



**UNIVERSIDAD DEL SURESTE**

**ESCUELA DE MEDICINA**

**ANALISIS**

**“SEDACION COMO DOBLE EFECTO ”**

**Melanny Guadalupe Roman Salazar**

**Dr: Ana Laura Dominguez Silva**

**MEDICINA PALIATIVA**

**Semestre: 6°**

**Grupo: A**

**Comitan de dominguez Chiapas, a 03 de junio del 2020**

## **EL PRINCIPIO DEL DOBLE EFECTO EN LA SEDACIÓN A PACIENTES TERMINALES**

Entre los 5 principios éticos en medicina paliativa, el del doble efecto o de razonamiento práctico no solo sirve para determinar la licitud o ilicitud de una acción y puede producir 2 efectos: uno bueno y otro malo, sino que es posible aplicarlo en los pacientes terminales.

Resulta frecuente que los enfermos terminales presenten dolor intenso, dificultad para respirar o síntomas como ansiedad, agitación, confusión mental, entre otros. Para la atención de estos muchas veces es necesario utilizar drogas como la morfina que pueden producir hipotensión arterial o una depresión respiratoria, u otros fármacos que reducen el grado de vigilia o incluso privan al paciente de su conciencia. Ya que por el efecto o los efectos negativos que esto traiga consigo, puede implicar una forma de eutanasia.

Los pacientes con enfermedad terminal son aquellos cuya condición se considera irreversible, independientemente que reciban tratamiento y que probablemente fallezcan en un periodo de 3 a 6 meses. Sabemos que estos pacientes necesitan de muchos recursos, tanto materiales como mentales, estos suelen ser de tratamiento paliativo, e incluyen los necesarios para aliviar el dolor y brindarles apoyo social y psicológico.

Algo importante que toca este artículo, son los criterios para utilizar esta terapia, algunos son, se podrán utilizar ante la presencia de una enfermedad avanzada, progresiva, e incurable, o por falta de posibilidades pero que sean razonables de respuesta al tratamiento, o por la presencia de numerosos problemas o síntomas intensos, múltiples o multifactoriales, por gran impacto social emocionante tanto del paciente como de sus familiares, o cuando el pronóstico de vida sea inferior a los 6 meses.

Menciona distintos autores sus criterios para poder utilizar la sedación, son similares, pero en algunos solo cambia el tiempo en que es considerado un paciente terminal.

Sobre la sedación mencionan que hay que señalar que existen diversas funciones para cada situación que se presente en el paciente terminal, pero que en todas se combina el mismo objetivo, el cual es controlar los síntomas. Entre las principales esta la ansiedad extrema, el delirium, la confusión, hemorragia masiva, disnea, y consiste en la disminución deliberada de la conciencia con el objetivo de evitar un sufrimiento insostenible.

En general, se trata de una medida gradual, susceptible de tomarse con la participación del enfermo o, en su defecto, de los familiares y que puede llegar a la sedación completa e irreversible, la cual también puede ser la consecuencia (doble efecto) de la analgesia.

Es un tema amplio, ya que tiene muchas perspectivas, pero sin duda importante, ya que hablamos de un paciente terminal, el que esta cursando con patologías importantes y que debemos controlar.

1. Taboada P, Rodríguez Ugarte A, Vercellino M. Dimensión ética del morir. Rev Ars Médica 2008; 2 (2):156- 62.

## **Sedación con doble efecto. Cuestiones éticas y principios morales**

Existen varios criterios éticos que se han propuesto para fundamentar la legitimidad ética de la desación, por ejemplo la inviolabilidad de la vida humana, el respeto por la dignidad de los moribundos, principio terapéutico y proporcionalidad en las terapias, principio de doble efecto, el respeto por el ejercicio responsable de la libertad, justicia y solidaridad.

Sin embargo no todas las personas entienden estos puntos, y es de entenderse, ya que sabemos que pueden causar otras situaciones, y empeorar la salud del paciente. Además son situaciones que son difíciles para la familia, ya que son decisiones complicadas, al tratarse de su familia.

El uso de fármacos que alteran el estado de vigilia de los pacientes como los sedantes y o los opioides en ocasiones generan dudas éticas en el equipo de salud o en el paciente y su familia, se teme que los efectos adversos asociados al uso de este tipo de fármacos como son la hipotensión, la depresión respiratoria, la pérdida del uso de las facultades superiores, entre otras, pueden representar quizá de alguna forma indirecta, la eutanasia.

Ante esta inquietud, cabe recordar en primer lugar que, cuando estos fármacos se utilizan en forma adecuada, la evidencia empírica disponible muestra que ellos no producen un aceleramiento de la muerte.

Para justificar su legitimidad ética se suele hacer referencia al principio ético del doble efecto. Este principio exige el cumplimiento de algunas condiciones para que una acción que tiene simultánea e inseparablemente efectos buenos y malos sea moralmente permitida.

Tradicionalmente se han exigido las siguientes condiciones: la acción misma debe estar moralmente permitida; el efecto bueno, que es objeto de la intención del agente, no debe ser obtenido a través del malo; el efecto malo, que es previsible e inevitable, no es objeto directo de la intención del agente; debe haber una proporción entre el efecto bueno y el malo".

Como se mencionó anteriormente este tema en sí, es bastante importante, ya que hablamos de la vida de un paciente, de que es posible controlar su sufrimiento, con el único fin de disminuirle los síntomas, pero no todo siempre resulta bien, o ocurren sucesos al momento de utilizar la sedación que no están en nuestras manos, y que son difíciles de evitarlas. Como en todo, tiene sus pros y sus contras. Pero sigue siendo una terapia utilizada, y con buenos beneficios, sin olvidar la parte contraria.

Sin embargo, una parte del personal médico, no está de acuerdo con ofrecerle sedación con doble efecto, quizá para no causarle más daño, o al contrario, y es entonces donde este tema nos lleva a un grandísimo debate. El cual hasta la fecha

tiene que ser decidido y aceptado por el paciente o en su defecto por la familia, ya que es en ellos en donde repercutirá la acción. Siempre dejando claro que no buscamos hacer ningún daño, mas que el querer brindarle mejor atención y comodidad al paciente en sus últimos días.

11. Cherny N. Palliative sedation. In: Bruera E, Higginson I, Ripamonti C, von Gunten C. *Textbook of Palliative Medicine*. London: Hodder Arnold; 2006: 976-987.