Acta Bioethica 2023; 29(2): 213-217

MUERTE DIGNA EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS: ¿CÓMO SE HA LLEVADO A CABO?

Ivan Gregório Ivankovics[1], Gislaine dos Santos Rodrigues Vieira[2], Lucas Freitas Faleiro[2], Thiago Felipe de Moraes Vieira[2], Wdmila Gabriela Borges Romanini[3], Weylla Silva do Nascimento[2], Carlos Rafael Hurtado Madueno Júnior[2], Airton Batista Falqueti[4], Rui Nunes[5]

Resumen: El concepto de "muerte digna" o "buena muerte" 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. Ante esto, el presente estudio tiene como objetivo mostrar los conceptos y cómo los casos de pacientes terminales han sido tratados dentro de las Unidad de Cuidados Intensivos (UCI). Para argumentar respecto de la aplicación y funcionalidad de la eutanasia, la ortotanasia y la distanasia en las UCI, se realizó una revisión bibliográfica de 14 artículos. Se concluyó que se debe considerar el conocimiento del profesional con relación a estos temas y distinguir el tema específico que se aborda, sin olvidar enfatizar los derechos previstos en la Constitución y el bienestar del paciente y su familia.

Palabras clave: ortotanasia, distanasia, eutanasia, Unidad de Cuidados Intensivos, cuidados paliativos

Dignified death in the Intensive Care Unit: How has it been conducted?

Abstract: The concept of dignified death or a good death has been widespread among health professionals, who routinely deal with it and experience the ethical dilemma about what should really be done in the face of a terminally ill patient. Given this, the present study aims to show the concepts and how cases of terminally ill patients have been conducted within the Intensive Care Units (ICU). To argue about the application and functionality of euthanasia, orthothanasia and dysthanasia in ICUs, a literature review of 14 articles was carried out. It was concluded that the knowledge that the professional has in relation to these themes needs to be taken into account and to distinguish the specific theme that is addressed, not forgetting to emphasize the rights provided for in the constitution and the well-being of the paciente and his family.

Keywords: orthothanasia, dysthanasia, euthanasia, Intensive Care Unit, palliative care

Morte digna na Unidade de Terapia Intensiva: como ela tem sido conduzida?

Resumo: O conceito de morte digna ou boa morte tem sido difundido entre os profissionais de saúde, os quais lidam com isso rotineiramente e vivem o dilema ético sobre o que realmente deve ser feito diante de um paciente terminal. Visto isso, o presente estudo visa mostrar os conceito e como tem sido conduzido os casos de pacientes em fase terminal dentro das Unidades de Terapia Intensiva (UTI). Para argumentar sobre a aplicação e a funcionalidade da eutanasia, ortotanásia e distanásia nas UTIs foi realizada uma revisão bibliográfica de 14 artigos. Concluiu-se que precisa ser levado em consideração o conhecimento que o profissional tem em relação a esses temas e distinguir a temática específica que é tratado, não esquecendo de salientar os direitos previstos na constituição e o bem-estar do paciente e de sua família.

Palavras-chave: ortotanásia, distanásia, eutanásia, Unidade de Terapia Intensiva, cuidados paliativos

[1] Universidad Federal de Alagoas. Facultad Paulista de Medicina de la Universidad Federal de São Paulo, ivangregorio10@gmail.com, ORCID: https://orcid.org/0000-0002-0456-9822

[2] Estudiante de medicina-Centro Universitario San Lucas, Porto Velho, Rondônia, Brasil.

[3] Estudiante de medicina- Universidad Federal de Rondônia, Porto Velho, Rondônia, Brasil, ORCID: https://orcid.org/0009-0005-3857-9841

[4] Estudiante de medicina- Facultad Metropolitana, Porto Velho, Rondônia, Brasil, ORCID: https://orcid.org/0000-0001-6582-4420

[5] Faculdade de Medicina da Universidade do Porto, Portugal, ORCID: https://orcid.org/0000-0002-1377-9899

Introducción

En los inicios de la medicina, 460 a.C. hasta 377 a.C., Hipócrates, considerado el padre de la medicina, escribe en su juramento: "A nadie le daré con gusto un remedio mortal ni un consejo que induzca a la pérdida", para orientar éticamente a los profesionales médicos de la época a no corroborar con medidas que ayuden en la muerte de los pacientes. Este fragmento está presente en la actualidad, en el que se presenta un tema muy debatido y nada concreto, la eutanasia, la ortotanasia, la distanasia y la mistanasia*(1)*.

Los avances de la medicina han proporcionado un marcado aumento en la calidad de vida de las personas, especialmente en áreas desarrolladas, donde la supervivencia es alta y el proceso desde enfermar hasta morir puede prolongarse mediante tratamientos que traen curación o alivio a los enfermos*(2*). Este aumento de la esperanza de vida trae consigo un problema, el transcurso de la edad avanzada supone un mayor número de individuos con enfermedades crónicas, que muchas veces no disponen de los medios para ser tratados, que inevitablemente llegarán al final de la vida*(3)*.

Evidenciado este proceso, el concepto de muerte digna o buena muerte se ha difundido entre los profesionales de la salud, que lo afrontan de forma rutinaria y experimentan el dilema ético sobre lo que realmente se debe hacer ante un paciente terminal*(4)*. El pensamiento común suele pensar en prolongar siempre, tanto como sea posible, y con todos los esfuerzos para que la persona viva un minuto más. Sin embargo, el proceso de esta puede ser bastante penoso y doloroso para algunos pacientes, con medidas invasivas que hacen de este pasaje entre la vida y la muerte un trauma*(5)*.

Así, en lo que respecta a la eutanasia, hoy es entendida como acortar la vida, para evitar el sufrimiento del enfermo terminal, práctica ilegal en Brasil, según el Código de Ética Médica de 1988, pero aceptada en países como Holanda y Bélgica. Es decir, sería el profesional de la salud, a pedido del paciente en sufrimiento, adelantar el período de enfermedad hasta la muerte, y privarlo de pasar por períodos de sufrimiento*(6)*.

La distanasia, que no es conocida por todos, es algo que se practica en el área de la salud, donde en una muerte dolorosa, se prolonga la vida biológica de los pacientes por medios terapéuticos y farmacológicos, pero sin calidad de vida. Este esfuerzo puede ser a petición de los familiares o del propio personal médico, que trata por todos los medios de mantener con vida a su paciente. A diferencia de la ortotanasia, que descarta medidas para prolongar la vida, y se enfoca en el alivio del dolor, para que la muerte suceda con dignidad*(4)*.

Además de la distanasia, la ortotanasia es la suspensión de actos o métodos artificiales que tienen por objeto prolongar la vida de pacientes sin perspectivas de curación, con el fin de evitar sufrimientos innecesarios y ofrecer una muerte digna. Actualmente, la ortotanasia es el único método avalado por la legislación brasileña, está íntimamente relacionado con los cuidados paliativos, en los cuales el paciente es abordado respetando su demanda espiritual, física, psicológica, social, hasta que la muerte ocurra con dignidad*(7)*.

La Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), donde acuden los pacientes graves o potencialmente graves, es donde se vive a diario este dilema. Hay pacientes en extrema agonía, y pacientes sin ningún pronóstico de curación, por lo tanto, todos los días se cuestiona cuál de las medidas anteriores se está llevando a cabo, y cuál sería la mejor para que el enfermo terminal tuviera la mínima calidad de vida. la vida en este proceso*(8)*.

Metodología

El estudio se produjo a partir de una revisión bibliográfica en las bases de datos PubMED, LILACS, UpToDate, Scientific Electronic Library Online (Scielo) y ScienceDirect. Para desarrollar el trabajo se siguieron algunos pasos, a saber: definición del tema, criterios de inclusión y exclusión, posterior a ello, se realizó una búsqueda en las bases de datos con los criterios específicos, para finalizar, análisis e interpretación de los resultados para elaborar la revisión. Cabe mencionar que la temática se limitó a la distanasia, eutanasia, ortotanasia y los aspectos bioéticos dentro de las Unidades de Cuidados Intensivos, para lo cual se utilizaron los descriptores a partir de la combinación de las palabras-clave "eutanasia", "distanasia",

"ortotanasia", " Unidad de Cuidados Intensivos" y "cuidados paliativos" asociados a través de los operadores booleanos AND y OR. De esta forma, buscamos artículos que estuvieran escritos en portugués, español e inglés. Tuvo como criterio de inclusión, artículos publicados a partir de 2018 y relacionados con el tema del estudio y como criterio de exclusión, artículos que fueron publicados en períodos inferiores a 2018 y no tenían relación con el tema. Al final del proceso se analizaron 14 artículos, todos publicados entre 2018 y 2022.

Discusión

Profesionales de la salud y conocimientos sobre los conceptos de eutanasia, distanasia y ortotanasia

Con el desarrollo de las tecnologías, se han ampliado las posibilidades de intervenciones que posponen la muerte, lo que plantea interrogantes sobre la ética de los procedimientos si fueran innecesarios o insuficientes, especialmente en las UCI, donde la terminalidad puede tener tres aspectos principales: eutanasia, ortotanasia y distanasia*(4)*. Por eso, es importante saber diferenciar entre lo lícito y lo ilegal, esencialmente, a la hora de tomar la decisión de realizar o suspender la terapia de un paciente con una enfermedad terminal*(6)*.

Actualmente, un número considerable de profesionales médicos no saben diferenciar los tipos de terminales en la vida. En una pesquisa realizada con médicos de las UTI de la ciudad de Campo Grande, Mato Grosso do Sul, Brasil, se preguntó el concepto de eutanasia, ortotanasia y distanasia, el 32% de los entrevistados no sabía diferenciar los conceptos y solo el 46,2% eran conscientes de los tres términos4. Así, se sabe que para abordar a un paciente y tomar decisiones que involucren conflictos de valores, es necesario conocer claramente los conceptos y también diferenciarlos*(6)*.

En la investigación citada anteriormente, algunos médicos respondieron que los procedimientos deberían analizarse críticamente, ya que un número significativo de médicos malinterpretó los conceptos. En consecuencia, es probable que muchos profesionales adopten conductas erróneamente por falta de explicación y conocimiento*(4)*.

Eutanasia y sus conceptos

La eutanasia puede darse de forma activa, en la que el enfermo terminal solicita a un médico que le administre deliberadamente una sustancia o procedimiento para acabar con la vida, o de forma pasiva, en la que el final de la vida es provocado por otra persona que sólo tiene el interés de evitarla prolongando el sufrimiento del paciente al final de la vida, en este tipo de eutanasia el paciente no la desea y la forma de realizar la eutanasia pasiva es la supresión o omisión de la medida que en ese caso sería necesaria*(9)*. Además de esta división, la eutanasia puede subdividirse en tres categorías: muerte intencional, suicidio asistido profesionalmente y homicidio doloso de recién nacidos con anomalías congénitas*(6,10)*. La muerte intencional es la eutanasia activa, mientras que el suicidio asistido profesionalmente es similar al pasivo, pero es activo, es una práctica en la que el médico, a petición del enfermo terminal, prescribe un medicamento letal y el paciente lo toma solo*(11)*.

Es de destacar, que la eutanasia pasiva y la ortotanasia tienen una línea muy fina entre ellas, lo que las diferencia es solo el hecho de que en la eutanasia pasiva la terapia se retira incluso ante la indicación del caso, en cambio, en la ortotanasia la terapia se retira cuando no hay no hay más indicación para el caso. Es importante señalar que en la eutanasia pasiva la muerte es causada por la omisión de la conducta de los profesionales de la salud, sin embargo, en la ortotanasia no hay intención de anticipar la muerte, sino que sucede de forma natural*(12)*.

Practica de la distanasia

Para hablar de distanasia, es importante recordar el concepto: la distanasia es el uso de procedimientos terapéuticos en pacientes que ya no tienen los medios para salvar sus vidas. Estos procedimientos pueden seguir un protocolo, pero si se utilizan sin analizar la situación del paciente, son capaces de tener efectos mucho más perjudiciales que beneficiosos para el paciente*(12)*.

En la mayoría de los casos de distanasia existe un problema de comunicación entre médico, paciente y familia, ya que la falta de información sobre

el pronóstico del paciente puede generar una expectativa de mejoría. Esa esperanza hace que los familiares del paciente influyen en las decisiones médicas y tengan el uso de métodos terapéuticos innecesarios, causando más dolor y sufrimiento al paciente*(4)*. Se destaca que el profesional de salud tiene el poder sobre la capacidad de influir en las elecciones del paciente y de la familia, por lo tanto, debe servir de guía para ellos y mostrar cuáles son las mejores decisiones para el moribundo*(5)*.

Otro problema importante en la práctica de la distanasia es la falta de conocimiento que se brinda durante la graduación. En una encuesta con profesionales de la salud, los encuestados afirmaron que durante la graduación no tuvieron formación práctica sobre cómo enfrentar el final de la vida, y la mayoría desconocía la Resolución del Consejo Federal de Medicina (CFM) 1.805/06 que permite el ejercicio de la ortotanasia, por lo que optan por practicar la distanasia y así evitar la muerte*(13)*.

De esta forma, se puede evitar la distanasia si los profesionales tienen formación práctica, dialogan sobre el caso de cada paciente y son francos con los familiares, suspendiendo así el uso de protocolos terapéuticos innecesarios y limitando la propuesta terapéutica sólo para cuando sea necesario. preservar la dignidad del paciente*(5)*.

Cuidados paliativos para asegurar la ortotanasia

Con el objetivo de garantizar un final de vida digno a las personas con enfermedades terminales, el CFM creó la Resolución 1.805/06, que garantiza la dignidad del paciente terminal, y permite la suspensión de tratamientos inútiles siempre que exista garantía de atención para aliviar el dolor. Para el cumplimiento de esta resolución, el CFM creó la Resolución 1931/09, que garantiza la prestación de cuidados paliativos*(4)*.

Sin embargo, surgen cuestiones éticas en los cuidados paliativos como resultado de las preocupaciones sobre cuándo y qué tipo de atención se debe ofrecer al paciente. Para ello, se basa en los cuatro principios de la ética médica: la autonomía, que garantiza el derecho del paciente a tomar una decisión; la beneficencia, que exige que el médico se comporte de la mejor manera con el paciente; la no maleficencia, principio rector, nunca debe causar daño al paciente; justicia, requiere que todos sean tratados bien y con equidad, y que los recursos de salud se distribuyan para un uso equitativo*(14)*.

El proceso de preparación del paciente para la muerte es un tema muy delicado e importante, pues es en este momento que se realizan las reconciliaciones y despedidas, por lo que es fundamental el ejercicio de la autonomía del paciente, cuando tiene capacidad de decisión. En situaciones como la UCI, donde el paciente pierde su autonomía, los familiares o el propio equipo médico tienen que tomar la decisión por el paciente, esta decisión se basa en lo que el paciente deseaba antes de estar en esa situación, respetando su religión y principios y qué es mejor tener una muerte digna y no sufrir distanasia*(5,14)*.

Por lo tanto, como una forma de ejercer la autonomía, el Consejo Nacional de Justicia de Brasil aprobó la Declaración 37, de la 1ª Conferencia sobre Derecho de la Salud, en la que el paciente puede hacer una declaración anticipada de sus deseos sobre tratamientos médicos en una situación de incapacidad, la cual ha facilitado e incrementado el proceso de ortotanasia*(12)*.

Conclusión

Frente al análisis, se advierte que el aumento de la supervivencia en la sociedad está acompañado de dilemas éticos sobre el pasaje entre la vida y la muerte: eutanasia, distanasia y ortotanasia. Por lo tanto, es necesario que el profesional médico tenga bien entendidos los conceptos de estos tres aspectos de la terminalidad, con el fin de poder decidir con mayor prudencia qué proponer a los pacientes, especialmente cuando son terminales o crónicos. Vale la pena resaltar la importancia del debate sobre la terminalidad durante la formación académica, con el objetivo de tener un mayor conocimiento sobre el tema, que en la actualidad aún es limitado, traduciéndose en conductas indebidas.

Referencias

1. Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo. *Quem somos, juramento de Hipócrates*. Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo [Internet]. 2021 Aug 11 [cited 2022 Dec 4]; Available from: https://www.cremesp.org.br/?siteAcao=Historia&esc=3.
2. Floriani CA. Considerações bioéticas sobre os modelos de assistência no fim da vida. *Cadernos de Saúde Pública* [Internet]. 2021 Sep 22 [cited 2022 Dec 4]; DOI https://doi.org/10.1590/0102-311X00264320. Available from: https://www.scielo.br/j/csp/a/8HxKZqpBJGF656ngq4bv6Ft/?lang=pt.
3. Rimet Alves de Almeida H, De Freitas Melo C. Prácticas de ortotanasia y cuidados paliativos en pacientes con cáncer terminal: una revisión sistemática de la literatura. *Enferm. Glob*. [Internet]. 2018 Jul 01 [cited 2022 Dec 10]; DOI https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.17.3.299691. Available from: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412018000300019&lng=es&nrm=iso.
4. Cano CWdeA, et al. Finitude da vida: compreensão conceitual da eutanásia, distanásia e ortotanásia. *Revista Bioética* [Internet]. 2020 Jun 26 [cited 2022 Dec 4]; DOI https://doi.org/10.1590/1983-80422020282399. Available from: https://www.scielo.br/j/bioet/a/QBMbKWk6rxKYLXbYb4DwWvh/?lang=pt.
5. Ferreira JMG, et al. Profissionais de saúde: um ponto de vista sobre a morte e a distanásia. *Revista Brasileira de Educação Médica* [Internet]. 2018 Jun 13 [cited 2022 Dec 4]; DOI https://doi.org/10.1590/1981-52712015v42n3RB20170134. Available from: https://www.scielo.br/j/rbem/a/8gTqFv6d3zhHM7MVkqVbdsw/?lang=pt.
6. Dubón-Peniche MDC, Bustamante-Leija LE. Between illness and death: "Euthanasia". *Cir Cir.* 2020 [Internet]. 2020 May 13 [cited 2022 Dec 4]; DOI 10.24875/CIRU.18000626. Available from: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32567604/.
7. Almeida NPCde, et al. Ortotanásia na formação médica: tabus e desvelamentos. *Revista Bioética* [Internet]. 2021 Oct 04 [cited 2022 Dec 11]; DOI https://doi.org/10.1590/1983-80422021294511. Available from: https://www.scielo.br/j/bioet/a/m38ypygjhYcTy7XwLSWJdVS/?lang=pt.
8. Ferreira S. Mistanásia x Qualidade de vida. *Revista Bioética* [Internet]. 2019 Apr 05 [cited 2022 Dec 4]; DOI 10.1590/1983-80422019272000. Available from: https://www.scielo.br/j/bioet/a/KGMG7BqhG6hxMKxzRr8fh8r/?format=pdf&lang=pt.
9. Brassington I. What passive euthanasia is. *BMC Med Ethics* [Internet]. 2020 May 14 [cited 2022 Dec 12]; DOI 10.1186/s12910-020-00481-7. Available from: https://bmcmedethics.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12910-020-00481-7.
10. Pastor LM. Eutanasia y Bioética [Euthanasia and Bioethics]. *Cuad Bioet* [Internet]. 2019 Jan 30 [cited 2022 Dec 12]; DOI 10.30444/CB.16. Available from: https://www.redalyc.org/journal/875/87558347001/87558347001.pdf.
11. Battin MP, et al. Physician-assisted dying. *UpTo Date* [Internet]. 2022 Mar 25 [cited 2022 Dec 13]; Available from: https://www.uptodate.com/contents/physician-assisted-dying?search=eutan%C3%A1sia&topicRef=2201&source=see_link.
12. Pagani de Paula L, Pereira de L. Junior O. Distanásia: violação ao direito à vida e a morte dignas - uma análise à luz da dignidade da pessoa humana e dos direitos da personalidade. *Revista Internacional CONSINTER de Direito* [Internet]. 2019 Jun 28 [cited 2022 Dec 13]; DOI https://doi.org/10.19135/revista.consinter.00008.28. Available from: http://scielo.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2183-95222019000100491&lng=pt&nrm=iso.
13. Segura Cavalcante R, Moreira de Barros GA, Ganem EM. The anesthesiologist facing terminality: a survey-based observational study. *Revista Brasileira de Anestesiologia* [Internet]. 2020 Sep 14 [cited 2022 Dec 13]; DOI https://doi.org/10.1016/j.bjane.2020.05.002. Available from: https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0104001420300841?via%3Dihub
14. Fromme Erik K. Ethical issues in palliative care. *UpTo Date* [Internet]. 2022 Mar 25 [cited 2022 Dec 13]; Available from: https://www.uptodate.com/contents/ethical-issues-in-palliative-care?search=eutan%C3%A1sia&source=search_result&selectedTitle=3~15&usage_type=default&display_rank=3

Recibido: 27 de diciembre de 2022

Aceptado: 26 de abril de 2023