabetes, convulsiones, asma, obesidad, malnutrición, edad menor de 15 o mayor de 38 años, anemia, alergias, cirugías abdominales previas, enfermedades cardíacas, pulmonares, neurológicas, hematológicas o enfermedades varicosas.

Por lo tanto, por mi situación actual de: _____ entiendo que tengo una mayor probabilidad de presentar estas complicaciones.

Determinados **factores** son considerados de riesgo obstétrico para presentar complicaciones durante o posteriores a la intervención, potencialmente serías para la madre y el feto, tales como: preeclampsia, eclampsia, trastornos de coagulación, diabetes gestacional, embarazo múltiple, placenta previa, polihidramnios (aumento de líquido amniótico), oligohidramnios (disminución de líquido amniótico), retardo del crecimiento intrauterino, macrosomía fetal, defecto o infección fetal congénita, presentación de nalgas o situación transversa, ruptura prematura de membranas, prematuridad, embarazo prolongado, madre RH negativa, colestasis gravídica, cirugías uterinas previas (riesgo de acretismo de placenta) o patologías médicas o ginecológicas sobrepuestas al embarazo.

Por lo tanto, por mi situación actual de _____ entiendo que tengo una mayor probabilidad de presentar complicaciones.

Como en toda intervención, existe un **riesgo de complicaciones intraoperatorias imprevistas e impredecibles** propias del embarazo, con riesgo de muerte o del compromiso de mi estado de salud o del de mi hijo, tales como: acretismo placentario (invasión anormal de placenta al cuerpo del útero), rotura uterina, embolia de líquido amniótico (líquido amniótico pulmones de la madre), inversión uterina, eclampsia (convulsiones en mujeres con hipertensión), hemorragias uterina por atonía uterina, desgarro uterinos, nudos verdaderos de cordón, aspiración meconial, lesiones fetales por presentaciones anómalas.

Si en el momento del acto quirúrgico surgiera alguna complicación imprevista, el equipo médico podrá realizar tratamientos o medidas adicionales o variar la técnica quirúrgica prevista de antemano en procura de salvar mi vida o la de mi hijo.

Escriba SI o NO en los espacios en blanco:

Se me ha informado en un lenguaje claro y sencillo _____

El doctor me ha permitido realizar todas las observaciones y preguntas al respecto _____

También comprendo que, en cualquier momento y sin necesidad de dar ninguna explicación, puedo revocar este consentimiento y eximir al doctor de mi atención.

Por ello, manifiesto que estoy satisfecha con la información recibida y que comprendo el alcance y los riesgos explicados.

En tales condiciones,

ACEPTO

Que se me realice una CESÁREA.

Firma paciente _____

Firma testigo _____

Firma médico _____

Ciudad y fecha _____

HOJA DE EVOLUCIÓN

SUSTENTANTE

ASESOR

DECANO DE LA ESCUELA DE DERECHO

JURADO

Fecha _____

Calificación _____