

Nombre de la alumna:

Virileyma Juárez González

Nombre del profesor:

Mónica Elizabeth Culebro Gómez

Nombre del trabajo:

Súper nota

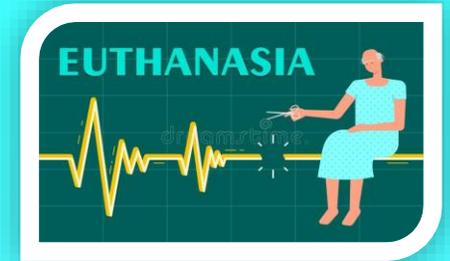
Materia:

Dilemas Éticos y Toma de Decisiones

3er. Cuatrimestre Grupo "A"

SUICIDIO ASISTIDO

La palabra eutanasia, se originó en Grecia, significa una buena muerte. La Organización Mundial de la Salud (OMS) en 2004 define la eutanasia y el suicidio asistido como: un acto deliberado llevado a cabo por una persona con la intención de no impedir la muerte por causas naturales en caso de enfermedad terminal o coma irreversible sin dolor.



El suicidio asistido es el acto terminar intencionalmente la vida de un paciente en etapa terminal con la ayuda de un médico o personal de salud que le proporcione los conocimientos o medios para llevarlo a cabo.

En México está prohibida la práctica de la eutanasia y del suicidio medicamente asistido, de acuerdo a lo estipulado en la Ley General de Salud en su artículo 161 Bis 21 que a la letra dice: Queda prohibida, la práctica de la eutanasia, entendida como homicidio por piedad, así como el suicidio asistido conforme lo señala el Código Penal Federal, bajo el amparo de esta ley.”



La ortotanasia implica permitir que la muerte natural llegue en enfermedades incurables y terminales, tratándolas con los máximos tratamientos paliativos para evitar sufrimientos, recurriendo a medidas razonables.

CLASIFICACIÓN DE LA EUTANASIA

1

Eugenésica: Es la Muerte a personas deformes o enfermas para no degenerar la raza.

3

Solidaria: es la muerte indolora a seres desahuciados con el fin terapéutico de utilizar sus órganos o tejidos para salvar otras vidas.

5

Eutanasia Pasiva: Es la muerte de alguien por omisión de un tratamiento terapéutico necesario. Es la interrupción de la terapia con la finalidad de no prolongar los sufrimientos de un paciente que ya no tiene esperanzas.

7

No Voluntaria: Es la muerte a un ser humano que no es capaz de entender la opción entre la vida y la muerte.

9

Indirecta o lentitiva: Se suspenden tratamientos o se les dan tratamientos que solo mitiguen el dolor y no produzcan ninguna mejoría, por lo tanto, la consecuencia es la muerte.



2

Piadosa: Es por sentimiento de compasión hacia el sujeto que está soportando graves sufrimientos sin ninguna esperanza de sobrevivir.

4

Eutanasia Activa: Es la muerte del paciente en etapa terminal, solicitada por éste y provocada por la acción positiva de un tercero.

6

Voluntaria. Es la que se realiza por petición de la víctima, ya sea por reiteradas e insistentes peticiones, o al menos con su consentimiento informado, expreso y consiente.

8

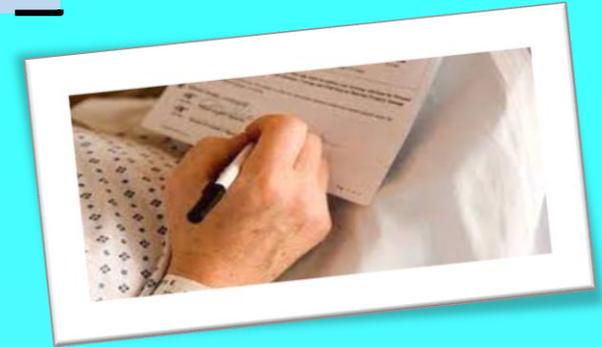
Involuntaria: es la que se impone a un paciente en contra de su voluntad, contraviniendo sus propios deseos, pero nunca actuando en contra de sus intereses.

10

Directa. Provocación de la muerte con medios certeros (inyecciones letales, por ejemplo).

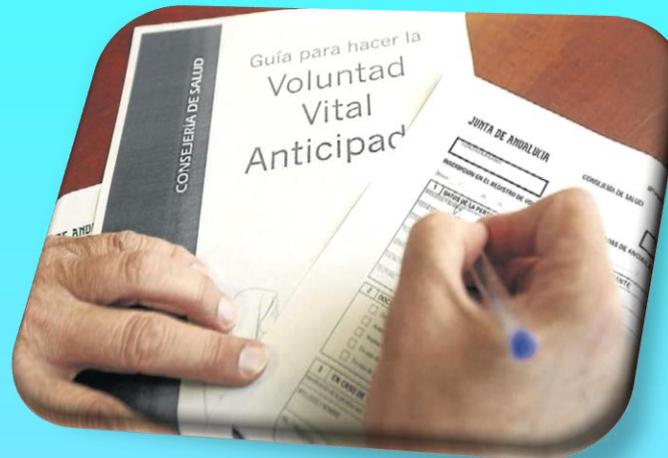
LA LEY DE VOLUNTAD ANTICIPADA EN MÉXICO

En enero de 2008 se promulgó la Ley de Voluntad Anticipada, cuyo objetivo es regular la voluntad de un enfermo en etapa terminal a no someterse a medios, tratamientos o procedimientos que prolonguen su vida. Esta ley pretende proteger la dignidad de la persona para lograr una buena muerte.



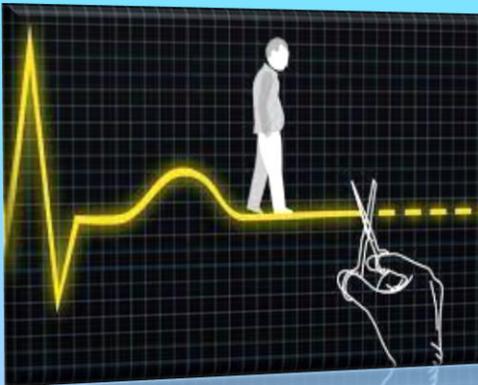
El Documento de Voluntad Anticipada podrá suscribirlo:

- I. Cualquier persona con capacidad de ejercicio.
- II. Cualquier enfermo en etapa terminal, médicamente diagnosticado como tal.
- III. Los familiares y personas señaladas en los términos y supuestos de la presente Ley, cuando el enfermo en etapa terminal se encuentre de manera inequívoca impedido para manifestar por sí mismo su voluntad.
- IV. Los padres o tutores del enfermo en etapa terminal cuando éste sea menor de edad o incapaz legalmente declarado.



El artículo 8 que el documento de Voluntad Anticipada deberá contar con las siguientes formalidades y requisitos:

- I. Realizarse por escrito de manera personal, libre e inequívoca ante el notario.
- II. Suscrito por el solicitante, estampando su nombre y firma en el mismo.
- III. El nombramiento de un representante para corroborar la realización del Documento de Voluntad Anticipada en los términos y circunstancias determinadas en él.
- IV. La manifestación respecto a la disposición de órganos susceptibles de ser donados.



El artículo 2 de La Ley de Voluntad Anticipada prohíbe la práctica de la eutanasia activa, al señalar que no se permiten ni facultan bajo ninguna circunstancia la realización de conductas que tengan como consecuencia el acortamiento intencional de la vida.

CONCEPTOS VINCULADOS A LA EUTANASIA

Enfermo terminal: Es aquel paciente con una enfermedad medicamente comprobada avanzada, progresiva, incontrolable que se caracteriza por la ausencia de posibilidades razonables de respuesta al tratamiento y cuyo pronóstico de vida es inferior a 6 meses.



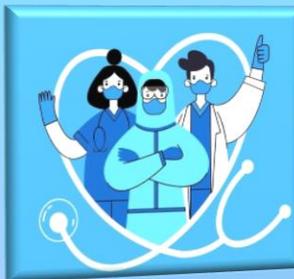
Sedación Paliativa: Es la disminución deliberada de la consciencia del enfermo, Cuando se encuentra en sus últimos días u horas de vida, se habla de sedación en la agonía. , con el objetivo de evitar un sufrimiento insostenible causado por uno o más síntomas refractarios.

Situación de agonía: Es la que precede a la muerte cuando ésta se produce de forma gradual, y en la que existe deterioro físico intenso, debilidad extrema, alta frecuencia de trastornos cognitivos y de la conciencia, dificultad para la relación y la ingesta, con pronóstico de vida en horas o pocos días.



Muerte natural El proceso de fallecimiento natural de un enfermo en situación terminal, contando con asistencia física, psicológica y en su caso, espiritual.

Voluntad anticipada: Es el conjunto de preferencias que una persona tiene respecto del cuidado futuro de su salud, de su cuerpo y de su vida, y que decide cuando está en pleno uso de sus facultades mentales, en anticipación a la posibilidad de que en algún momento en el futuro se encuentre incapacitada para expresar esas preferencias y tomar decisiones por sí misma. La voluntad anticipada contiene no sólo las preferencias sino también los valores de la persona, su entorno cultural y sus creencias religiosas.



Objeción de conciencia: hace referencia a aquella que abarca de manera general, procedimientos y actividades realizadas por profesionales de la salud. En nuestro país, la Ley General de Salud regula la objeción de conciencia a través de su artículo 10 Bis, estipulando que podrán excusarse tanto el personal médico como el de enfermería de participar en la prestación de los servicios que establece la Ley.

LA MUERTE

La muerte es un acontecimiento natural que pasa a ser hecho jurídico cuando, a partir de ella, surgen derechos, facultades, deberes, obligaciones, y responsabilidades para las personas.



En México de acuerdo con La ley General de Salud título decimocuarto: Donación, trasplantes y pérdida de la vida. Capítulo IV, pérdida de la vida, artículo 343, la pérdida de la vida ocurre cuando:

- I. Se presente la muerte cerebral, o
- II. Se presenten los siguientes signos de muerte:
 - ❖ La ausencia completa y permanente de conciencia.
 - ❖ La ausencia permanente de respiración espontánea.
 - ❖ La ausencia de los reflejos del tallo cerebral.
 - ❖ El paro cardiaco irreversible.

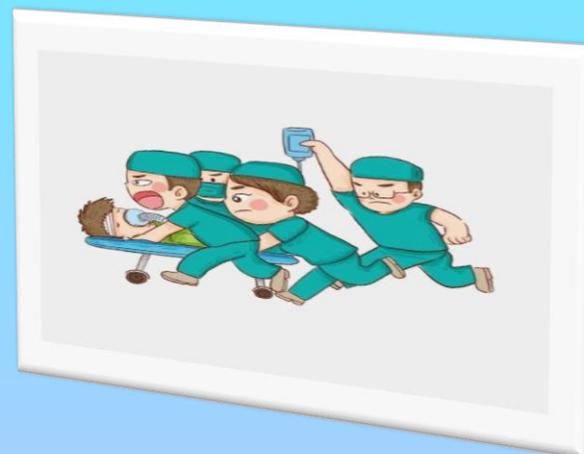


Tipos de muerte son:

Muerte biológica: Se alcanza con la muerte de todas las células (horas o días después del cese cardiorrespiratorio)

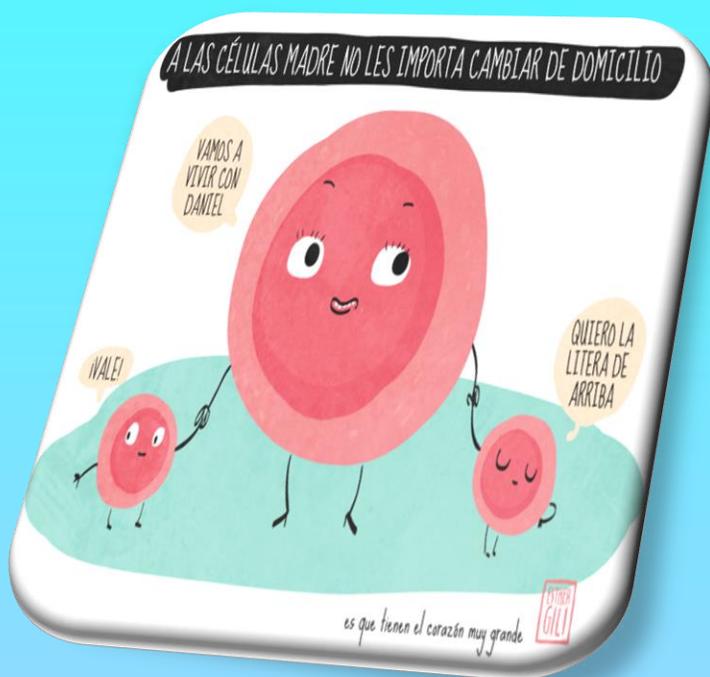
Muerte clínica: Se cumplen los criterios médicos aceptados hoy, a saber, cese de la función cardiorrespiratorio /muerte cerebral.

Muerte legal: es la existencia de datos de irreversibilidad de las lesiones cerebrales”.



CÉLULAS MADRES

Las células madre, troncales o primordiales son células que combinan el potencial de autorreplicación con el potencial de poder generar células diferenciadas. Estas células se encuentran en el embrión, en el feto, en el cordón umbilical, en la placenta y también en el adulto.



La clonación con finalidad reproductiva es aquella que se utiliza para obtener individuos clónicos y es la clonación claramente prohibida por la mayoría de las legislaciones del mundo. La clonación con finalidad no reproductiva es aquella que se utiliza a partir de núcleos de cultivos celulares o de preembriones o embriones preimplantatorios sin intención de obtener un individuo clónico vivo, sino con el objeto de obtener células madre y de que sirva como cultivo de tejidos o de órganos.

CUIDADOS TERMINALES DEL ENFERMO

Los derechos del enfermo terminal reconocidos por la Organización Mundial de la Salud fueron publicados en Ginebra en 1990.

- ❖ Derecho de ser tratado como un ser humano vivo hasta el momento de mi muerte.
- ❖ Derecho de mantener una esperanza cualquiera que sea esta esperanza.
- ❖ Derecho de expresar a mi manera mis sufrimientos y mis emociones por lo que respecta al acercamiento de mi muerte.
- ❖ Derecho de obtener la atención de médicos y enfermeras, incluso si los objetivos de curación deben ser cambiados por objetivos de confort.
- ❖ Derecho de no morir solo.
- ❖ Derecho de no ser liberado del dolor.
- ❖ Derecho de obtener una respuesta honesta, cualquiera que sea mi pregunta.
- ❖ Derecho de no ser engañado.
- ❖ Derecho de recibir ayuda de mi familia y para mi familia en la aceptación de mi muerte.
- ❖ Derecho de morir en paz y con dignidad.



La dignidad humana es un derecho fundamental, inherente a toda persona, desde el nacimiento hasta la muerte; no se trata de un simple paradigma ético o moral, sino que debe ser protegida y garantizada por el Estado. La muerte digna debe allegarse de determinados derechos humanos como lo son:

Derecho a la salud; a los servicios de salud, como son medicinas, atención médica y hospitalaria, a los tratamientos o cuidados paliativos.

Derecho a la intimidad; a que el paciente en estado terminal, le sean proporcionados espacios físicos o pabellones por parte de los servicios de salud, para una privacidad adecuada e íntima, así también para sus familiares.

Derecho a la compañía familiar en el proceso de muerte; permitirle a que en todo momento su familia se encuentre en contacto con el paciente en fase terminal.

Derecho a no ser objeto de experimentación; es decir, que por su condición se le indiquen tratamientos experimentales en su cuerpo, sin estar claros en las consecuencias físicas que contraigan.

BIBLIOGRAFIA

- ❖ González y Linares, Juliana y Jorge Enrique. Diálogos de bioética. Editorial EFE. UNAM. México, 2019.
- ❖ Morales, Nava, Esquivel y Díaz. Antonio, Graciela, Jaime y Luis. Principios de ética, bioética y conocimiento del hombre. Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo. México, 2011.
- ❖ Carpizo, Jorge. La interrupción del embarazo dentro de las 12 semanas. Editorial IJUNAM. México, 2007.
- ❖ Bioética y nuevos derechos. José Antonio Santos, Marta Albert y Cristina Hermida (ed.). Comares, 2016
- ❖ <https://www.uv.mx/derecho/files/2019/05/TRATAMIENTO-JURIDICO-DE-LA-MUERTE-DIGNA-EN-MEXICO-3-de-mayo-2019.pdf>
- ❖ <https://archivos.juridicas.unam.mx/www/bjv/libros/9/4445/14.pdf>
- ❖ http://www.conamed.gob.mx/gobmx/libros/pdf/libro_cvi2aEd.pdf
- ❖ https://www.dgcs.unam.mx/boletin/bdboletin/2019_278.html
- ❖ <https://revistas.juridicas.unam.mx/index.php/derechocomparado/article/view/4020/5131>
- ❖ <http://www.conbioetica-mexico.salud.gob.mx/interior/registrocomites/chb.html>
- ❖ http://www.conbioeticamexico.salud.gob.mx/descargas/pdf/Material_didactico_CHB/9_Analisis_de_casos_final_de_la_vid