

EUTANASIA Y LEY DE MUERTE DIGNA EN LA VOZ DE LOS ESTUDIANTES. COHORTE 2019. INTRODUCCION A LA KINESIOLOGIA. UNIVERSIDAD NACIONAL DEL NORDESTE

Laura Elizabeth Leyes, Elena Araoz, Laura Thomas, Maria Marcela Barrios, Lorena Acosta.

RESUMEN

El significado y sentido de la muerte se construyen colectivamente; esta visión abarca más que el simple dato biológico del fin de la vida. En el ámbito hospitalario, especialmente en las unidades de cuidados críticos, la muerte transcurre frecuentemente en soledad y dominada por un equipamiento tecnológico que le quita su carácter humano y natural. Debe ser preocupación de todos quienes forman parte del equipo de salud aliviar la consternación que este escenario produce para el muriente y su familia.

Objetivo: Conocer las opiniones de los estudiantes de la cohorte 2019 de primer año de la Carrera de Kinesiología de la UNNE (Universidad Nacional del Nordeste) respecto del final de la vida de las personas.

Metodología: Estudio descriptivo, cuantitativo, transversal en el que participaron 112 estudiantes, distribuidos en 11 equipos; se realizó una encuesta para indagar las opiniones respecto de la decisión de muerte digna del paciente en cuatro posibles roles: kinesiólogos, padres, hijos y parejas.

Resultados: Los estudiantes aceptan la decisión del paciente o pareja sin cuestionamientos basados en el reconocimiento del derecho de todo ser humano de decidir sobre su vida; en términos generales todos los estudiantes expresaron en reiteradas oportunidades que agotarían instancias para lograr que el paciente desista de su decisión. No tienen la misma aceptación en el rol de padres.

Conclusiones: en contextos de la salud la humanización de la muerte y su consideración como proceso debería ser motivo de reflexión en espacios curriculares verticales y transversales.

Palabras clave: fisioterapia; legislación; argentina; pacientes; humanización.

SUMMARY

The meaning and significance of death are collectively constructed; this vision encompasses more than the simple biological data of the end of life. In the hospital setting, especially in critical care units, death occurs frequently in loneliness and dominated by technological equipment that remove its human and natural character. It should be the concern of all those who are part of the health team to alleviate the dismay that this scenario produces for the dying and his families.

Objectives: To know the opinions of the first year students of the Physiotherapy course of the UNNE (National University of Northeast) of the 2019 cohort, in relation the end of life.

Methodology: Descriptive, quantitative, cross-sectional study; 112 students participated, distributed in 11 teams; a survey was made to inquire about the decision of the patient's dignified death in four possible roles: physiotherapy, parents, children and couples.

Results: Students accept the decision of the patient or couple without question recognizing the right to decide on their life; all the students expressed in repeated opportunities that would exhaust instances to make the patient give up his decision. They do not have the same acceptance in the role of parents or children.

Conclusions: the humanization of death and its consideration as a process should be a reason for reflection in curricular spaces and health settings. Students differ in their positions according to the role they occupy.

Keywords: physiotherapy; legislation; Argentina; patients; humanization

INTRODUCCIÓN

La muerte digna consiste, según lo establece la nueva normativa vigente en Argentina (Ley Nacional 26.742, art. 2), es un derecho de una persona que se encuentra en estado terminal o incurable de salud, a decidir de manera voluntaria, someterse o no a un tratamiento que prolongue su vida de manera innecesaria, evitando en lo posible el empleo de medios desproporcionados y extraordinarios que prolonguen la misma, provocando sufrimientos desmesurados en casos que presenten una condición irreversible. No implica la legalización de la eutanasia ni el suicidio asistido.

La Ley Nacional N° 26.529, "Ley de los derechos del paciente en su relación con los profesionales e instituciones de salud", desde el año 2009, regula en forma integral los derechos del paciente, historia clínica y consentimiento informado. Esta norma, de orden público y con alcance general es modificada por la Ley 26.742 en el año 2012, con el fin de acentuar los derechos de la persona relacionados con el buen morir. Puntualmente se incorpora al ordenamiento jurídico modificando a los artículos 2°, 5°, 6°, 10° y 11° de la ley de Derechos de los Pacientes y agrega un artículo, el 11° bis y un inciso al artículo 7°. En nuestro país esta Ley 26.742 y su decreto reglamentario 1089/12, tienen la finalidad de proteger la dignidad de la persona en el proceso de la muerte, asegurar la autonomía

del paciente y el respeto a su voluntad, concediendo al enfermo terminal, la posibilidad de aceptar o rechazar procedimientos quirúrgicos, de hidratación, alimentación y reanimación artificial, cuando sean extraordinarios o desproporcionados a las perspectivas de mejoría y produzcan dolor y sufrimiento desmesurado. En consecuencia, es posible afirmar que la ley otorga a través de un derecho concreto, la posibilidad de elegir continuar o no artificialmente con la vida cuando no se tiene perspectivas reales de mejoría.¹

El significado y sentido de la muerte se construyen colectivamente; esta visión abarca más que el simple dato biológico del fin de la vida. Los tiempos que corren se caracterizan por el ocultamiento de la muerte, predominando un determinado hábito médico y jurídico que la concibe desde limitadas perspectivas, en las que prevalecen tanto la negación, el rechazo y la omnipotencia frente a la muerte, como la ausencia de consideración de los deseos y preferencias de los pacientes y sus familias. En el ámbito hospitalario, especialmente en las unidades de cuidados críticos, la muerte transcurre frecuentemente en soledad y dominada por un equipamiento tecnológico que le quita su carácter humano y natural. Debe ser preocupación de todos quienes forman parte del equipo de salud aliviar la consternación que este escenario produce para el muriente y su familia.²

Las nociones de muerte digna y de buen morir se encuentran en el centro de los debates públicos sobre la gestión médica del final de la vida, como lo ilustran las discusiones sobre la eutanasia, el suicidio asistido y los límites en la utilización de tecnologías de soporte vital. Más que remitir a una comunidad homogénea de sentidos, estas nociones son objeto de disputas simbólicas y políticas que involucran no sólo ni principalmente a los profesionales médicos y a las personas afectadas, sino a toda la comunidad.³

El hombre actual manifiesta angustia y adopta una postura defensiva ante todo lo concerniente a la muerte. Tiempo atrás, la muerte era tomada como un hecho natural que sucedía en la casa, en familia, incluyendo niños y amigos. Hoy se oculta la muerte y todo aquello que la evoque; la muerte da miedo y por eso no se habla de ella, ni con los demás ni con nosotros mismos.⁴

Sin embargo, a través de los medios de comunicación: periódicos, televisión, cine, etc., se tiene presente a la muerte, pero de una forma fría, ficticia y despersonalizada. Su visibilidad en los medios de comunicación ayuda a conformar una sociedad en la que la muerte se encuentra permanentemente presente en nuestras vidas, pero carece de la importancia y, sobre todo, de la naturalidad que debería tener.⁵

En este trabajo se incluyen experiencias y reflexiones individuales y colectivas relacionadas con opiniones de los estudiantes del primer año de la Carrera de Licenciatura en Kinesiología y Fisiatría de la UNNE con el propósito de evocar el significado del fin de la vida a la luz de la Ley de Derechos del Paciente vigente en la Argentina. En el marco de la planificación de la asignatura Introducción a la Kinesiología, en la Facultad de Medicina de la UNNE, se desarrollaron actividades del área de hombre, sociedad e institución, entre las que se incluyó la lectura crítico-reflexiva de la Ley de Muerte Digna de la Argentina. Algunos estudiantes manifestaron sentimientos y emociones encontradas respecto del tema, razón por la cual se ofrecieron otras acciones específicas para reflexionar respecto del fin de la vida de las personas.

Objetivo General Describir las opiniones de los estudiantes de kinesiología ante quien decide no recibir asistencia para la prolongar su vida, según roles asumidos en situaciones hipotéticas.

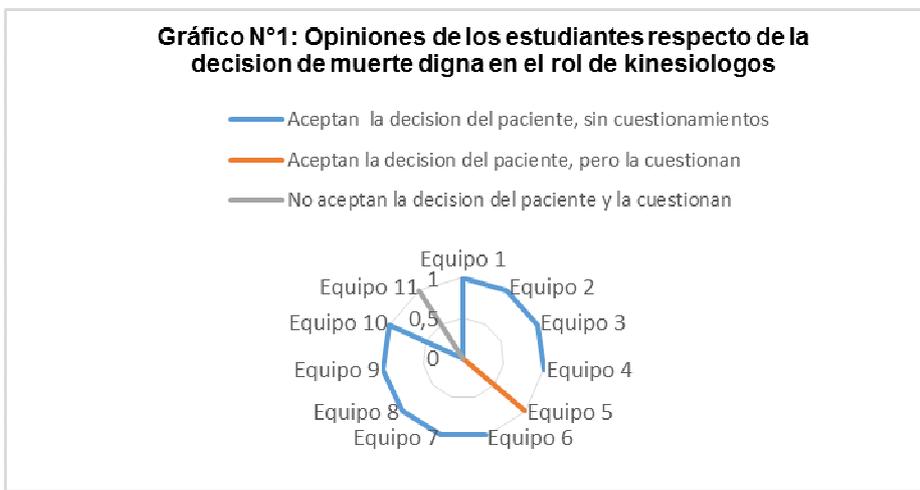
MATERIAL Y MÉTODOS:

Estudio descriptivo, cuantitativo, transversal sobre una población de estudiantes de primer año, cohorte 2019, de la Carrera de Kinesiología de la Universidad Nacional del Nordeste. La recolección de datos se realizó mediante una encuesta aplicada en forma virtual para recuperar la opinión de cada estudiante respecto de la decisión de muerte digna de una persona. Esta contempló cuatro posibles roles (kinesiólogos, padres, hijos y parejas) surgidos de la película "Yo antes de ti" donde la protagonista comunicaba a su ser querido su decisión irrevocable de interrumpir su existencia, que fue utilizada como momento de contextualización previo a la aplicación de la encuesta.

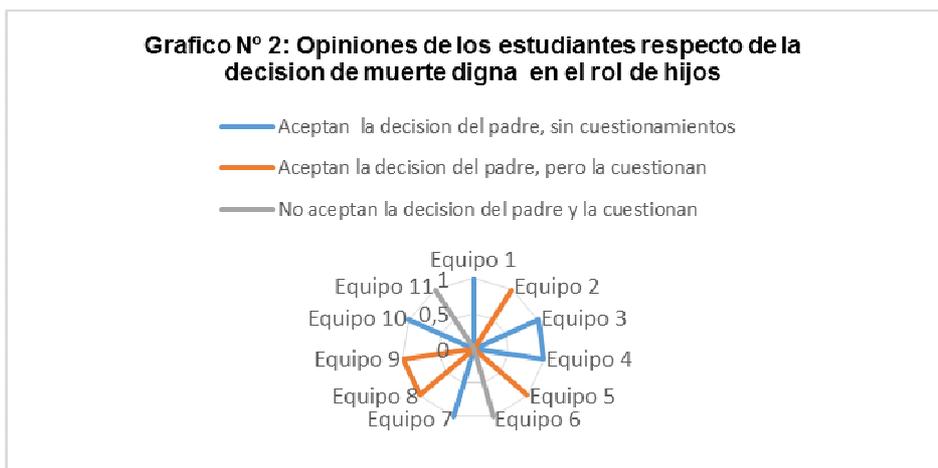
RESULTADOS

Participaron de manera voluntaria 112 estudiantes, distribuidos en 11 equipos a partir de los cuales se analizaron los resultados obtenidos.

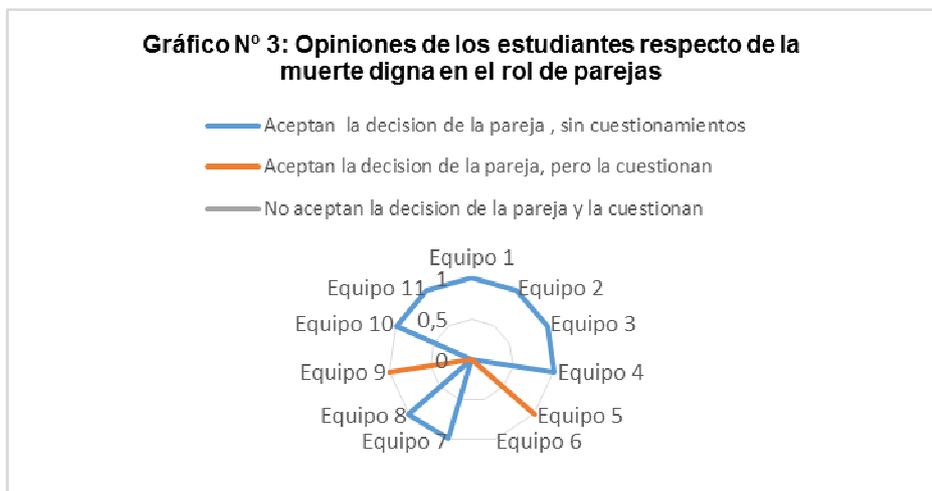
El primer rol hipotético asignado fue el de kinesiólogo de una persona que decidió no aceptar las medidas tendientes a prolongar su vida: 9 equipos acordaron respetar la decisión del paciente sin cuestionamientos. 1 equipo no aceptaba esta decisión cuestionando la potestad de decidir sobre su propia vida la cual considerando que esto pertenecía a Dios. Ver gráfico N°1.



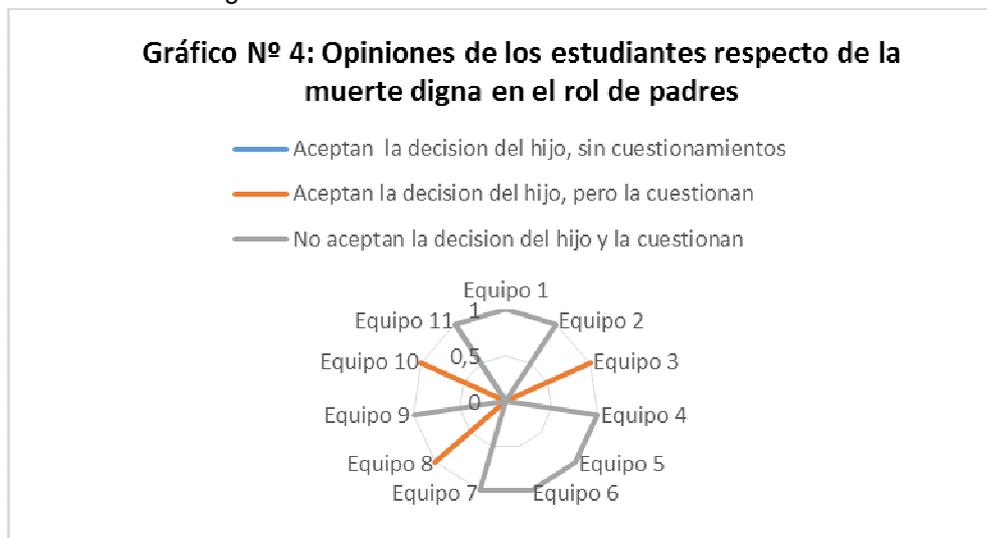
En el rol hipotético de ser hijos, 5 equipos aceptaban la decisión sin cuestionamientos; 4 equipos la aceptaban pero cuestionándola, en tanto que 2 equipos la rechazaban totalmente. Ver gráfico N° 2.



En cuanto al rol hipotético de ser las parejas de las personas que decidían no aceptar medidas tendientes a prolongar su vida, 9 de los 11 equipos refirieron aceptación de esa postura sin cuestionarla; en tanto que 2 grupos la aceptaban pero con cuestionamientos. Ver gráfico N°3.



Por último, las opiniones vertidas al asumir los estudiantes el rol hipotético de ser los padres de una persona que no aceptaba las medidas tendientes a prolongar su vida mostraron que 8 equipos no la aceptaban y además cuestionaban esta decisión, en tanto que 3 equipos la aceptaban pero con cuestionamientos. Ver gráfico N° 4.



DISCUSIÓN

El análisis de los datos obtenidos muestra que en el rol de kinesiólogos los estudiantes aceptan la decisión del paciente sin cuestionamientos basados en el reconocimiento del derecho de todo ser humano de decidir sobre su vida; en términos generales todos los estudiantes expresan en reiteradas oportunidades que agotarían las instancias para lograr que el paciente desista de su decisión; mientras que en un caso extremo uno de los equipos asume como probable fracaso personal, no lograr convencer o accionar a favor de la vida.

La polémica surge al momento de considerar que la conservación de la vida implicaría sufrimiento en vida de la persona; no obstante termina predominando la idea de que sería mejor el cese del sufrimiento.

No ocurre lo mismo en el rol de hijos donde se cuestiona a los padres la decisión de morir en razón de haber sido quienes dieron origen a sus propias vidas; surge la idea de decepción para identificar el sentimiento que esto les produce.

Al momento de asumirse como parejas es llamativa la ausencia de no aceptación, donde se observa el agregado de respeto a la decisión tomada y de acompañamiento hasta el momento final.

Ya en el rol de hijos se observan aspectos a destacar, tales como el respeto por la decisión tomada por un hijo y que negarla sería un posicionamiento egoísta pensando más en ellos mismos que en el propio paciente. Esto coincide con lo señalado por Vilches quien afirma que desde una visión histórica se puede observar diferencias según la época y las expresiones culturales respecto de las formas de manifestar estos significados para el ser humano, siendo un hecho constatado la negación colectiva de la muerte que caracteriza a la sociedad contemporánea. Desde otras disciplinas se ha reconocido la existencia de una cultura evasiva, represora y negadora de la muerte personal.

CONCLUSIÓN

El posicionamiento de los estudiantes de kinesiólogía respecto de una hipotética decisión de muerte de una persona difiere según el rol asumido. Como profesionales y parejas están dispuestos a acompañar esto sin cuestionamientos, no sucede lo mismo si están en el rol de padres o de hijos.

En el contexto de las ciencias de la salud la humanización de la muerte y su consideración como proceso requiere reflexión en los espacios curriculares verticales y transversales. En este sentido proveer espacios de introspección que acerquen a los estudiantes a una reflexión natural y humanizada del fin de la vida de las personas.

REFERENCIA BIBLIOGRAFICA

- 1-Villareal González M. Análisis crítico de la Ley de Muerte Digna en Argentina. Repositorio de Trabajos Finales de graduación. Universidad Empresarial Siglo XXI. [en línea] 2013 [2 de junio 2020]. Disponible en: https://repositorio.uesiglo21.edu.ar/bitstream/handle/ues21/12015/ANALISIS_CRITICO_DE_LA_LEY_DE_MUERTE_DIGNA_EN_ARGENTINA._MAX.pdf?sequence=1
- 2-Maglio I, Wierzba S, Belli L, Somers M. El derecho en los finales de la vida y el concepto de muerte digna. Revista Americana de Medicina Respiratoria Apuntes de Bioética.[en línea] 2016 [2 de junio 2020] 16 (1): 71-77. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/3821/382144644009.pdf>
- 3-Gomes E, Menezes R. Aborto y eutanasia: dilemas contemporáneos sobre los límites de la vida. Revista Physis Saúde Coletiva [en línea] 2008 [2 de junio 2020] 18 (1): 77-103. Disponible en: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010373312008000100006&script=sci_abstract&tIng=pt
- 4-Gálvez González M. Dignificar el proceso de muerte: saber ser y saber hacer. Revista Index Enfermería. [en línea] oct/dic 2011 [2 de junio 2020] 20 (4):0-5. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4321/S1132-12962011000300001>
- 5-Alonso JP. Contornos negociados del "buen morir": la toma de decisiones médicas en el final de la vida. Scielo - Interface - Comunicação, Saúde, Educação [on line] ene-mar 2012 [acceso 12 de septiembre 2019] v.16, n.40, 191-203. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/icse/v16n40/aop0512.pdf> .
- 6- Vilches Seguel L. Concepciones, creencias y sentimientos acerca de la muerte en adultos mayores de nivel educacional superior. Revista de Psicología Universidad de Chile. Educação [on line] 2000 [acceso 2 de mayo 2020] 9 (1). Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/264/26409106.pdf>