

Invest. Medicoquir 2020 (septiembre-diciembre); 12 (3)

ISSN: 1995-9427, RNPS: 2162

ARTÍCULO DE REVISIÓN

Acercamiento bioético al paciente en estadio avanzado de su enfermedad

Bioethical approach to the patient in advanced stage of their illness

Daryl Rodríguez Denis,^I Jesús Romero Madero,^{II} Glenis Madrigal Batista.^I

I. Centro de Investigaciones Médico Quirúrgicas. La Habana, Cuba.

II Hospital General Docente” Iván Portuondo”. San Antonio de los Baños. Provincia Artemisa, Cuba.

RESUMEN

Para el logro de la excelencia médica generalizada en la atención de los pacientes en estadio avanzado de su enfermedad, resulta de gran valor un enfoque bioético que les permita morir dignamente a estos pacientes. Se trata de exponer el papel que puede jugar la Bioética, como disciplina científica, ante la necesidad y el derecho del paciente en estadio avanzado de una enfermedad a una muerte digna. Se realizó una exhaustiva revisión bibliográfica empleando los descriptores: eutanasia y ética, pertenecientes al vocabulario estructurado y trilingüe. Se emplearon los Descriptores en Ciencias de la Salud con la estrategia de búsqueda: (eutanasia y ética), (muerte cerebral y ética) y se compararon diferentes posiciones de países en el enfoque bioético del paciente en estadio avanzado de su enfermedad. Se detectaron diferentes posiciones en el enfoque bioético para abordar los reclamos del derecho a una muerte digna en los pacientes con estadio avanzado de su enfermedad, mostrando un verdadero carácter humanista el

enfoque bioético brindado por el modelo de atención médica primaria cubano. Ante la tendencia al envejecimiento poblacional en Cuba y predominio de enfermedades que pueden cursar con estadios avanzados entre las principales causas de muerte en Cuba, se deberá reforzar el enfoque de la Bioética como disciplina cada vez más humanista, en la atención del paciente en estadio avanzado de su enfermedad, que le permita tener una muerte digna.

Palabras clave: bioética, estadio de enfermedad, atención primaria de salud.

ABSTRACT

For the achievement of the medical excellence generalized in the attention of the patients in advanced stage of their illness, it is of great value a bioethical focus that allows them to die to these patients worthily. It was sought to expose the paper that can play the Bioethics, like a scientific discipline, in front of the necessity and the patient's right in advanced stage from an illness to a worthy death. **s:** It was carried out an exhaustive bibliographical revision using the describers: euthanasia and ethics, belonging to the structured vocabulary and trilingual. The Describers were used in Sciences of the Health with the search strategy: euthanasia and ethics, and cerebral death and ethics and different positions of countries were compared in the patient's bioethical focus in advanced stage of their illness. Different positions were detected in the bioethical focus to approach the birdcalls from the right to a worthy death in the patients with advanced stage of their illness, showing a true humanist character the bioethical focus toasted by the Cuban pattern of primary medical care. Because the tendency to the population aging in Cuba and prevalence of illnesses that it can study with advanced stages among the main causes of death in Cuba, it will be reinforced the humanist focus of the Bioethics like a discipline in the patient's attention in advanced stage of their illness that allows that patient to have a worthy death.

Keywords: bioethics, stage of illness, primary attention of health.

INTRODUCCIÓN

En épocas remotas, la eutanasia no se planteaba como un problema moral y se le consideró como aquello asociado a una muerte digna, honesta y gloriosa; sin embargo en tiempos de Hipócrates se les prohibía a los médicos una actitud activa de su práctica¹. En la edad media dicha práctica fue considerada como pecado bajo la óptica de creencias cristianas.

Con la modernidad se defiende que la salud puede ser alcanzada, con el apoyo de la técnica, las ciencias naturales y de la medicina. *Francis Bacon* en 1623, defiende que la muerte de un enfermo ayudado por el médico, no constituye un problema religioso ya que es al científico a quien le corresponde determinar cuándo un hombre enfermo debe morir o no². A fines del siglo XIX, en América del Sur, existía la persona del despenador o despenadora, encargada de hacer morir a los enfermos desahuciados a petición de los parientes.

La situación política, económica y social del mundo emergido de la segunda guerra mundial y el desarrollo de la revolución científico-técnica, favorecieron el nacimiento de la Bioética como disciplina científica³. En el terreno de la Salud Pública y la Biomedicina, este proceso se expresa por el acelerado ritmo de los avances científicos y técnicos en ramas tales como: Trasplantología, Terapia Intensiva, Tecnologías reproductivas y las Neurociencias.

En el epicentro de las tendencias que abordan la Bioética emergió la contradicción entre el Carácter Sagrado de la vida y los reclamos del derecho a morir dignamente, lo cual continúa estando entre los puntos del debate bioético más importantes actualmente. Ello queda determinado a partir de las diferentes formas, posiciones y puntos de vista adoptados en los diferentes contextos de los países. Derivado de este análisis, la eutanasia ha estado presente como opción para morir dignamente en el pensamiento de los hombres de muchos países⁴. La misma ha sido analizada a partir de dos corrientes filosóficas, integradas por hombres de ciencia y religión, basándose en las creencias y conocimientos que hasta el momento sus semejantes, como seres sociales, han desarrollado invocando la dignidad humana, tanto para defenderla como para rechazarla. Para sus defensores, la dignidad humana del enfermo consiste, en el derecho a elegir libremente el momento de la muerte. Para

sus detractores, la dignidad humana es oponerse a este derecho, por considerarlo una arbitrariedad humana frente a un asunto exclusivamente divino para algunos y exclusivamente científico-legal para otros⁵.

Si quisiéramos pensar en cómo llevar a efecto la excelencia médica generalizada en la atención de los pacientes, como uno de los aspectos contenidos en el concepto de calidad de vida, resulta inviolable lograr un enfoque bioético humanista para los pacientes en estadio avanzado de su enfermedad, en relación a morir dignamente.

El objetivo de este trabajo es exponer el papel que puede jugar la Bioética, como disciplina científica, en la atención médica para ayudar a una muerte digna del paciente en estadio avanzado de su enfermedad y resaltar el enfoque bioético humanista de nuestro sistema de atención médica, con mayor hincapié en el eslabón primario.

DESARROLLO

Se realizó una exhaustiva revisión bibliográfica empleando para la búsqueda de información, los descriptores: eutanasia y ética, pertenecientes al vocabulario estructurado y trilingüe. Se emplearon los Descriptores en Ciencias de la Salud (DeCS), con la estrategia de búsqueda: eutanasia , ética y muerte cerebral y ética, se localizaron en la Biblioteca Virtual de Salud Regional de BIREME (BVS Bireme) 2 556 asientos bibliográficos, los cuales se limitaron por idioma en una nueva búsqueda, en la que se hallaron 1 893 documentos en Inglés y 663 en español, con preferencia por los documentos en idioma español. De los que estaban en ambos idiomas, se seleccionaron los que abordaban enfoque bioético en los pacientes en estadio avanzado de enfermedad, siendo seleccionados los resúmenes de 110 en total para el período 2011-2016. Ello fue complementado con otras fuentes consultadas de revistas nacionales e internacionales en formato no digital para esta temática; así como fue utilizado el componente opinático de varios expertos para esta temática en nuestro país.

El espacio de reflexión que ofrece la Bioética debe y tiene que ser aprovechado en general y con especial interés en el enfoque del paciente en estadio avanzado de su enfermedad, a partir de las diferentes concepciones y posiciones prácticas actuales, para esperar una muerte digna. Los problemas que más se discuten en el mundo de hoy relativos a la misma, nos atañan directa o indirectamente. Se requiere de un inminente esfuerzo educativo, tanto en el aspecto profesional como popular; pero también en la investigación teórica y aplicada. Estamos urgidos de fomentar el análisis de la ética de lo cotidiano, que es algo que necesita el Sistema Nacional de Salud y nuestro pueblo.

El manejo del paciente en estadio avanzado de su enfermedad; la contradicción entre el ancestral Carácter Sagrado de la Vida y el moderno y polémico concepto de Calidad de Vida continúan estando en la mesa del debate bioético. El absoluto moral de: "no matarás al inocente" está cediendo terreno ante la certeza de ualidad de Vida no vivible, no deseada".

El temor al ensañamiento terapéutico y la pérdida de la dignidad durante el período previo y el momento mismo de la muerte, han originado un movimiento internacional para que se respete el derecho a morir dignamente. En el trasfondo de la discusión sobre una muerte digna, están en juego temas valóricos como el respeto de la vida humana, la autonomía individual y la responsabilidad propia y ajena en la toma de decisiones.

Relación entre el sagrado derecho a la vida y los reclamos del derecho a morir dignamente en algunos países:

Existen varias posiciones en el enfoque bioético que realizan diferentes países respecto a la forma que es interpretada y practicada una muerte digna.

Pese a que en su Encíclica Papal : "El evangelio de la Vida", Juan Pablo II se había pronunciado acerca de que se está creando una "cultura de la muerte" y las constantes y cada vez más fuertes reivindicaciones del Derecho a la Eutanasia, son signos del fracaso de la "cultura de la vida", de la vida humana como valor fundamental y que había definido la Eutanasia como: "adueñarse de la muerte", procurándola de modo anticipado y poniendo así fin "dulcemente" a la propia vida o

a la de otro y se considera esto como una “cultura de la muerte” que se ve en las sociedades del bienestar, que va en contra de los ancianos y los más débiles según lo cual una vida inhábil no tiene ya valor alguno⁶.

La Asociación Médica Mundial condena tanto el suicidio con ayuda médica como la eutanasia y en su resolución del año 2002, reafirma "su firme convicción de que la eutanasia entra en conflicto con los principios básicos de la ética médica"⁷. Sin embargo, la Organización Médica Colegial de España opina que “la petición individual de la eutanasia o el suicidio asistido deben ser considerados”^{8,9}.

En algunos países del mundo con cultura occidental y raíz anglosajona, se ha identificado con insistencia el deseo de los pacientes “terminales”, de morir dignamente con la práctica de la Eutanasia activa. Por ejemplo en Estados Unidos de Norteamérica (estado de Oregón), sus ciudadanos aprobaron el referéndum en 1997 de la ley de muerte con dignidad; de igual forma en Holanda, vigente desde abril de 2001, con una serie de garantías y limitantes legales que, de no cumplirse, pueden desembocar en procesos legales en contra de los médicos, y finalmente en Bélgica, que en septiembre del 2003, se convierte en el segundo país en aprobar leyes a favor de la eutanasia, más flexibles que en el caso de Holanda pero también rígidas en cuanto a procedimientos legales^{10,11}.

La óptica judía sobre eutanasia dice que se debe hacer todo lo que esté a nuestro alcance para poder conservar y prolongar la vida, sin tener en cuenta lo conocido como "calidad" y hacer algo que acorte la vida, es un asesinato.

Mucho se continúa debatiendo sobre la Eutanasia como respuesta a una muerte digna. Algunos autores reprueban la Eutanasia activa, o sea, solo en el caso de que el médico o paramédico realicen una acción dirigida a terminar con la vida del paciente y no critican cuando éste se inhibe y permite con cierta actitud a que los hechos transcurran de forma natural, al omitir cualquier ayuda que prolongue la existencia del paciente, lo cual se considera una Eutanasia pasiva.

En Latinoamérica las agrupaciones que defienden el derecho a este tipo de muerte, en general no reclaman que se practique la Eutanasia, sino evitar el ensañamiento terapéutico (Distanasia) y no acudir a tratamientos extraordinarios en pacientes “terminales”. Otra visión en América Latina y el Caribe es que las particularidades

del contexto socioeconómico y cultural hacen que el problema fundamental no sea cómo se muere, sino cómo se vive. La carencia de recursos hace que un enfermo terminal sea una carga para la familia, por lo que la ayuda a morir es una opción. En Cuba la eutanasia no es admitida en ninguna de sus variantes. Desde el punto de vista legal no existe en el código penal ninguna figura delictiva que tipifique específicamente esta conducta, o sea, la del trabajador de la salud que por compasión ponga fin a la vida de un paciente; en caso de hacerlo estaría cometiendo un delito de homicidio, un asesinato y como tal es sancionado por el código civil y por la Ley 41 de la Salud Pública y sus reglamentos¹².

Enfoque bioético con el paciente en estadio avanzado de su enfermedad en Cuba:

La Organización Mundial de la Salud (OMS) en 1990,¹³ considera que, con el desarrollo de métodos modernos, de tratamiento paliativo, no es necesaria la legalización de la eutanasia,¹⁴⁻¹⁶ afirmación con la cual concuerda la práctica médica en Cuba y lleva implícita nuestra posición respecto al debate bioético para ese tema. En Cuba, durante el Simposio Internacional de Coma y Muerte, realizado en Varadero, en el año 2008 sobre la tesis de la muerte, los profesionales cubanos confirmaron su posición en contra de la eutanasia y defendieron los principios médicos de curar, aliviar o acompañar al paciente.

La existencia en nuestro país de una atención médica primaria general e integral que cuenta con el Plan del Médico y la Enfermera de la familia, abre la posibilidad de dar una interpretación adecuada a nuestra realidad acerca del derecho a morir con dignidad, en el sentido de que el paciente en estadio avanzado (terminal) de su enfermedad, cuyo estado permita su ingreso en el hogar, bajo el cuidado del equipo de salud de su sector y al cual se le puede evitar o paliar los sufrimientos finales y mantenerse en el seno de su familia, rodeado de sus seres queridos y profesionalmente atendido con apoyo institucional y social, incluyendo el precedente de su fe religiosa (si es requerido), ello constituye una respuesta bioética con proyección fuertemente humanista, la cual es consecuente con los principios de nuestra revolución, la sociedad que de ella se ha edificado, tradiciones y costumbres de nuestro pueblo.

Ante la tendencia al envejecimiento poblacional de nuestro país y el lugar predominante en frecuencia de patologías que pueden cursar con estadios avanzados, según los datos estadísticos con que hemos contado en recientes décadas, es de esperar la necesidad de seguir perfeccionando nuestra posición bioética, a partir del modelo de atención médica primaria, para poder aspirar a una verdadera muerte digna en nuestra población en general y en especial en este tipo de pacientes.

CONCLUSIONES

El modelo de atención médica primaria cubana, contribuye a dar una respuesta general, integral y con un sentido más humanista desde el punto de vista bioético al paciente en estadio avanzado de su enfermedad, ante su derecho a morir dignamente. El debate internacional en torno al derecho de morir dignamente, se ha polarizado y politizado en medio de un mundo globalizado neoliberal, con olvido de valores morales. Los bioeticistas cubanos están en el deber y posibilidad de contribuir al mismo. En temas tales como la eutanasia y el derecho a morir dignamente, las particularidades socioculturales nos obligan a aportar nuestros puntos de vista que son esencialmente diferentes al de los fundadores de la Bioética. En la ética naturalista la vida es considerada un valor absoluto y como tal debe protegerse en cualquier circunstancia.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Colectivo de Autores. Lectura de Filosofía, Salud y Sociedad. La Habana: Editorial Ciencias Médicas: 2014
2. Figueroa GR. Concepto de derecho a la vida. Revista Ius et Praxis [Internet]. 2008;14(1):261-300. Disponible en: <http://www.google.es/search?hl=es&source=hp&q=Revista%2Blus%2Bet%2BPraxis%2B->[Consultado el 24 de julio de 2016]
3. U. S. Congress Office of Technology Assessment Biomedical Ethics in U. S. Public Policy-Background Paper. OTA-BP-BBS-105 (Washington DC U. S. Government Printing Office, June 1993) . Referencia tomado de : Acosta

- Sariego JR. Eutanasia ¿ Una solución para morir?; 16 de Abril: 1995; 188, 36-39.
4. Ruiz Retegui A. Valor de la vida biológica. En: López Moratalla N, Ruiz Retegui A, Llano Cifuentes A, Ponz Piedrafita F, Herranz Rodríguez G, Santiago Calvo E, et. al. Deontología Biológica [Internet] Pamplona: Facultad de Ciencias. Universidad de Navarra; 2012. Disponible en: <http://www.unav.es/cdb/dbcapo15a.html>[Consultado el 22 de julio de 2016]
 5. Fernández Burillo S. Final de la vida y eutanasia. [Internet]. Barcelona: Associació Catalana d'Estudis Bioètics(ACEB); 2015. Disponible en: <http://www.aceb.org/sfb/mw/w3.htm> [Consultado el 22 de julio de 2016]
 6. Téllez Frandín K, Carcasés Vera A, Mondejo Ortiz O, Romero González CA. Eutanasia, un dilema actual. MediCiego [Internet]. 2014;10(Supl. 1). Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/mciego/vol10_sulp1_04/revisiones/r5_v10_supl104.htm[Consultado el 20 de octubre de 2016]
 7. Asociación Médica Mundial. Resolución sobre la eutanasia. 1987 y 2005. Disponible en: <http://www.unav.es/cdb/ammmadrid4.html> y en: <http://www.wma.net/en/30publications/10policies/e13/index.html>[Consultado el 27 de diciembre de 2014]
 8. Fernández Burillo S. Final de la vida y eutanasia. [Internet]. Barcelona: Associació Catalana d'Estudis Bioètics(ACEB); 2014. Disponible en: <http://www.aceb.org/sfb/mw/w3.htm>[Consultado el 21 de diciembre de 2016]
 9. 7. Figueroa GR. Concepto de derecho a la vida. Revista Ius et Praxis [Internet]. 2013;14(1):261-300 Disponible en: <http://www.google.es/search?hl=es&source=hp&q=Revista%2Blus%2Bet%2BPraxis%2B->[Consultado el 22 de diciembre de 2015]
 10. El Vocero de Puerto Rico. Avanza campaña por derecho de los ancianos a la eutanasia. [Internet]. San Juan: Vocero.com; 2015 Disponible en: <http://www.vocero.com/mundiales/1398-avanza-campana-por-derecho-de-ancianos-a-eutanasia.html>[Consultado el 12 de enero de 2016]

11. Ausín FJ, Peña L. Derecho a la vida y eutanasia: ¿Acortar La vida o acortar la muerte? [Internet]. Anuario de Filosofía del Derecho ene 2013; (15):13-30 Disponible en: <http://vlex.com/vid/derecho-vida-eutanasia-muerte-383546>[Consultado el 14 de mayo del 2015]
12. Barreto Vaquero Dimitri. Reflexiones en torno a la eutanasia como problema de salud pública: euthanasia. Rev Cubana Salud Pública [Internet]. 2014; 30(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086434662004000100010&lng=es[Consultado el 18 de diciembre de 2015]
13. Luque Álvarez L. ¿A dónde va corriendo, mi viejo? [Internet]. Juventud Rebelde. Diario de la Juventud cubana. 16 abril 2014; Secc: Internacional (col1). Disponible en: <http://www.juventudrebelde.cu/opinion/2010-04-15/adonde-va-corriendo-mi-viejo/>[Consultado el 11 de noviembre de 2016]
14. Acosta Sariego JR. Los árboles y el bosque: Texto y contexto bioético cubano. La Habana: Publicaciones Acuario; 2009.
15. Con Dignidad. Eutanasia: poder incontrolable para el médico [Internet]. Eutanasia a fondo; 2013. Disponible en: <http://www.condignidad.org/eutanasia-poder-incontrolable.html>. [Consultado el 29 abril 2016].
16. Vega Gutiérrez J, Ortega I. La "pendiente resbaladiza" en la eutanasia en Holanda. Cuad Bioét 2013; 18: 89-104.

Recibido 22 de febrero de 2020

Aceptado 15 de mayo de 2020

Daryl Rodríguez Denis. Ave 29 # 7208 e/ 72 y 74 San Antonio de los Baños.
Artemisa. Cuba

Correo electrónico: darylrd@infomed.sld.cu **Teléfono:** 54547336.