

**ALCP**  
**Asociación Latinoamericana de Cuidados Paliativos**

**Circulares en Español**

**Si desea suscribirse hágalo desde la página principal**

Si desea publicitar en este medio algún artículo de su producción, contáctese con la coordinación en: [alcp\\_secretaria@arnet.com.ar](mailto:alcp_secretaria@arnet.com.ar)

---

**EQUIPO EDITORIAL**

Editor General: Dr. Roberto Wenk (Argentina)

Comité Editorial: Dr. Raúl Sala (Argentina)

Comité de traducción al Portugués: Dr. Roberto Bettega (Brasil), Dr. Císio Brandao (Brasil), Dra. Isabel Galrica Neto (Portugal)

Coordinación: Lic. Ana Carolina Monti (Argentina)

---

**Circular N° 12**

**Contenido**

- Comentario de la Comisión Directiva
- Artículo regional
- Artículo de la literatura internacional
- Actividad docente regional
- Buen trabajo. Felicitaciones!
- Misceláneos

**COMENTARIO DE LA CD.**

**Hola a todos!**

Para incentivar la cooperación entre programas regionales, locales y nacionales, a partir del próximo número la Circular de la ALCP tendrá un espacio dedicado a las Asociaciones Nacionales de CP de los países de la región. El espacio, que se denominara "Asociaciones Nacionales", publicara los comentarios que presenten y describan el trabajo de las asociaciones y la conformación de nuevos grupos.

Esperamos su aporte.

Dr. Roberto Wenk.  
Presidente.

**ARTÍCULO REGIONAL.**

Se recibió un artículo (# 005) que esta en evaluación por el Comité Editorial.

## **ARTICULO DE LA LITERATURA INTERNACIONAL.**

### **Eutanasia y suicidio asistido: la opinión de la EAPC Ethics Task Force.**

Autores: L.J. Materstvedt, D.Clark, J. Ellershaw, R. Førde, A. Boeck Gravgaard, H. Muller-Busch, J. Porta i Sales y C. Rapin. Publicado en: Palliative Medicine 2003; 17: 97 /101

### **PRIMERA PARTE.**

#### **La tendencia histórica y la situación actual.**

En el mundo ocurrieron cambios importantes relacionados con la eutanasia (EUT) y el suicidio asistido por un médico (SAM). En 1996, por la primera vez en la historia, un gobierno democrático decretó una ley que hizo legales la EUT y el SAM bajo ciertas condiciones (Derechos de los Enfermos Terminales, Enmienda 1996, Territorio Septentrional, Australia). La ley quedo sin efecto por una enmienda hecha por el Parlamento en 1997 al Gobierno del Territorio Septentrional.

En 1997 el SAM (pero no la EUT) fue legalizado en Oregon, EUA, de acuerdo con el Acta de Muerte con Dignidad. El 5 en abril del 2001, el Parlamento de Holanda hizo los cambios necesarios en el código penal para hacer legales la EUT y SAM bajo ciertas circunstancias; la ley se aplico en abril del 2002. Corto tiempo después, Bélgica hizo lo mismo; el Parlamento Federal voto a favor de la EUT el 16 de mayo del 2002.

En Europa se encuentra poca la evidencia en los últimos 10 años de tentativas para producir la legalización de EUT por procesos parlamentarios. En muchos países europeos su legalización es rechazada por una gran variedad de asociaciones profesionales que representan los médicos, los enfermeros y a otros, y también por organizaciones de CP.

#### **Conceptos y definiciones.**

Este trabajo se basa en debates actuales y desarrolla una opinión desde la perspectiva del CP. Presenta las definiciones de los términos CP, EUT y SAM.

La primera se originó en la EAPC y fue luego tomada y desarrollada por la OMS, y captura algunas de las normas y los valores fundamentales del CP. La segunda y la tercera no dicen nada acerca de las normas y valores asociados con lo que se define.

Cuándo se utiliza la expresión "matar por demanda" en relación con la EUT, se describe técnicamente el acto basado en el procedimiento que utiliza generalmente la inyección de un barbitúrico para inducir coma, seguido por la inyección de un relajante neuromuscular para interrumpir la respiración y causar la muerte del paciente. Si la EUT es o no una "muerte por demanda" justificada, es otra cuestión que se desarrolla después. Una gran diferencia existe entre lo que es y lo que debería ser.

#### **Cuidado Paliativo.**

En Europa el CP es una parte expansiva y reconocida de asistencia sanitaria. Pero continúan los debates sobre lo que el CP incluye y donde comienza y finaliza (la etapa y el tipo de la enfermedad, el pronóstico, la modalidad asistencial). Las diferencias regionales, nacionales y culturales existen en el enfoque y en la organización del CP. Estos puntos de vista diferentes se reflejan también en la práctica profesional. No obstante, una definición particular del CP tuvo impacto en la unificación de los movimientos de CP y su organización en muchos países europeos. En el Primavera 1989, el EAPC publicó una definición del CP en su primer boletín, que fue incluida por la OMS en su Alivio de Dolor de Cancer y Cuidado Paliativo. Más recientemente, apareció una nueva definición modificada de la OMS: "el CP es un propuesta que mejora la calidad de la vida de pacientes y sus familias frente a los problemas asociados con las enfermedades que amenazan la vida, a través de la prevención y el alivio del sufrimiento por medio la identificación precoz y la evaluación y tratamiento efectivo del dolor y otros problemas físicos, psicosociales y espirituales. El CP (A) proporciona alivio del dolor y otros síntomas perturbadores, (B) afirma la vida y considera la muerte como un proceso normal; no intenta acelerarla ni retrasarla, (C) integra los aspectos psicológicos y espirituales del cuidado paciente, (D) ofrece un sistema de apoyo para

ayudar a pacientes a vivir tan activamente como posible hasta la muerte, (F) ofrece un sistema de apoyo para ayudar la familia a adaptarse a la enfermedad del paciente y a su propio duelo, (G) utiliza el trabajo en equipo para satisfacer las necesidades de los pacientes y sus familias, incluso el seguimiento en duelo, (H) aumenta la calidad de la vida, y también puede influir positivamente el curso de la enfermedad, (I) es aplicable precozmente en el curso de la enfermedad, en conjunción con otras terapias que intentan prolongar la vida (quimio o radioterapia) e (J) incluye las investigaciones necesarias para entender y manejar mejor las complicaciones clínicas.

Muerte medicalizada, impedir / retirar tratamientos fútiles y "sedación terminal".

Se han formulado muchas definiciones de EUT y SAM. Ninguna de las siguientes definiciones debe ser considerada EUT:

Impedir el tratamiento inútil

Retirar el tratamiento inútil

Sedación de terminal (el uso medicación sedante para aliviar el sufrimiento intolerable en los últimos días de la vida).

Provocar médicamente la muerte de una persona sin su consentimiento, sea no-voluntario (la persona es incapaz de consentir) o involuntario (contra el deseo de la persona), no es EUT: es asesinato. La EUT puede solo ser voluntaria. Por consiguiente, la frecuentemente utilizada de expresión "EUT voluntaria" ser abandonada por implicación lógica, y porque sugiere inexactamente que hay formas de EUT que no son voluntarias. En la literatura, así como en el debate público, a veces aparece una distinción entre EUT "activa" y "pasiva". Para la EAPC esta distinción es inadecuada. En su interpretación, y también el concepto holandés de EUT, esta es activa por definición y la EUT "pasiva" es una contradicción de términos.

Se recomienda el uso las siguientes definiciones.

EUT es matar por demanda, y es definida como "La provocación intencional, por un medico, de la muerte de un paciente por la administración de drogas, como consecuencia de su pedido voluntario y competente".

El SAM se define como "La ayuda intencional de un médico a una persona para cometer el suicidio proporcionando las drogas para auto-administración, como consecuencia de su pedido voluntario y competente".

## **ARTICULO SELECCIONADO DEL BOLETÍN DE LA IAHPC (Febrero 2003)**

### **DIGNIDAD y AUTONOMÍA (II)**

Por la Dra. Paulina Taboada (Chile)

El mes pasado, explicando el razonamiento moral según el personalismo ético, yo sugerí que esa moralidad no es referido a principios éticos, mandamientos ni leyes, pero principalmente a la respuesta apropiada a la dignidad esencial de la persona. Esta declaración nos refirió a la pregunta sobre las fuentes de la dignidad humana, que prometí comentar este mes.

En los debates bioéticos contemporáneos encontramos dos concepciones opuestas, y aparentemente irreconciliable, de la dignidad humana y sus fuentes (Rippe & Schaber, 1999, Knoepffler & Haniel, 2000). La primera es la concepción tradicional basada en la posición de la persona en el mundo: la persona como 'imago dei'. Según esta, la dignidad humana es el valor que descansa en el modo esencial de ser de la persona: una sustancia individual de la naturaleza racional y libre. La segunda concepción entiende la dignidad humana como arraigada en la autonomía de la persona. Esta noción aparece con Kant, que concibió la capacidad de autodeterminación como la base de la dignidad humana. Según la primera concepción, respetar la dignidad de una persona significa antes que nada respetar su vida y su integridad. Según la segunda, respetar la dignidad de una persona significa respetar principalmente su liberas de elección.

Anselm (en: Knoepffler & Haniel, 2000) nos advierte del peligro de la ambigüedad actual en el uso del concepto de la dignidad humana en los debates bioéticos. Para evitar que esta noción llegue a ser la "caja de Pandora" de la bioética, este autor enfatiza la importancia de clarificar el contenido esencial y las fuentes de la dignidad humana. Seifert (1997) ha hecho una contribución significativa a este asunto. Distinguiendo las fuentes diferentes de la dignidad humana, este autor da luz en algunos de las razones de equivocaciones comunes relacionadas al uso actual de este concepto. Seifert también nos ayuda a entender que las dos concepciones aparentemente separadas de la dignidad humana se refieren verdaderamente a dos fuentes diferentes de la dignidad humana. Por lo tanto, ellas no son absolutamente irreconciliables. Verdaderamente, estas dos concepciones se refieren a dos niveles diferentes de la persona. De aquí en adelante, el desafío deberá asignar cada uno de ellos el lugar y peso apropiados, y para esa tarea se necesita una base antropológica sólida.

Seifert (1997) distingue dos fuentes principales de la dignidad humana: el "ontológico" y el adquirido. La primera considera la naturaleza humana como una sustancia racional individual, y la segunda deriva de la vida consciente, y de los actos intencionales y libres de la persona humana. La dignidad "ontológica" pertenece a todo ser humano simplemente a causa de su existencia como sustancia racional individual. Es así independiente de propiedades particulares o conductas personales, y es compartida por todo humano por el mero hecho de existir. La dignidad adquirida corresponde a la realización de la vida consciente de la persona y de otras propiedades que son esenciales a la naturaleza humana, como racionalidad, moral, sociabilidad, etc. Por sus acciones conscientes y libres, la persona humana actualiza sus varias potencialidades; y modela su personalidad psicológica y moral.

Seifert sugiere que el valor fundamental de la persona, como diferente de los seres no personales, es ser un individuo concreto racional y libre, capaz por lo tanto de todo esas actividades que solo son posibles con el razonamiento y la libertad. Pero la razón y la libertad no poseen su propia subsistencia; subsisten siempre en un substrato: la persona. En otras palabras, la persona es el "sujeto de subsistencia" de la existencia y la acción. Así, el origen de la dignidad esencial de la persona es su modo extraordinario de ser como una sustancia individual de naturaleza racional y libre.

Pero es evidente que la persona adquiere una dignidad totalmente nueva, que se añade a la dignidad "ontológica" y pertenece a un nivel diferente, cuando actualiza sus capacidades según valores. Este nivel de dignidad moral es una conquista más que una posesión (Marcel). Seifert reconoce tres fuentes diferentes de dignidad humana "adquirida": la realización de actividades conscientes, el desarrollo de talentos (intelectuales, artísticos o atléticos) y, particularmente, el cumplimiento moral de la persona.

Existir como una persona individual es la condición necesaria para acceder a las tres fuentes de la dignidad humana. Aunque el ejercicio de actividades conscientes y de la libertad (autonomía) agregan cierta "dignidad" a la persona, esta demanda un sujeto que vive y se basa en si mismo. Así, las dimensiones adquiridas de la dignidad personal están relacionadas la dignidad "ontológica", primera e inalienable, que es la fundacional.

Encontramos aquí un lugar apropiado para las concepciones diferentes de la dignidad humana que se presentan a veces como incompatibles en debates actuales de bioética. La clarificación del concepto y fuentes de la dignidad humana son esenciales para la comprensión apropiada de las bases de derechos humanos, como se verá en el próximo mes.

## **ACTIVIDAD DOCENTE REGIONAL.**

**II Congreso de la Asociación Latinoamericana de Cuidados Paliativos.**

**VIII Curso Latinoamericano de Medicina y Cuidados Paliativos.**

Montevideo, Uruguay.

### Cursos Pre-Congreso.

Para enfermería

Para estudiantes avanzados en Medicina y médicos jóvenes

Fecha: Marzo 29 y 30, 2004.

### Congreso.

Fecha: Marzo 31 y Abril 1-2, 2004.

Actividades: conferencias, mesas redondas, talleres, trabajos libres, trabajos en cartel.

### Temas:

Dificultades para el desarrollo de los CP en América Latina.

Situaciones clínicas difíciles en CP.

Qué hay de nuevo ?

CP en Geriátrica

CP en Pediatría

Rotación de opioides

Consideraciones bioéticas en la situación de terminalidad

Programas de voluntariado

Cuidado de los cuidadores. Síndrome de agotamiento profesional.

Educación y formación en CP

Investigación en CP

Cuidados domiciliarios

Reunión de CD de la ALCP.

Aranceles: médicos U\$ 50, otros profesionales U\$ 30, estudiantes U\$ 10.

Informes: [sumcp@adinet.com.uy](mailto:sumcp@adinet.com.uy) y [alcp@intercom.com.ar](mailto:alcp@intercom.com.ar)

## **ARGENTINA.**

### **CUARTO CONGRESO DE LA ASOCIACION ARGENTINA DE MEDICINA Y CUIDADOS PALIATIVOS.**

Fecha: 6 y 7 de Septiembre de 2003.

Lugar: Hospital "Dr. Juan P. Garrahan" Ciudad de Buenos Aires.

Informes: [aamycp@sion.net](mailto:aamycp@sion.net)

### **Ateneos Clínicos en la ASOCIACION ARGENTINA DE ONCOLOGIA CLINICA, Subcomisión de Psico-Oncología.**

Fechas: Primeros lunes de cada mes.

Inicio: 7 de abril de 2003.

Informes: Tel.: 4778-7233. E-mail: [info@aaoc.org.ar](mailto:info@aaoc.org.ar)

### **Jornada Interdisciplinaria sobre Medicina Paliativa.**

Organizada por la Asociación Argentina de Medicina y Cuidados Paliativos, el Consejo Académico de Ética en Medicina y el Consejo de Certificación de Profesionales Médicos.

Con la participación de Prof. Robert Twycross, del Oxford International Centre for Palliative Care, UK.

Inicio: Viernes 30 de Mayo de 2003.

Hora: 9:00 Hs.

Informes: (011) 4326 4559, 4405 5759 int. 244 ó 4806-8421

[aamycp@sion.net](mailto:aamycp@sion.net), [consejodeeticaenmedicina@hotmail.com](mailto:consejodeeticaenmedicina@hotmail.com), [conmed@arnet.com.ar](mailto:conmed@arnet.com.ar)

### **Atención Psicosocial en CP.**

Talleres de Reflexión y Profundización Clínica

Coordinación: Lic. Noemí Díaz,

Inicio: 16 de Mayo del 2003.

Informes: 15 5 009-8433, 4622-0982, [noe.diaz@sion.com](mailto:noe.diaz@sion.com)

## **BRASIL.**

### **III Congreso de ISMA (International Stress Management Association) Brasil.**

V Forum Internacional de Calidad de Vida en el Trabajo.

10 y 11 de Junio del 2003.

Porto Alegre, Brasil.

Informes: [congresso.ismabr@cemcerimonia.com.br](mailto:congresso.ismabr@cemcerimonia.com.br)

## **COLOMBIA.**

### **XIII Congreso Internacional de Dolor.**

ACED (Asociación Colombiana para el Estudio del Dolor), Bogotá.

Fecha: 22-24 de Mayo 2003.

Informes: Dr. Franklin Ruiz

## **COSTA RICA.**

### **V CONGRESO INTERNACIONAL EN DOLOR Y CUIDADO PALIATIVO.**

San José.

Fecha: 13-14-15 DE Mayo 2003.

Informes: Dr. Isaías Salas, [www.cldolor.com](http://www.cldolor.com)

## **MÉXICO.**

### **III Congreso Internacional e Ínter universitario**

Tema: Síndrome de agotamiento profesional (burn out).

Director: Dr. Jorge Grau Ábalo

Lugar: Mazamitla, Jalisco, México

Fecha: 23 y 24 de Mayo de 2003.

Información: [zarahi210@yahoo.com.mx](mailto:zarahi210@yahoo.com.mx), [transición01@yahoo.com.mx](mailto:transición01@yahoo.com.mx),  
[psicrojas@hospicecristina.com](mailto:psicrojas@hospicecristina.com), [beatriz@hospicecristina.com](mailto:beatriz@hospicecristina.com)

### **Diplomado a Distancia.**

Tema "Avances en Cuidados Paliativos"

Director: Dr. Marcos Gómez Sancho. Coordinadora en México: Dra. Gloria Domínguez Castillejos.

Formato: Internet o Libros (III tomos)

Inicio: Fecha abierta.

Informes: [transicion01@yahoo.com.mx](mailto:transicion01@yahoo.com.mx) y [www.uag.mx/27/dolor](http://www.uag.mx/27/dolor)

## **BUEN TRABAJO. FELICITACIONES Y ADELANTE!!**

### **Argentina**

El Dr. José Luis Magaró comunica que el Ministerio de Salud Pública de la Provincia de Santa Fe, por resolución 306 de febrero de 2003, homologa el Servicio de Cuidados Paliativos Geriátricos en el Hospital Geriátrico Provincial de Rosario. El servicio funciona desde 1998.

## MISCELÁNEOS

### **Anuncio de la IAHPC.**

La Federación Latinoamericana de Asociaciones para el Estudio de Dolor (FEDELAT) está desarrollando la "Primer Encuesta Latinoamericana de Dolor por Cáncer" con el endoso de la Asociación Internacional de Cuidado Paliativo/International Association for Hospice and Palliative Care (IAHPC). Esta encuesta forma parte de un proyecto mundial que pretende cuantificar la incidencia, prevalencia y manejo de dolor de manera global. Los invitamos a responder la encuesta en la página web: <http://www.encuestadolorcancer.org>

Rogamos informar por esta vía las dificultades, limitaciones y comentarios que tengan al respecto a la siguiente dirección: [acedcol@latino.net.co](mailto:acedcol@latino.net.co)

Gracias por su participación. FEDELAT y IAHPC.

### **Material de estudio.**

El Pain & Policy Studies Group (PPSG), Centro Colaborador de la OMS, informa de la disponibilidad por Internet:

Reporte de la INCB año 2002 en <http://www.incb.org/e/indar.htm>

La guía de la OMS en <http://www.medsch.wisc.edu/painpolicy/publicat/00whoabi/00whoabi.htm>

Claves y tendencias en el consumo de opioides global y regional en

<http://www.medsch.wisc.edu/painpolicy/publicat/monograp/globaltrends.htm>.

El WHO Collaborating Center in Supportive Cancer Care, Departamento de Investigación de Síntomas, del M. D. Anderson Cancer Center de la Universidad de Texas, anuncia que ha editado recientemente la versión electrónica en español, para Internet, de "Manejo del Dolor por Cáncer". Esta versión en español es solo texto, y puede bajarse en archivo PDF (Acrobat).

Esta disponible en <http://www.mywhatever.com/cifwriter/library/48/cpg2238.html>

### **XV Congreso Mundial de CP pediátrico.**

Organizado por Children's Hospice International

Septiembre 14 al 17, 2003.

Información: [www.chionline.org](http://www.chionline.org) y [info@chionline.org](mailto:info@chionline.org)

### **Servicios de CP pediátrico.**

El Children's Hospice International esta desarrollando un listado de servicios para niños con enfermedades de pronostico letal y sus familias. El listado estará disponible en su sitio ([www.chionline.org](http://www.chionline.org)) y tendrá información sobre programas de CP/hospicios para niños, hospitales pediátricos, organizaciones para enfermedades específicas, instituciones de investigación, y cualquier otro programa o actividad destinada a proveer servicios a este grupo de pacientes.

Si desea mas información, o desea recibir un formulario para completar con datos sobre su actividad, contactar a [info@chionline.org](mailto:info@chionline.org) y [www.chionline.org](http://www.chionline.org)

Sloane York, International Program Manager.

### **WORLDWIDE HOSPICE AND PALLIATIVE CARE ONLINE.**

Volumen 3, Abril 2003.

Publicación electrónica bimensual, en inglés, gratuita, producida por Hospice Information y el UK Forum for Hospice and Palliative Care Worldwide.

Su objetivo es reducir la brecha de información para personas de países en desarrollo con recursos limitados. Provee información: generación de fondos, oportunidades, proyectos colaborativos publicaciones, enfermedades, política, y practica clínica.

Informes: Avril Jackson, [avril@hospiceinformation.info](mailto:avril@hospiceinformation.info) o <http://www.hospiceinformation.info>

### **Boletín de la EPERC (End of Life Physician Education Resource Center)**

Este boletín en inglés, que aparece todos los viernes, tiene el objetivo de actualizar la información sobre educación y entrenamiento en asistencia en el final de la vida.

Subscribirse y registrarse en <http://www.eperc.mcw.edu>

**Circulares de la ALCP.**

Las versiones anteriores pueden obtenerse en el sitio web de la IAHPC (ir a [www.hospicecare.com](http://www.hospicecare.com) y hacer clic en Journals ).

Las traducciones, resúmenes y adaptaciones son realizados por Roberto Wenk.