

Cuidados paliativos: una reflexión antropológica y bioética

Palliative Care: An Anthropological and Bioethical Reflection

Jimena Mónica Muñoz Merino*

Elefante Rosa, Ciudad de México, México

Silvia Becerra Castro*

Elefante Rosa, Ciudad de México, México

<https://doi.org/10.36105/mye.2024v35n1.05>

Resumen

Los cuidados paliativos son una forma de atención integral del paciente, considerando su carácter antropológico y ontológico, como un ser biopsicosocioespiritual, en donde la muerte y el sufrimiento son características que lo definen y lo separan de otra especie. Los principios bioéticos nos dan una aproximación para entender el porqué es importante atender al paciente desde todos los ámbitos, más allá de la intención curativa. Nos permite visualizar la verdadera meta de los cuidados paliativos.

Palabras clave: antropología, cuidados paliativos, bioética, interdisciplinariedad.

* Directora fundadora de Elefante Rosa, Ciudad de México, México. Correo electrónico: jimenamunozmerino@gmail.com <https://orcid.org/0009-0005-1396-8971>

* Investigadora y editora de Elefante Rosa, Ciudad de México, México. Correo electrónico: silvia_bec@outlook.com <https://orcid.org/0009-0001-5255-7762>

Recepción: 08/11/2023 Aceptación: 13/11/2023

1. Introducción

La muerte ha acompañado al ser humano desde que existe. No viene sin más, es parte de un proceso intrínseco del hombre, que debe ser tratado de forma interdisciplinar por el simple hecho de que el ser humano es una persona y no se trata de un cuerpo y ya, si no de un ser bio-psico-socio-espiritual que trasciende de la corporalidad y que tiene un valor en sí mismo, un valor ontológico y una dignidad que lo vuelven objeto de derecho, respeto y libertad. Es capaz de sentir, decidir, actuar, pensar, sufrir y disfrutar (1).

En medicina hablamos de cuidados paliativos, rama encargada de prevenir y aliviar el sufrimiento, así como brindar la mejor calidad de vida posible a pacientes que padecen de una enfermedad grave que compromete su vida, tanto para su bienestar como el de su familia. Brindar cuidados paliativos integrales debe incluir tanto a la bioética que rige el comportamiento médico como las prácticas clínicas propias que protegen y garantizan el bienestar del paciente y el cumplimiento de una ortotanasia con la dignidad íntegra que el ser humano merece.

En este trabajo, por medio de la metodología analítica, buscaremos abordar los cuidados paliativos y la muerte desde un punto de vista antropológico y bioético a la luz de los principios, buscando llegar a una conclusión sobre la importancia de los cuidados paliativos en la integridad de la persona.

2. La práctica médica desde el juramento hipocrático

Cuando un médico entra a la licenciatura, o sale de ella, se hace un juramento del que se tiene registro desde antes de la era de Cristo, conocido como Juramento Hipocrático que redacta lo siguiente:

Juro por Apolo médico, por Asclepio y por Higía, por Panacea por todos los dioses y diosas, tomándolos por testigos, que

cumpliré, en la medida de mis posibilidades y mi criterio el juramento y compromiso siguiente:

Considerar a mi maestro de medicina como si fuera mi padre; compartir con él mis bienes y, si llega el caso, ayudarle en sus necesidades, tener a sus hijos como hermanos míos y enseñarles este Arte, si quieren aprenderlo, sin gratificación ni compromiso; hacer a mis hijos partícipes de los preceptos, enseñanzas y demás doctrinas, así como a los de mi maestro y a los discípulos comprometidos y que han prestado juramento según la ley médica, pero a nadie más.

Dirigiré la dieta con los ojos puestos a la recuperación de los pacientes, en la medida de mis fuerzas y de mi juicio y les evitaré toda maldad y daño.

No administraré a nadie un fármaco mortal, aunque me lo pida, ni tomaré la iniciativa de una sugerencia de este tipo. Asimismo, no recetaré a una mujer un pasivo abortivo; por el contrario, viviré y practicaré mi arte de forma santa y pura.

No operaré con cuchillo ni siquiera a los pacientes enfermos de cálculos, sino que los dejaré en manos de quienes se ocupan de estas prácticas (2).

Prometo solemnemente dedicar mi vida al servicio de la humanidad Velar ante todo por la salud y el bienestar de mi paciente Respetar la autonomía y la dignidad de mi paciente, velar con el máximo respeto por la vida humana... (3).

Conforme cambia el tiempo en el que vivimos, también existen transformaciones en la práctica médica por lo que el juramento también se modificó, teniendo en la actualidad la última versión internacional reconocida que es la Declaración de Ginebra de 2017. Desde esos miles de años atrás hasta el día de hoy hay temas que prevalecen, uno de ellos es el respeto a la vida humana y a la dignidad de la misma. Eso no quiere decir que el médico tiene que asegurar el mantenimiento de la vida en todas las circunstancias, si no que, sin importar estas, el médico debe velar por la persona de forma integral y acompañarla en el proceso de la muerte con cuidados paliativos y un

enfoque humano y bioético. Los cuidados paliativos nos permiten otorgar esto al paciente durante el final de sus días y la bioética nos brinda el estudio de los principios y valores que deben regir la práctica en las ciencias biológicas.

3. Cuidados paliativos

Exploremos la definición ampliada de la Organización Mundial de la Salud (OMS) que nos dice lo siguiente:

Los cuidados paliativos son un enfoque que mejora la calidad de vida de los pacientes (adultos y niños) y sus familias que se enfrentan a problemas asociados con enfermedades que ponen en peligro la vida. Previene y alivia el sufrimiento a través de la identificación temprana, la evaluación correcta y el tratamiento del dolor y otros problemas, ya sean físicos, psicosociales o espirituales (4).

Primero, los cuidados paliativos afirman la vida y consideran la muerte como un proceso normal. En segundo lugar, no pretende ni apresurar ni posponer esta última. Los cuidados paliativos valoran la vida, su calidad y el tiempo con la familia y la comunidad; no se trata de ayuda médica para morir o de eutanasia. Como menciona la OMS, OFRECE un sistema de apoyo para ayudar a los pacientes a vivir lo más activamente posible hasta la muerte.

Este tipo de atenciones médicas y no médicas, tales como las ofrecidas por enfermería, trabajadores sociales, paramédicos, farmacéuticos, fisioterapeutas, psicología, tanatología y voluntarios son aplicables al inicio de la enfermedad, junto con otras terapias destinadas a mejorar la vida, como quimioterapia, radioterapia y atención incluida para el manejo de complicaciones clínicas angustiantes. En la actualidad, hay cada vez más pruebas de que los cuidados paliativos que se ofrecen en una etapa más temprana del curso de la enfermedad pueden no solo mejorar la calidad de vida de una persona,

sino que también pueden aumentar la supervivencia. Cuando uno se siente mejor, aumenta la capacidad de afrontar la enfermedad, incluso cuando no es curable. Por eso, es vital brindar cuidados paliativos y acercar a más médicos a esta área de la salud.

De hecho, se ha demostrado que las personas que reciben cuidados paliativos al final de su vida logran una mayor expectativa de vida y menos deseos de aplicar el suicidio asistido o la eutanasia activa. Los cuidados paliativos pueden ayudar a las personas a vivir bien para que no quieran terminar temprano con su vida. Integrar los aspectos psicológicos y espirituales de la atención al paciente ofrece un sistema de apoyo para lograr que los pacientes vivan lo más activamente posible hasta la muerte. También proporciona un sistema de apoyo para los cuidadores primarios y familiares a sobrellevar la enfermedad del paciente y su propio duelo. Recordemos que el duelo es un proceso psicológico que todos pueden presentar al momento de enfrentarse a una pérdida. La pérdida no sólo nos habla de la muerte, si no de cualquier cosa o expresión que teníamos y que se va de nuestras vidas. En este caso, podemos hablar de la pérdida de la salud o del impedimento de realizar actividades tanto del paciente como de los seres queridos con el paciente. Esto nos afirma la definición integradora de cuidados paliativos, que requiere de una visión de todas las esferas y considerando a los seres queridos del paciente como parte de los sujetos que requieren de atención. Utiliza un enfoque de equipo interdisciplinario para abordar las necesidades de los pacientes y sus familiares cuidadores, incluido el apoyo y el asesoramiento en caso de duelo. Todos estos son objetivos importantes de los cuidados paliativos (5).

4. Dolor y sufrimiento

El cuidado paliativo atiende el dolor y múltiples síntomas no dolorosos. El dolor generalmente es su tratado inicial, pero no se queda solamente en eso. Los cuidados paliativos no pueden ser solo médicos, es importante tener un apoyo psicológico, espiritual, familiar y

multidisciplinar. El paciente tiene que ser capaz de vivir tan activamente como sea posible antes de su muerte y los familiares tienen que saber manejar este proceso antes, durante y después de la muerte.

Hay que distinguir el dolor del sufrimiento. El dolor es orgánico, físico o corporal, que cualquier ser animal es capaz de experimentar, mientras que el sufrimiento está enraizado en la naturaleza humana, de origen psicosocioespiritual, asociado a nuestra condición de seres pensantes. Debemos también ser capaces de diferenciar las múltiples variedades de sufrimientos que podemos encontrar: social, emocional, espiritual y físico. El médico suele enfocarse en el sufrimiento físico, a veces solo en la agudización de ese sufrimiento, pero puede quedar corto en la atención integral. El bioeticista será capaz de darnos un panorama integral del paciente como ser humano, considerándolo un ser con dignidad, como fin en sí mismo y poner los valores y principios propios de su área entorno a la muerte del paciente y su duelo (6).

5. Sufrimiento al final de la vida

El ser humano se comporta como un individuo complejo, esta criatura, definida por Boecio como una sustancia individual de naturaleza racional, cuenta con la capacidad de pensar, sentir y actuar, pero también de sufrir. Este sufrimiento no se limita a un malestar físico, sino que se compone por fenómenos sociales, culturales, psicológicos, religiosos y espirituales que acompañan al paciente y a su red de apoyo, es por esto que el entendimiento integral de la persona frente a la incertidumbre que conlleva el fin de la vida le confiere un rol fundamental a los cuidados paliativos.

Es importante mencionar que la medicina paliativa no se limita al manejo somático del individuo, por el contrario, se encarga de ofrecer acompañamiento físico, psicosocial y espiritual.

La enfermedad terminal es un fenómeno irreversible que resulta en la muerte de la persona, lo que se acompaña de sufrimiento, no solamente para quien padece la enfermedad, sino que también afecta

a las personas de su entorno. La muerte no puede existir sin la vida, de la misma manera en que la vida no puede existir sin la muerte. La muerte, vista como el resultado último de la vida representa una de las manifestaciones más sublimes de la vida misma, al encontrar sentido a la muerte, el paciente y sus familiares pueden afrontar la enfermedad y la muerte con menos sufrimiento.

El rol de los cuidados paliativos al final de la vida cobra especial importancia al partir de la idea de morir con dignidad, de acuerdo con Brena, la manera de morir es un reflejo de la manera de vivir, para que la vida tenga sentido, la muerte también debe tenerlo (7). Los cuidados paliativos no solo acompañan al paciente durante su proceso de muerte, sino que le ayudan a que la persona alcance su propia trascendencia, encontrando sentido a su vida, y a su muerte, disminuyendo así su sufrimiento.

El sufrimiento que un individuo experimenta al final de la vida es complejo, por un lado, el deterioro orgánico se acompaña de síntomas que aquejan al enfermo, pudiendo disminuir su calidad de vida al final de la misma, por el otro, dado que la naturaleza humana excede su propia corporeidad, comúnmente el final de la vida se acompaña de miedo, incertidumbre y otras manifestaciones de sufrimiento psicológico, espiritual y social.

La espiritualidad conforma una parte sustancial del ser humano, quien, en búsqueda de su propia trascendencia, cruza los límites de su existencia. El acompañamiento espiritual al final de la vida mediante los cuidados paliativos permite mejorar la calidad de vida, y de muerte (8).

6. La muerte, trascendencia y cuidados paliativos

La finitud del ser humano muchas veces es uno de los sufrimientos que puede encontrar al final de la vida. Es intrínseco al ser humano el buscar la trascendencia previa a la muerte. Esta se presenta de muchas formas: en nuestros seres queridos, acciones, profesión, objetos,

inclusive en las personas que nos acompañan en nuestra muerte. El vivir en sociedad nos condiciona a dejar algo de nosotros en el plano terrenal en vida, así como en muerte. Puede ser algo positivo o perjudicial, pero nuestro actuar humano tiende a la racionalización de nuestras acciones. Esto es lo que define parte de la antropología, ese estudio del ser humano tanto histórico como presente. La antropología incluye a la muerte como dato propio de la humanización de los primeros hombres. La presencia de ritos como la sepultura nos hablan de un avance incluso más representativo que el uso de herramientas o del fuego. Esta pérdida venía acompañada de un duelo y un proceso social que nos llevan a un sufrimiento visto hoy en día y que requiere su propia mención y tratamiento (9).

Los cuidados paliativos abordan esta incertidumbre con un planteamiento completo y amplio del tema. Viene determinada con el contexto cotidiano del paciente, su historia tanto personal como cultural, su lugar de origen y de muerte. Tiene tantas facetas como tiene la vida misma de la persona e influye tanto a jóvenes como ancianos. Esta calidad intrínseca y exclusiva de la muerte entrelazada con la trascendencia del humano es considerada en la ética como parte de la naturaleza humana. La tanatología, la teología, la psicología y la espiritualidad son herramientas que acompañan al paciente en el proceso de trascendencia al morir para que pueda encontrar ese sentido en su vida, incluso si carece de creencias religiosas que acompañen el ideal de la vida posterior a la muerte (10).

7. Ortotanasia y eutanasia

Muchas veces se confunden estas dos definiciones. Será importante determinar la diferencia entre cada una de ellas: la ortotanasia, concepto utilizado en la ley, distingue entre curar y cuidar, sin provocar la muerte de manera activa, directa o indirecta, evitando la aplicación de cualquier acto médico obstinado, desproporcionado o inútil, procurando siempre la dignidad del enfermo en etapa terminal, otorgando

cuidados paliativos, medidas mínimas ordinarias (hidratación, higiene, oxigenación, nutrición y/o curaciones) y la atención integral que incluye a los cuidados psicológicos y la asistencia espiritual. La eutanasia, según su etiología, se define como “buena muerte”, pero la mayoría de los comentaristas la definen como “acto deliberado de poner fin a la vida, a petición de la familia o propia”, incluso la Iglesia católica lo determina como “una acción o una omisión que, por su naturaleza, o en la intención, causa la muerte, con el fin de eliminar cualquier dolor” (11).

8. La bioética y los cuidados paliativos

El desarrollo de los cuidados paliativos, como hemos podido observar a lo largo de este ensayo, surge de la necesidad de atender la muerte. Pero la muerte no puede atenderse sin consideración por la vida y ahí es donde se fundamenta la vital importancia del uso de la ética y la bioética para comprender cómo abordar unos cuidados paliativos integrales. Utilizaremos algunos de los principios personalistas, al igual que los principios propios de la práctica médica, los cuales son: beneficencia, no maleficencia, autonomía, justicia, totalidad o terapéutico e inviolabilidad de la vida humana y el deber de respetar la vida y la muerte.

Este último debe anteceder a todos los demás por su jerarquía axiológica, inclusive se vio reflejado en el juramento hipocrático mencionado al inicio. La vida es lo más esencial que tenemos, a lo que el médico se apegaba y lucha por salvar, sin embargo, también por enaltecer. En las personas existe cierta intuición que nos lleva a entender que la persona posee valor en sí misma, algo que le otorga a la persona una categoría de mayor importancia que otras especies u objetos. Ese valor, exclusivo del ser humano, es lo que denominamos dignidad. La dignidad, mencionada anteriormente, es el valor más importante y antecede a los demás. Dentro del estudio de la ética nos encontramos con el imperativo categórico, que nos recuerda que la

persona nunca debe ser utilizada como un medio, sino siempre como un fin en sí misma (12).

La beneficencia buscará siempre el bien para el enfermo. Debemos saber que el bien no es siempre el buscar una cura, o el tratar una enfermedad, el bien se debe entender como lo mejor que requiere ese paciente por su condición, sus posibilidades y sus deseos.

La no maleficencia es un deber médico fundamental que se asegurará en el principio *primum non nocere*, primero es no dañar. Tiene fuerte relación con proporcionalidad del acto. Debemos saber que hay daños colaterales en brindar un bien mayor, pero nunca debemos caer en el dañar al paciente sin un fin más grande que ese daño hecho. También recordemos que los deseos del paciente aquí son importantes y la proporcionalidad terapéutica que ayuda a seguir este importante principio.

La justicia promueve la igualdad en la asignación de recursos de salud, no solo frente al paciente individual, sino también frente a la población en general o frente a un grupo de pacientes, un grupo como el de pacientes terminales. El médico tiene responsabilidad en la atención que otorga y no sería ético el rechazar un tratamiento a un paciente, aún si este está cerca de la muerte. El tratamiento y la atención que recibe deben ser exactamente iguales.

El principio de totalidad o terapéutica reconoce como un ser debe ser considerado en todas sus esferas y como el daño o mejora de una de estas tiene un efecto en el total del paciente. Es evidente que si una enfermedad orgánica no tiene cura esta repercutirá en todas las esferas del paciente y debemos tratar cada una de ellas para asegurar una mejora en el estado general e integral del paciente.

La autonomía, principio agregado hace poco, hace alarde de la independencia que tiene cada paciente. Afirma el derecho que tiene cada paciente que se encuentre competente e informado a participar en forma activa en la toma de su proceso médico, inclusive el rechazo a ciertas medidas. Esto rompe completamente con el antiguo modelo paternalista de la medicina y le otorga tanto derechos como responsabilidades al paciente de ser el protagonista de su propia

atención en salud. Esto es especialmente importante en los cuidados al final de la vida. Cada persona, cada paciente, tendrá la libertad de elegir sobre cómo quiere manejar y paliar este proceso, debemos respetarlo y darle las mejores herramientas para que decida de forma consciente e informada.

9. Conclusión

Finalmente, los cuidados paliativos serán capaces de mejorar la calidad de vida y también pueden influir positivamente en el curso de la enfermedad aumentando la sobrevida y disminuyendo la sintomatología y el malestar tanto físico como social, psicológico y espiritual. Los cuidados paliativos representan una herramienta poderosa para hacer frente al sufrimiento de los pacientes que padecen enfermedades sin posibilidad de curación, ya que su enfoque no se limita al alivio de los síntomas desde la corporeidad de la persona, sino que la reconocen como un ser biopsicosocial y espiritual que merece y amerita ser acompañado hasta el último momento de su vida, tan corta o larga como esta sea. Esto únicamente será posible si se brindan unos cuidados paliativos éticos y enfocados en el bienestar del paciente. No podemos ignorar la necesidad que existe por atender a los moribundos y esto es algo que debemos seguir promoviendo en la medicina moderna con todas las directrices bioéticas que rigen cada uno de los actos médicos. El paciente sigue siendo paciente hasta en la muerte y no se trata de curar cada una de las enfermedades, sino de asegurar que la vida que podemos ofrecer sea una que el paciente quiera vivir.

Referencias

1. Pérez M. El debate en bioética. El personalismo en el pensamiento de Elio Sgreccia. Entrevista a Elio Sgreccia. *Medicina y Ética* [Internet]. 2018 [consultado 1 de noviembre de 2023]; 144:159. Disponible en: <https://revistas.anahuac.mx/index.php/bioetica/issue/view/98/Vol%2029%201>

2. Sanchez-Salvatierra J., Taype-Rondan A. Evolution of the Hippocratic Oath: What has changed and why? *Rev. méd. Chile* [Internet]. 2018 [consultado 7 de noviembre de 2023]; 146(12): 1498-1500. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/s0034-98872018001201498>
3. Gamboa-Bernal G. La Declaración de Ginebra revisada a la luz de la nueva cultura. *Persona y Bioética* [Internet]. 2018. Disponible en: <https://doi.org/10.5294/pebi.2018.22.1.1>
4. World Health Organization. Palliative Care Definition. [Internet] [consultado 3 de noviembre de 2023]. Disponible en: <http://www.who.int/cancer/palliative/definition/en/>
5. Land D. Early palliative care in non-small cell lung cancer improves quality of life and mood, and may result in longer survival. *Thorax* [Internet] 2011; 66(5):395. Disponible en: <https://doi.org/10.1136/thx.2010.149906>
6. Aguilar B. Dolor y sufrimiento en medicina. *Rev. Urug. Cardiol* [Internet]. 2016 [consultado 7 de noviembre de 2023]; 31(1): 10-14. Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-04202016000100005&lng=es
7. Brena V. La muerte según los filósofos, en la vida cotidiana y en la formación de enfermeras. *Educere* [Internet]. 2020; 24(79):503-512. [consultado 8 de noviembre de 2023] Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=35663293002>
8. Wysocka M, Wawrzyniak M, Jarosz J, Hordowicz M, Klimkiewicz A. Is there a connection between spiritual transcendence and quality of life? A Cross-Sectional survey study in patients under the End-of-Life Care. *Journal of Palliative Care* [Internet]. 2021; 38(1):10-6 [consultado 7 de noviembre de 2023] Disponible en: <https://doi.org/10.1177/08258597211034642>
9. Morin E. El hombre y la muerte. Editorial Kairós; 1994 [consultado 29 de octubre de 2023]. Disponible en: <http://editorialkairos.com/catalogo/el-hombre-y-la-muerte>
10. Llauradó G. Cuidados paliativos, la perspectiva de la muerte como parte del proceso de vida. [Internet]. 2014 [consultado 10 de noviembre de 2023]; 8(1). Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2014000100006&lng=es <https://dx.doi.org/10.4321/S1988-348X2014000100006>
11. Carrillo-Esper R. Ley de Voluntad Anticipada [Internet]. 2018. [consultado 8 de noviembre de 2023] Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/ resumen.cgi?IDARTICULO=79283#:.-:text=La%20Ley%20de%20Voluntad%20Anticipada.una%20enfermedad%20terminal%20e%20irreversible>
12. Secretaría de Salud/ Comisión Nacional de Bioética. Guía nacional para la integración y el funcionamiento de los Comités Hospitalarios de Bioética. México [Internet]. [consultado 8 de noviembre de 2022]. Disponible: https://www.conbioetica-mexico.salud.gob.mx/descargas/pdf/registrocomites/Guia_CHB_Final_Paginada_con_forros.pdf

Esta obra está bajo licencia internacional Creative Commons Reconocimiento-No-Comercial-CompartirIgual 4.0.

