

## La «voluntad anticipada» y su conocimiento por médicos en hospitales de tercer nivel

Verónica Alejandra Gaona-Flores<sup>1\*</sup>, Luz Arcelia Campos-Navarro<sup>2</sup>, Joaquín Ocampo-Martínez<sup>3</sup>, Enrique Alcalá-Martínez<sup>1</sup> y Margarita Patiño-Pozas<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Hospital de Infectología, Departamento de Epidemiología; <sup>2</sup>Hospital General. Centro Médico Nacional (CMN) La Raza, IMSS, Ciudad de México, México; <sup>3</sup>Facultad de Medicina, Universidad Nacional Autónoma de México, Ciudad de México, México

### Resumen

La Voluntad Anticipada (VA) conceptualizada en general como el respeto que merece todo ser humano en uso de sus facultades, para deliberar, elegir y decidir sobre todo aquello que compete a su existencia y por lo tanto a su proyecto de vida y salud personal. **Objetivo:** Identificar el conocimiento que acerca de la VA poseen los médicos residentes (MR) del tercer nivel de atención del IMSS en Ciudad de México. **Método:** Encuesta escrita de 10 preguntas a MR de diferentes especialidades de hospitales de tercer nivel de atención. **Diseño del estudio:** Transversal. **Resultados:** Se aplicó el cuestionario a 280 MR de diferentes especialidades en el Centro Médico Nacional (CMN) La Raza y el Centro Médico Siglo XXI, se incluyeron más de 10 especialidades, los MR de primer año de la especialidad fueron el mayor porcentaje: 67.5%, y el menor los de sexto año con 1.9%.: Existe conocimiento parcial de la Ley Federal de VA. **Discusión:** En México al igual que en el plano internacional la dinámica social contemporánea ha incidido de manera fundamental en el ejercicio de las profesiones de atención a la salud. Las responsabilidades que adquieren los profesionales del sector salud los obliga a actualizarse como en el caso del derecho de los individuos sanos y enfermos para intervenir y decidir en aspectos relacionados con la fase terminal de su vida. Las VA o testamento vital precisará a los médicos a mejorar la relación con el paciente, la implantación de la VA no es posible sin una buena relación médico-paciente.

**PALABRAS CLAVE:** Voluntad anticipada. Testamento vital. Instrucciones previas

### Abstract

The Advance Directive is generally conceptualized as the respect that all human beings deserve in the use of their faculties, to deliberate, choose, and decide upon everything that pertains to their existence, including their life goals and personal health. **Objective:** To identify knowledge about the AD that Medical Residents at tertiary care facilities of the Mexican Social Security Institute (Instituto Mexicano del Seguro Social, IMSS) in the District Capital (Mexico City), possess. **Method:** Written survey with 10 questions for Medical Residents (MR) of different specialties at tertiary care hospitals. **Study design:** Survey. **Results:** The questionnaire was applied to 280 MR of more than ten different specialties, at the La Raza and the S XXI Medical Centres (Centro Médico La Raza y Centro Médico Siglo XXI). The majority of respondents were first-year MR (67.5%), and the minority were sixth-year Residents (1.9%). Incomplete knowledge about the Federal AD Law exists. **Discussion:** In

#### Correspondencia:

\*Verónica Alejandra Gaona-Flores  
Hospital de Infectología, CMN La Raza  
Jacarandas y Seris s/n  
Col. La Raza, Azcapotzalco  
C.P. 02990, Ciudad de México, México  
E-mail: vgaona2@yahoo.com.mx

Fecha de recepción: 16-06-2015  
Fecha de aceptación: 15-07-2015

*Mexico, like on an international plane, the contemporary, social dynamic has fundamentally influenced the practice of health-care professions. The responsibilities that health care professionals take on obligate them to be current in areas like the rights of healthy and sick individuals to be involved in and decide on aspects related to the phase at the end of their lives. The AD, Vital Testament, Living Will, will push doctors to improve the doctor-patient relationship since the establishment of an AD is not possible without a good patient-doctor rapport. (Gac Med Mex. 2016;152:486-94)*

**Corresponding author:** Verónica Alejandra Gaona-Flores, vgaona2@yahoo.com.mx

**KEY WORDS:** Advance Directive. Vital Testament. Previous Instructions.

## Introducción

La aparición de la bioética a mediados del siglo XX ha sido un hito en el pensamiento de la sociedad contemporánea, particularmente en lo que se refiere a los derechos humanos en el ámbito de la atención de la salud y el ejercicio de las profesiones que le son propias<sup>1,2</sup>. De esta manera es que la bioética se ha constituido en una búsqueda y discusión social, cuyo principal objeto de reflexión es el existir del ciudadano común de aquí y ahora, y cuyo espacio natural es la vida pública como centro de la vida democrática, donde tiene lugar el «encuentro entre iguales»<sup>3</sup>.

En el discurso bioético ha ocupado un lugar relevante el principio ético de autonomía, es decir, el respeto que merece todo ser humano en uso de sus facultades, para deliberar, elegir y decidir sobre todo aquello que compete a su existencia y por lo tanto a su proyecto de vida y salud personal, mientras no limite la autonomía de otros. El derecho a elegir la forma de morir o las condiciones de la propia muerte, siempre que esto sea posible, es tan respetable como el de elegir una pareja, el número de hijos, una profesión, lugar de residencia, etc. Este derecho cobra especial relevancia en todo lo referente a la fase terminal de la vida de los seres humanos. En otras palabras, que cada individuo pudiera decidir, voluntariamente y de manera anticipada, dichas condiciones.

Así surge la necesidad de desarrollar un instrumento jurídico para determinar la voluntad del paciente con respecto a las condiciones de la fase terminal de su vida. Le han llamado instrucciones previas, Voluntad Anticipada (VA), testamento vital, testamento biológico, declaración extra judicial de VA, etc. La aprobación y el estatuto jurídico de estos nombres varían según el país.

Entendida la VA como la capacidad de ejercicio que tiene cualquier ciudadano, en pleno uso de sus facultades mentales, para manifestar de manera libre, consciente, seria, inequívoca y reiterada, de no some-

terse a medios, tratamientos y/o procedimientos médicos que propicien la obstinación médica, es decir, el uso innecesario de recursos médicos para mantener vivo a un enfermo en etapa terminal<sup>4</sup>; es no solamente una posibilidad, es el derecho que tiene el individuo, para intervenir y decidir en aspectos relacionados con la fase terminal de su vida. Se ha formalizado en normativas de carácter administrativo y jurídico, en varios países del orbe, entre ellos México, en donde el 7 de enero de 2008 se publicó la Ley de VA de Ciudad de México, la cual se ha asumido –aunque con algunas variantes–, en siete entidades federativas del país: Aguascalientes, Chihuahua, Coahuila, Guanajuato, Hidalgo, Michoacán y San Luis Potosí, y en otras cuatro entidades: Colima, Estado de México, Jalisco y Puebla, existen proyectos que están en vías de aprobación<sup>5</sup>.

La VA surge de la necesidad de respetar la autonomía de los pacientes y de mantener el consentimiento informado cuando estos han perdido la capacidad de expresarse para la toma de decisiones para sí y está conformada no solo por las preferencias, sino también por los valores de cada individuo, su entorno sociocultural y sus creencias religiosas o no religiosas. Conviene explicar que la voluntad expresada se puede cambiar y actualizar en cualquier momento, y que se tendrán en cuenta las últimas consideradas por el individuo<sup>6-8</sup>.

Debemos mencionar que en la normatividad del IMSS el reglamento publicado en el Diario Oficial de la Federación, el 30 de noviembre de 2006, asienta que: «Los médicos del Instituto serán directa e individualmente responsables ante este de los diagnósticos y tratamientos de los pacientes que atiendan en su jornada de labores. De la misma manera, tendrán responsabilidad las enfermeras, personal de los servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento y demás personal que intervenga en el manejo del paciente, respecto del servicio que cada uno de ellos proporcione. El Instituto será corresponsable junto con el personal referido en los párrafos que anteceden de los diagnósticos y tratamientos de sus pacientes» (artículo 7)<sup>9</sup>.

## Objetivo

Determinar el estado de conocimientos que acerca de VA poseen los médicos especialistas de tercer nivel de atención del IMSS en Ciudad de México.

## Material y método

Diseño del estudio: El proyecto fue sometido para su autorización a la Comisión Nacional de Investigación Científica del IMSS. Fue un estudio transversal, descriptivo. Se incluyeron MR de las especialidades médicas y quirúrgicas de CMN S XXI y CMN La Raza que aceptaron participar en la encuesta<sup>10</sup>. Se excluyeron quienes no desearon participar, los cuestionarios contestados en forma incompleta o en blanco.

Se utilizó un cuestionario estructurado sobre el conocimiento de la VA y de la Ley de VA en Ciudad de México, dicho instrumento fue elaborado, diseñado específicamente para esta investigación, conformado por 10 preguntas; para ser validado se aplicó a 20 médicos, para verificar la validez de constructo y la enunciación semántica, no se requirió una segunda aplicación; la consistencia interna o confiabilidad del instrumento se evaluó a través de la prueba estadística de Kuder Richardson F20, para determinar la escala del conocimiento y la calificación esperada por el azar, se utilizó la fórmula de Pérez Padilla, et al.<sup>11</sup>. Una vez validado el instrumento de evaluación los investigadores proporcionaron el formato (guión) de consentimiento informado para la participación en un proyecto de investigación a los médicos de las unidades hospitalarias para que contestaran un cuestionario e identificar el conocimiento que tienen sobre VA (se respetó absolutamente la confidencialidad de las respuestas). Las respuestas fueron computadas a través del programa estadístico SPSS versión 21. Las variables se describirán como continuas y cualitativas nominales. Se realizó análisis descriptivo: Para el análisis univariado se calcularon proporciones de las variables cualitativas, y se procedió a realizar prueba de contraste de hipótesis para la proporción a través del cálculo de  $X^2$  de Pearson en el análisis bivariado, se estableció como significativo un valor de  $p < 0.05$ .

## Aspectos éticos

El desarrollo del estudio estuvo regido por los principios especificados en la Declaración de Helsinki (Seúl 2008). Según los criterios del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud, Título

Segundo «De los Aspectos Éticos de la Investigación en Seres Humanos», capítulo único, artículo 17, inciso I, se considera como investigación sin riesgo.

Y con base en la norma que establece las disposiciones para la Investigación en Salud en el IMSS, «el personal que realiza actividades de investigación en salud en el IMSS deberán efectuarlos con apego a los códigos de ética nacionales e internacionales».

## Resultados

Se aplicó el instrumento de recolección de la información a 280 MR de diferentes especialidades en el CMN La Raza y CMN Siglo XXI, se recibieron 271 y se anularon 6 por estar incompletas; el total analizado de la población encuestada fue de 265 cuestionarios, se distribuyó como se muestra en la tabla 1, donde encontramos que los MR de primer año de la especialidad fueron el mayor porcentaje: 106 (40%), y el menor porcentaje fueron de sexto año con 3 (1.1%). En este caso no se buscaron datos demográficos.

Cuando se analizaron las preguntas de forma individual para los reactivos: ¿Puede hacerse el formato de VA en la unidad hospitalaria? El 67.5% de los encuestados respondieron «sí». La tendencia de esta respuesta tuvo significancia estadística ( $p = 0.001$ ). A la pregunta, la ley de VA ¿protege la dignidad de la persona?, en general el 87.5% de los encuestados respondió «sí», también en esta respuesta la tendencia fue significativa ( $p = 0.017$ ). Se muestra el total y concentrado de respuestas en la tabla 2 a los reactivos de las preguntas 2 a 9, cuya respuesta era: «sí, no o no sé», y en la tabla 3, las preguntas 1 y 10 con respuestas que valoraron dónde está legislada la Ley de VA, hasta el momento actual solo en Ciudad de México, ante lo cual 135 (50.9%) respondieron correctamente, el 47.9% consideró que en la República Mexicana aún no es así, apenas en aproximadamente siete estados de la República Mexicana lo han llevado a cabo. A la pregunta número 10 para conocer cómo se identifica la Ley de VA, desde el respeto a la autonomía del paciente, o como un acto influenciado por aspectos jurídicos, encontramos que el 76.2% respondió correctamente, es obligación del médico respetar la autonomía del paciente.

## Discusión

El documento llamado VA, instrucciones previas o testamento vital es una figura jurídica frecuente en EE.UU. y en Europa; recién comienza a difundirse en

Tabla 1. Distribución por especialidad y año de la residencia de MR participantes

Especialidad	Año de la residencia						Total
	1	2	3	4	5	6	
Anestesiología	10	3	6	0	0	0	19
Audiología foniatría y otoneurología	3	1	2	0	0	0	5
Cardiopediatría	0	0	0	0	2	1	3
Cirugía cardiorácica	0	0	2	2	0	0	4
Cirugía general	11	3	3	0	0	0	17
Cirugía pediátrica	0	4	3	1	0	0	8
Endocrinopediatría	0	3	2	0	0	0	5
Epidemiología	0	2	0	0	0	0	2
Gastropediatría	0	2	2	0	0	0	4
Geriatría	5	5	0	0	0	0	10
Hematología	0	0	3	6	0	0	9
Hematología pediátrica	0	0	0	4	0	0	4
Infectología	2	4	0	0	0	0	6
Medicina interna	7	1	3	2	0	0	13
MEPEC	0	5	4	0	0	0	9
Nefrología	0	2	4	0	0	0	6
Neonatología	0	1	2	0	0	0	3
Neumología	6	4	3	0	0	0	13
Neumología pediátrica	0	2	2	0	0	0	4
Neurología pediátrica	0	0	0	0	0	2	2
Oftalmología	11	5	8	0	0	0	24
Oncología méd.		2	0	0	0	0	2
ORL	7	2	3	0	0	0	12
Patología clínica	3	2	0	0	0	0	v5
Pediatría	14	3	3	0	0	0	20
Radiología e imagen	9	2	8	0	0	0	19
Reumatología pediátrica	2	2	0	0	0	0	4
Urgencias médico quirúrgicas	15	6	9	0	0	0	30
Urología	1	2	0	0	0	0	3
Total	106	68	72	15	2	3	265

Latinoamérica, en México el 7 de enero de 2008 se publicó la Ley de VA de Ciudad de México, la cual se ha asumido –aunque con algunas variantes–, en siete entidades federativas del país: Aguascalientes, Chihuahua, Coahuila, Guanajuato, Hidalgo, Michoacán y San Luis

Potosí, y en otras cuatro entidades: Colima, Estado de México, Jalisco y Puebla, existen proyectos que están en vías de aprobación<sup>5</sup>.

Con diferentes actitudes hacia el morir humano, este suceso es inevitable. Aparentemente a todos preocupa

Tabla 2. Distribución de respuestas de los MR encuestados sobre VA

Preguntas	Sí n (%)	No n (%)	No sé n (%)	Total	p
2) El formato de VA ¿puede hacerse en la unidad médica hospitalaria?	179 (67.5)	28 (10.6)	58 (21.9)	265	< 0.001
3) El documento de VA ¿es diferente al formato de VA?	48 (18.1)	31 (11.7)	185 (69.8)	264	< 0.004
4) La Ley de VA ¿está orientada a proteger la dignidad de la persona?	232 (87.5)	11 (4.2)	22 (8.3)	265	< 0.017
5) La Ley de VA ¿está instituida para prevenir la obstinación terapéutica?	187 (70.6)	22 (8.3)	53 (20)	262	< 0.125
6) La Ley de VA ¿está asentada en el respeto a la autonomía de la persona en etapa final de una enfermedad?	229 (86.4)	6 (2.3)	29 (10.9)	264	< 0.286
7) La ley de VA ¿tiene concordancia con las disposiciones establecidas respecto a la disposición de órganos susceptibles de ser donados?	131 (49.4)	22 (8.3)	112 (42.3)	265	< 0.000
8) El enfermo en etapa terminal o su representante ¿deberán entregar el documento de VA al personal de salud encargado de implementar el tratamiento respectivo, para su integración al expediente clínico?	195 (73.6)	3 (1.1)	67 (25.3)	265	< 0.033
9) El médico tratante ¿podrá ser testigo del otorgamiento del documento de VA o del otorgamiento del formato?	123 (46.4)	23 (8.7)	119 (44.9)	265	< 0.001

Tabla 3. Distribución de respuestas de los MR encuestados sobre VA

Preguntas	República Mexicana n (%)	Ciudad de México n (%)	Guadalajara y Monterrey n (%)	Total	p
1) La ley de VA está legislada en:	127 (47.9)	135 (50.9)	3 (1.1)	265	< 0.174
	<b>Es obligación del médico respetarla</b>	<b>Es opcional</b>	<b>Es para evitar una sanción jurídica</b>	<b>Total</b>	
10) La ley de VA es	202 (76.2)	48 (18.1)	12 (4.5)	262	< 0.001

las condiciones en que ocurra la muerte. Hasta antes de la aparición de la bioética, no se había contemplado la posibilidad de incidir en estas condiciones –aun antes de enfrentar la fase terminal de la vida por parte de cada sujeto–, y mucho menos, que dicha elección tuviera una fundamentación ética para el propio sujeto, y para los profesionales de la atención a la salud. En otras

palabras, que cada individuo pudiera decidir, voluntariamente y de manera anticipada, dichas condiciones. Bajo distintas acepciones, la aprobación y el estatuto jurídico de la VA varían según el país. Se le ha definido de una manera más explícita como: «La declaración unilateral de la voluntad efectuada por una persona mayor de edad o emancipada, con plena capacidad de

goce y ejercicio mediante la cual, privilegiando el principio de autonomía, señala de manera anticipada qué es lo que desea para sí en relación al o los tratamientos y cuidados de salud, en caso de encontrarse en un escenario determinado que no le permita manifestarse al respecto, particularmente en caso de encontrarse en una situación de enfermedad terminal derivada de un proceso natural o como consecuencia de un accidente fortuito»<sup>4</sup>.

Con relación a enfermedad terminal y los datos notificados por el sistema epidemiológico de defunciones en México, de los 495 mil decesos que se registran en México la tercera parte, 165 mil, se deben a enfermedades terminales, con base en este dato consideramos lo favorable de ya contar con una ley federal sobre VA<sup>55</sup>. Conviene explicar que la voluntad expresada se puede cambiar y actualizar en cualquier momento, y que se tendrán en cuenta las últimas consideradas por el individuo<sup>6</sup>.

El acceso a la información acerca de la VA en el ámbito médico como de la población en general a un poco más de 5 años de haber sido publicada se perfila en curso diferente<sup>7</sup>. Así surgió el interés por conocer el estado de información que con respecto a la VA tienen los médicos del IMSS, en particular especialistas en formación.

En este trabajo de investigación, un dato destacable fue que la población estuvo caracterizada por un mayor porcentaje de médicos de primer año de la especialidad, el 15% de MR de tercer año y un 10% de segundo año, la explicación a ello podría ser que los MR se encontraran en campos clínicos académicos externos a las unidades hospitalarias; además, son pocas las especialidades donde el programa curricular se encuentra conformado por más de 3 años, debido a ello, el menor número de MR de cuarto, quinto y sexto años.

Con las respuestas obtenidas a las preguntas 3, 4, 8 y 10 en la población estudiada, los resultados no sugieren conocimiento de la Ley de VA; en el resto de las preguntas se puede identificar que predominan respuestas acordes al conocimiento y respeto del principio de autonomía. Como es evidente, el papel de primera importancia que desempeñan las instituciones del sector salud y obviamente los facultativos que en ellas laboran, en el cumplimiento del proceso de VA de los sujetos que la han suscrito legalmente, conlleva la obligación moral, jurídica y administrativa de parte de todos ellos, de conocer a cabalidad tanto el marco conceptual y la fundamentación ética, como los procedimientos administrativos que conlleva dicho proceso.

Es conveniente mencionar que en Ciudad de México el documento sobre VA debe suscribirse ante notario y el formato en su caso ante el personal de salud de un hospital de la Secretaría de Salud de Ciudad de México o ante el personal de cualquier institución de salud privada de Ciudad de México, en ambas situaciones mediante el formato oficial que proporciona la Secretaría de Salud de Ciudad de México. Cuando el enfermo se encuentra impedido para manifestar su voluntad, la solicitud la puede presentar el familiar o el personal legalmente responsable de él, los padres o tutores del enfermo cuando este sea menor de edad o incapaz legalmente declarado. La Coordinación Especializada en Materia de VA recibirá y resguardará los documentos y formatos de VA, procedentes de las instituciones públicas y privadas de salud, hará del conocimiento del Ministerio Público los documentos y formatos mencionados, y el documento deberá quedar en el expediente del paciente.

Como otros investigadores, los autores consideran que, al explicar los resultados de la encuesta, intervienen más factores que la información al respecto, implica personalizar la situación, seguir cierta lógica al responder, en general se invocan aspectos éticos y religiosos<sup>12</sup>.

Así, con la emergencia del principio de autonomía han ido surgiendo cambios a diferentes niveles, centrándose progresivamente todas las ciencias de la vida en dicho principio, hasta tal punto que la relación médico-paciente ha evolucionado desde el tradicional modelo paternalista hasta un modelo autonomista en el cual se tiene en cuenta la opinión del enfermo, llegando el paciente a ocupar en esta relación un papel como protagonista principal.

Las decisiones en relación con la salud que se toman al final de la vida se ven influenciadas por las situaciones en las que pueden encontrarse profesionales de la salud y pacientes. Estas decisiones se mueven en un amplio panorama de posibilidades que incluyen desde el encarnizamiento terapéutico hasta la eutanasia, pasando por los cuidados paliativos, que constituyen un valioso esfuerzo por encontrar un punto intermedio entre los dos extremos anteriores. Entre este sinfín de posibilidades hay que tener en cuenta la limitación del esfuerzo terapéutico, la valoración de la calidad de vida, el rechazo al tratamiento y, por supuesto, las instrucciones previas, las cuales, no siendo de aplicación exclusiva al final de la vida, se utilizan fundamentalmente con este objetivo<sup>13-15</sup>.

Desde esta perspectiva, la responsabilidad institucional y social de los médicos del IMSS cobra mayor

relevancia cuando, frecuentemente, el médico o los familiares, propensos a la actitud paternalista tradicional, toman la decisión de ofrecer la asistencia médica al paciente, cuando este no puede expresar sus deseos, desconociendo si es lo que quería o no en la fase terminal de su vida. La Ley de VA fortalece el principio de autonomía, propiciando que el paciente identifique y exprese sus deseos para la fase terminal de su vida<sup>16-18</sup>.

Los autores, como otros, consideran que la VA o testamento vital precisará a los médicos a mejorar la relación con el paciente, la implantación de la VA no es posible sin una buena relación médico-paciente<sup>19,20</sup>. Los resultados del estudio son a partir de las opiniones de MR de especialidades médicas y quirúrgicas, médicos en formación aún dúctiles<sup>21</sup>, existen varias publicaciones que analizan la VA desde la visión jurídica dentro del derecho sanitario, aunque lo que los autores, como otros, consideran es el análisis ético del principio de autonomía<sup>19</sup>.

Es importante subrayar que la ética es un quehacer cuya tarea es la evaluación racional y la reflexión y argumentación, sobre todo lo que concierne a la moral (normas, principios, actitudes, moralidad, valores, etc.) considerando todas sus implicaciones en tiempo y espacio.

La bioética es en la atención a la salud una área de la filosofía de la medicina que tiene como objeto de reflexión las múltiples implicaciones de la relación del hombre con el fenómeno de la vida humana en particular, en todo lo que a la atención a la salud se refiere y por lo tanto compete, de manera directa a los médicos, pero además a otros profesionales que conforman el equipo de atención a la salud, en el marco de respeto a los derechos humanos y de la exigencia de responsabilidades tanto a estos profesionales como a los pacientes, considerando la naturaleza plural que siempre ha caracterizado a la sociedad humana<sup>2</sup>. De tal forma que la ética como reflexión filosófica estudia la validez conceptual de las normas morales. La ética médica es la aplicación de conceptos, principios y teorías éticas a la práctica de la medicina, en general basada en el principio de beneficencia. La bioética de un modelo tradicional, paternalista (sin decisión del enfermo) ha cambiado hacia un nuevo paradigma, favorecer la relación médico-paciente y que esta se convierta en una relación enlazada, con una dirección horizontal, sin ningún tipo de disminución, donde se incorpora la autonomía, considerada como la capacidad de una persona para comprender la situación a la que se enfrenta, es reconocer el derecho

positivo de todos los pacientes a la autodeterminación<sup>22-24</sup>.

## Conclusiones

La información acerca de VA que tienen los médicos de hospitales de tercer nivel es parcial.

El reconocimiento de derechos humanos fundamentales, en la sociedad laica y democrática, en el ámbito de la atención de la salud, plantea un desafío para todo el personal profesional de los servicios de salud públicos y privados. Uno de ellos es el referente a la VA en un contexto en donde tradicionalmente es el médico quien ha tomado todas las decisiones con respecto a la salud de quienes lo consultan.

En México, al igual que en el plano internacional, la dinámica social contemporánea ha incidido de manera fundamental en el ejercicio de las profesiones de atención a la salud, particularmente de la medicina. Las responsabilidades que adquieren los profesionales que se desempeñan en espacios públicos del sector salud, como en el caso del IMSS, los obligan a estar actualizados en todo lo referente a los nuevos enfoques en el ejercicio de su profesión, como en el caso del derecho de los individuos sanos y enfermos para intervenir y decidir en aspectos relacionados con la fase terminal de su vida.

Las contribuciones y beneficios del estudio para los participantes y la sociedad estarán basados en conocer oportunamente el conocimiento que los médicos tienen sobre el tema de VA en el ámbito de las especialidades que atienden pacientes con enfermedades crónicas y en fase terminal.

Las VA o testamento vital precisará a los médicos a mejorar la relación con el paciente, la implantación de la VA no es posible sin una buena relación médico-paciente.

## Agradecimientos

A los MR por su colaboración para contar con la información aquí publicada.

## Bibliografía

1. Ocampo MJ. La bioética y la relación médico-paciente *Cir Cij*. 2002;70:55-9.
2. Ocampo MJ. Bioética y Ética Médica: Un análisis indispensable. *Rev Fac Med*. 2007;50:70-4.
3. López MJ. Bioética y ciudadanía: La Bioética como espacio de radicalización de la democracia. En: Escribar WZ. *Bioética*. Buenos Aires: Mediterráneo; 2004. pp. 460-71.
4. Ley de Voluntad anticipada para el Distrito Federal. *Gaceta Oficial del Distrito Federal*. México. 7 de enero de 2008.

5. Voluntad anticipada: el derecho a bien morir. Colegio de Notarios. [Consultado el 22 de mayo de 2013]. Disponible en: <http://www.colegiodenotarios.org.mx/doctos/hemeroteca/2012/ene/11.pdf>.
6. Voluntad anticipada. Colegio de Bioética A.C. [Consultado el 13 de mayo de 2013]. Disponible en: <http://www.colegiodebioetica.org.mx/wp/links-laterales/voluntad-anticipada/>.
7. La Ley de Voluntad Anticipada para el DF Letra S14/02/2013. [Consultado el 15 de mayo de 2013]. Disponible en: [www.letraese.org.mx/.../desconocida-la-ley-de-voluntad-anticipada-para](http://www.letraese.org.mx/.../desconocida-la-ley-de-voluntad-anticipada-para).
8. Hilden H, Louhiala P, Palo J. End of life decisions: attitudes of Finnish physicians. *J Med Ethics*. 2004;30:352-65.
9. Reglamento de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social. [Consultado el 20 de mayo de 2013]. Disponible en: [http://www.imss.gob.mx/instituto/normatividad/reglamentos/Documents/4045\\_RPMIMSS.pdf](http://www.imss.gob.mx/instituto/normatividad/reglamentos/Documents/4045_RPMIMSS.pdf).
10. Pourhoseingholi MA, Vahedi M, Rahimzadeh M. Sample size calculation in medical studies. *Gastroenterol Hepatol*. 2013;6:14-7.
11. Pérez-Padilla JR, Viniegra-Velázquez L. Método para calcular la distribución de las calificaciones esperadas por azar en un examen del tipo falso, verdadero y no sé. *Rev Invest Clin*. 1989;41:375-9.
12. Lisker R, Alvarez del Rio A, Villa RA, Carnevale A. Physician-assisted Death. Opinions of a Sample of Mexican Physicians. *Arch Med Res*. 2008;39:452-8.
13. Navarro B, Sánchez García M, Andrés-Pretel F, et al. Declaración de voluntades anticipadas. Estudio cualitativo en personas mayores y médicos de atención primaria. *Aten Primaria*. 2011;43:11-7.
14. Mira JJ, Lorenzo S, Vitaller J, Guilabert M. Derechos de los pacientes. Algo más que una cuestión de actitud. *Gac Sanit*. 2010;24:247-50.
15. Del Pozo Puente K, Hidalgo JL, Herráez MJ, Bravo BN, Rodríguez JO, Guillén VG. Study of the factors influencing the preparation of advance directives. *Arch Gerontol Geriatr*. 2014;58:20-4.
16. Ocampo MJ. La bioética y la crisis de la ética médica tradicional. *Ann Med Asoc Hosp ABC*. 2001;46:92-6.
17. Lifshitz A. Influencia de la bioética en la ética clínica. Editorial. *Rev Med Inst Mex Seg Soc*. 2007;45:209-11.
18. Toro FR, Silva MA, Píga RA, Alfonso GMT. Conocimientos y actitudes de médicos y enfermeras sobre instrucciones previas. *Aten Primaria*. 2013;45:404-8.
19. León CF. Las Voluntades Anticipadas: cómo conjugar autonomía y beneficencia. Análisis desde la bioética clínica. *Rev Conamed*. 2008;13:26-32.
20. Truog RD. Patients and Doctors-Evolution of a Relationship. *NEJM*. 2012;366(7):581-6.
21. Sandfoss CA, Hoellein RA. A Beneficent Death. *Acad Med*. 2014;89:429.
22. Maglio F. Ética médica y bioética. Aspectos conceptuales. *Rev Arg Cardio*. 2001;69:444-8.
23. Kleespies PM. Life and Death decision: Psychological and Ethical Considerations in End of Life Care. *Am J Psychiatry*. 2004;161:1934-7.
24. Ocampo MJ. Los derechos de los pacientes: Elementos para una reflexión bioética. *Ann Med Asoc Hosp ABC*. 2011;56:108-12.

## Anexo

### Encuesta a médicos de especialidades del IMSS, Ciudad de México

Escriba el nombre de su especialidad, del 1 al 6 el número de año de residencia o con una X si es médico adscrito

Especialidad \_\_\_\_\_ Médico residente año ( ) Médico adscrito ( )

Marque con un círculo la acepción correspondiente en cada pregunta, si no conoce la respuesta no hay problema, queremos conocer el estado de conocimiento con respecto a «La Voluntad Anticipada» (VA)

**1) La Ley de VA está legislada en:**

- a) República Mexicana
- b) Ciudad de México
- c) Guadalajara y Monterrey

La Ley de VA permite que los pacientes (individuos) dejen escritos sus deseos acerca de la asistencia médica que querrían recibir o no, para el final de sus vidas, entonces:

**2) El formato de VA puede hacerse en la unidad médica hospitalaria**

- a) Sí
- b) No
- c) No sé

**3) El documento de VA es diferente al formato de VA**

- a) Sí
- b) No
- c) No sé

**4) La Ley de VA está orientada a proteger la dignidad de la persona**

- a) Sí
- b) No
- c) No sé

**5) La Ley de VA está instituida para prevenir la obstinación terapéutica**

- a) Sí
- b) No
- c) No sé

**6) La Ley de VA está asentada en el respeto a la autonomía de la persona en etapa final de una enfermedad**

- a) Sí
- b) No
- c) No sé

**7) La ley de VA tiene concordancia con las disposiciones establecidas respecto a la disposición de órganos susceptibles de ser donados**

- a) Sí
- b) No
- c) No sé

**8) El enfermo en etapa terminal o su representante deberán entregar el documento de VA al personal de salud encargado de implementar el tratamiento respectivo, para su integración al expediente clínico**

- a) Sí
- b) No
- c) No sé

**9) El médico tratante podrá ser testigo del otorgamiento del documento de VA o del otorgamiento del formato**

- a) Sí
- b) No
- c) No sé

**10) La Ley de VA es:**

- a) Obligación del médico respetarla
- b) Es opcional
- c) Es para evitar una sanción jurídica