

Yuraima Rodríguez-Mora; Oneida Soto-Chacón

<https://doi.org/10.35381/s.v.v9i17.4333>

Cuidados paliativos, buen morir y eutanasia, significado para el adulto mayor en América Latina

Palliative care, good death and euthanasia, meaning for the elderly in Latin America

Yuraima Luisa Rodríguez-Mora

yuluromo@gmail.com

Universidad Nacional Experimental Francisco de Miranda, Santa ana de Coro, Falcón
Venezuela

<http://orcid.org/0000-0003-1314-3337>

Oneida Soto-Chacón

onesoto@yahoo.com

Universidad Nacional Experimental Francisco de Miranda, Santa ana de Coro, Falcón
Venezuela

<https://orcid.org/0009-0004-2837-0254>

Recepción: 10 de agosto 2024

Revisado: 19 de agosto 2024

Aprobación: 26 de septiembre 2024

Publicado: 01 de enero 2025

Yuraima Rodríguez-Mora; Oneida Soto-Chacón

RESUMEN

Objetivo: Describir los cuidados paliativos, buen morir y eutanasia, significado para el adulto mayor en América Latina. **Método:** Se desarrolló desde la perspectiva cuantitativa utilizando la tipología documental-bibliográfica que ayudó a establecer el análisis del objeto de investigación. El material abordado se conformó por trabajos arbitrados, tesis de grado e investigaciones científicas y con ello descubrir características. **Resultados:** La medicina paliativa considera que morir con dignidad supone vivir dignamente hasta el último momento. **Conclusión:** El bono demográfico dado por el creciente aumento de la expectativa de vida y disminución de nacimientos ha hecho que los dirigentes volteen su mirada al adulto mayor, pero también lo han hecho los prestadores de salud (públicos y privados), las familias, aseguradoras y farmacéuticas, y en este contexto el anciano resulta el candidato ideal para aplicar eutanasia, dejando por un lado los cuidados paliativos y el buen morir.

Descriptor: Cuidado paliativo; eutanasia; adulto mayor; política pública de salud. (Fuente: DeCS).

ABSTRACT

Objective: Describe palliative care, good dying and euthanasia as they relate to the elderly in Latin America. **Method:** It was developed from a quantitative perspective using the documentary-bibliographic typology that helped to establish the analysis of the object of research. The material addressed was made up of refereed works, degree theses and scientific research, thus discovering the characteristics of the research object. **Results:** Palliative medicine considers that dying with dignity means living with dignity until the last moment. **Conclusion:** The demographic bonus of increasing life expectancy and decreasing birth rates has made leaders turn their attention to the elderly, but so have health care providers (public and private), families, insurers and pharmaceutical companies, and in this context the elderly is the ideal candidate for euthanasia, leaving aside palliative care and the good death.

Descriptors: Palliative care; euthanasia; older people; public health policy. (Source: DeCS).

Yuraima Rodríguez-Mora; Oneida Soto-Chacón

INTRODUCCIÓN

Un tema que genera preocupaciones, estudios y si se quiere decir hasta miedos, es la muerte. Miedos acrecentados por la realidad actual, en el contexto político y cultural de los diferentes gobiernos de América Latina. Las políticas públicas, sociales y de salud en nuestros países llevan diferentes cursos aun teniendo un lineamiento común generado por la CIDH, OMS, ONU, CEPAL y otras instituciones que velan por el bienestar de la población y en este caso específico, el bienestar del adulto mayor

Es necesario, antes de entrar en contexto, definir los términos siguientes, cuidados paliativos: En 1990 la OMS adoptó la definición de cuidados paliativos propuesta por la EAPC, calificándolos de “cuidado total activo de los pacientes cuya enfermedad no responde a tratamiento curativo”, y precisando que “el control del dolor y de otros síntomas y de problemas psicológicos, sociales y espirituales es primordial”. En 2002 la OMS amplió la definición de acuerdo con la idea de que los cuidados paliativos no deben ser relegados sólo a las últimas etapas de la atención médica, dado que los síntomas no tratados al inicio de la enfermedad son muy difíciles de manejar en los últimos días de vida. Según la nueva definición oficial de la Organización, la atención paliativa es un enfoque que mejora la calidad de vida de pacientes y familias que se enfrentan a los problemas asociados con enfermedades amenazantes para la vida, a través de la prevención y alivio del sufrimiento por medio de la identificación temprana e impecable evaluación y tratamiento del dolor y otros problemas, físicos, psicológicos y espirituales.^{1, 2}

Otro de los términos, es el Buen Morir: tiene como objetivo garantizar un final de vida digno a las personas con enfermedades terminales, permite la suspensión de tratamientos inútiles siempre que exista garantía de atención para aliviar el dolor. El concepto de “muerte digna” o “buena muerte” “buen morir” ha sido muy difundido entre los profesionales de la salud, que lo manejan de manera rutinaria y experimentan el dilema ético sobre lo que realmente se debe hacer ante un enfermo terminal ^{3, 4}. Por último, la Eutanasia: como sugiere su etimología (del griego “eu - thanatos”), eutanasia significa “buena muerte”, en el sentido de muerte apacible, sin dolores, y con esta acepción, la introdujo en el vocabulario científico

Yuraima Rodríguez-Mora; Oneida Soto-Chacón

Francis Bacon en 1623. Sin embargo, actualmente se entiende por Eutanasia aquella acción -eutanasia activa- u omisión -eutanasia pasiva-, encaminada a dar muerte, de una manera indolora, a los enfermos incurables. Son características de la eutanasia el ser provocado por personal sanitario y la existencia de una intencionalidad supuestamente compasiva y liberadora ⁵. En tal sentido, “las personas mueren por diferentes causas, en diversas circunstancias y ámbitos culturales, con distintos niveles de conciencia y diferentes percepciones de lo que constituye una buena muerte” ⁶.

Luego de los argumentos formulados, se plantea como objetivo general describir los cuidados paliativos, buen morir y eutanasia, significado para el adulto mayor en América Latina.

MÉTODO

El método desarrollado en este estudio se basa en la perspectiva cuantitativa utilizando la tipología documental-bibliográfica que ayudan a establecer el análisis del objeto de investigación y tiene como objetivo describir el tema tratado ⁷. El material abordado se conformó por trabajos arbitrados, tesis de grado e investigaciones científicas y con ello descubrir características y relaciones entre los elementos, que conforman el problema abordado ⁸.

Criterios de inclusión:

- Artículos originales, y actualizados.
- Relacionados al tema abordado tanto en idioma en español como inglés.

Criterios de exclusión:

- Artículos no relacionados con el tema.

Yuraima Rodríguez-Mora; Oneida Soto-Chacón

RESULTADOS

El morir es una experiencia individualizada, en la cual hay un constructor de una buena muerte, establecido a partir de diversas creencias y tradiciones, relacionado con el escenario ideal de muerte para cada persona, que en algunas ocasiones puede no cumplirse^{9, 10, 11}. Con la tecnología, muchos rituales y prácticas alrededor de la muerte se han remplazado, y han dado paso al concepto de medicalización de la muerte. Esta, en muchos contextos, se percibe como una muerte que presenta el riesgo de no ser “natural”, sobre todo en situaciones donde se requieren opciones terapéuticas invasivas para mantener la funcionalidad de los órganos⁹. Los cuidados paliativos plantean numerosas cuestiones éticas y, en todos los ámbitos se subraya la importancia de implementarlos de forma virtuosa. Sus objetivos son los siguientes: mejorar la calidad de la vida del paciente; proporcionar alivio del dolor y otros síntomas; no alargar ni acortar la vida; dar apoyo psicológico, social y espiritual; reafirmar la importancia de la vida; considerar la muerte como algo normal; proporcionar sistemas de apoyo para que la vida del paciente sea lo más activa posible; dar apoyo a la familia durante la enfermedad y el duelo¹. La medicina paliativa considera que morir con dignidad supone vivir dignamente hasta el último momento. Afirma también que ello requiere la consideración del enfermo como ser humano hasta el momento de la muerte y el respeto de sus creencias y valores¹¹.

En cierto sentido aportan un ofrecimiento más integral del concepto cuidar cubriendo las necesidades del paciente. Afirman la vida y consideran la muerte como un proceso normal; ni la aceleran ni la retrasan, su objetivo es preservar la mejor calidad de vida hasta el final. No reemplazan el tratamiento primario si no que contribuyen al mismo^{12, 13}.

DISCUSIÓN

El “buen morir” define una muerte libre de dolor y de sufrimientos físicos; sin tecnologías que prolonguen la vida sin calidad, que esté con los ojos abiertos, informada de su situación de salud y pronóstico; que la muerte sea aceptada, “de todas formas, aunque morir

Yuraima Rodríguez-Mora; Oneida Soto-Chacón

humanamente sea natural, uno de los riesgos se encuentra en reducir su acto a un dato, a un resultado numérico o una estadística poblacional”¹⁴.

En tal sentido, todas estas condiciones de la buena muerte ideal requieren preparación. Se requiere tiempo para hacerle frente a la realidad de la muerte y sentir la ira, dolor y frustración que muchas veces preceden a la aceptación. El reconocimiento y la aceptación de la proximidad de la muerte ponen en marcha una movilización personal y comunitaria que es parte esencial del buen morir¹⁵. Con estas consideraciones podemos decir que los cuidados paliativos y el buen morir van de la mano y que las políticas públicas para los adultos mayores deben dirigir su mirada a esta dupla y no priorizar la eutanasia como el fin de los sufrimientos.

Se dice, que legalizar la Eutanasia tiene como objetivo impedir alargar el dolor y el sufrimiento; pero, la eutanasia ¿es el único medio para evitarlo? Ciertamente, con la eutanasia desaparece el dolor y el sufrimiento, pero al precio de eliminar también al que sufre. Debemos eliminar el dolor y el sufrimiento, no el que lo padece, y este es uno de los objetivos de los cuidados paliativos¹³. No hay que confundir la Eutanasia con la sedación paliativa. Son conceptos muy distintos, ambas prácticas tienen como objetivo aliviar el dolor y sufrimiento, pero difieren mucho de los medios empleados. Efectivamente, para estos objetivos, ambas medidas aplican “fármacos”, con la diferencia que, la aplicación de fármacos en la eutanasia implica acabar con la vida del individuo, mientras que en la sedación paliativa se pretende que la muerte acontezca, de manera natural, sin dolor. “El anhelo de cuidar la salud y la vida que se encuentra en el centro de la práctica médica ineludiblemente ha encontrado su límite en el destino compartido de todos los seres vivos: la muerte”¹⁶.

Por ello, la eutanasia genera debates desde todo punto de vista, ético, moral, religioso, social y sanitario. Solo 7 países en el mundo aplican esta medida y uno de ellos está en Latinoamérica: Colombia, su legislación y aprobación generó grandes controversias y esas mismas se generan en todos los países del área. Aun no estamos preparados para esta medida, y mucho menos si se trata de aplicarla en adultos mayores.

Yuraima Rodríguez-Mora; Oneida Soto-Chacón

CONCLUSIONES

El bono demográfico dado por el creciente aumento de la expectativa de vida y disminución de nacimientos ha hecho que los dirigentes volteen su mirada al adulto mayor, pero también lo han hecho los prestadores de salud (públicos y privados), las familias, aseguradoras y farmacéuticas, y en este contexto, el anciano resulta el candidato ideal para aplicar eutanasia, dejando por un lado los cuidados paliativos y el buen morir. Esta revisión ha demostrado que el debate es continuo. Adeptos y detractores siguen en pugna y solo nos queda seguir luchando para que el adulto mayor tenga y ocupe el puesto merecido en la sociedad y no sea visto como un equipo que al no funcionar integralmente correcto es desechado.

CONFLICTO DE INTERÉS

Los autores declaran que no tienen conflicto de interés en la publicación de este artículo.

FINANCIAMIENTO

Autofinanciado.

AGRADECIMIENTO

A todos los agentes sociales involucrados en el proceso investigativo.

REFERENCIAS CONSULTADAS

1. Riveros Ríos M. Acceso universal de los cuidados paliativos: Derecho universal a no sufrir Análisis desde la visión bioética y de derechos humanos An. Fac. Cienc. Méd. (Asunción). 2017;50(2):67-78. [https://doi.org/10.18004/anales/2017.050\(02\)67-078](https://doi.org/10.18004/anales/2017.050(02)67-078)
2. Organización Mundial de la Salud. National cancer control programmers: policies and managerial guidelines. 2002; (2nd. Ed.). <https://n9.cl/z8ox1i>

Yuraima Rodríguez-Mora; Oneida Soto-Chacón

3. Ivankovics I, Rodríguez Vieira G, Freitas Faleiro L. et al. (2023). Muerte digna en la unidad de cuidados intensivos: ¿cómo se ha llevado a cabo? Acta Bioeth. 2023;29(2):213-217. <http://dx.doi.org/10.4067/S1726-569X2023000200213>
4. Cano CWdA, da Silva ALC, Barboza AF, Bazzo BF, Martins CP, Iandoli Júnior D, et al. Finitude da vida: compreensão conceitual da eutanásia, distanásia e ortotanásia. Rev Bioét. 2020;28(2):376-83. <https://doi.org/10.1590/1983-80422020282399>
5. Vegas Gutiérrez J. Eutanasia: conceptos, tipos, aspectos éticos y jurídicos, actitudes del personal sanitario ante el enfermo terminal. Fundación Bioética. 2002. <https://n9.cl/3o1o>
6. Dubón Peniche MA, Bustamante Leija L. Entre la enfermedad y la muerte: «Eutanasia». Cir Cir. 2018;88(4):519-525. <https://n9.cl/eiapr>
7. Hernández R, Fernández C, Baptista M. Metodología de la Investigación (6ta. ed.). México: McGraw-Hill, 2014. <https://n9.cl/haay8>
8. Rodríguez A, Pérez AO. Métodos científicos de indagación y de construcción del conocimiento. Rev. EAN. 2017;82:179-200. <https://doi.org/10.21158/01208160.n82.2017.1647>
9. Rainsford S, MacLeod RD, Glasgow NJ, Wilson DM, Phillips CB, Wiles RB. Rural residents' perspectives on the rural "good death": a scoping review. Health and social care in the community. New York: Blackwell. 2018;26(3):273-94. <https://doi.org/10.1111/hsc.12385>
10. Burles MCA, Peternej-Taylor CA, Holtslander L. A "good death" for all?: examining issues for palliative care in correctional settings. Mortality. 2016;21(2):93-111. <https://doi.org/10.1080/13576275.2015.1098602>
11. Modesto CP, De Andrade A, De Albuquerque L, Aguilera K, Granja T, De Albuquerque A. et al. (2020). Thanatology under the perspective of ethics and bioethics: a systematic review. Rev. Electrónica Acervo Saúde. 2020;12(9):e3734. <https://doi.org/10.25248/reas.e3734.2020>
12. Zurriarán R. Cuidados paliativos: solución ética acorde con la dignidad humana al final de la vida. Pers.bioét. 2019;23(2):180-193. <https://doi.org/10.5294/pebi.2019.23.2.2>.

Yuraima Rodríguez-Mora; Oneida Soto-Chacón

13. García Sánchez E, García Garcés L. Tecnificar la muerte. Los riesgos de deshumanizar los cuidados al final de la vida. Humanidades. 2021;(10):103-140. <https://doi.org/10.25185/10.5>
14. Astudillo W, Orbegoso A, Latiegi A. Cuidados Paliativos en enfermería. San Sebastián, España. 2003. <https://n9.cl/pq43v>
15. Rodríguez Rodríguez J, Zas Tabares V, González Moro A. Aspectos éticos de los cuidados paliativos en los ancianos. Geroinfo. 2015;10(2):1-17. <https://n9.cl/814s33>
16. Vallejo Ulloa N. La medicalización de la muerte y el valor de la conversación hospitalaria sobre el buen morir. [Tesis de Maestría] Universidad Pontificia Javeriana. 2021. <https://n9.cl/60rgac>