



Nombre del alumno:

Yessica Guzmán Sántiz

Nombre del profesor:

Dr. Agenor Abarca Espinosa

Nombre del trabajo:

DOBLE EFECTO EN CUIDADOS PALIATIVOS

Materia:

Medicina Paliativa

Grado:

6°A

Bioética es una disciplina que se caracteriza por generar más dudas ante cualquier cuestión o dilema que se plantee.

Uno de los **objetivos** será la búsqueda de soluciones concretas a casos clínicos concretos, siempre que se originen conflictos, con mucha frecuencia en la situación de enfermedad terminal. El **dilema** consistirá en buscar la forma más adecuada para tomar la mejor decisión, es decir, cómo diferenciar lo correcto de lo incorrecto, lo que es bueno de lo que es malo.

1. SEDACIÓN TERMINAL

Definida como “la administración deliberada de fármacos para producir una disminución suficientemente profunda y previsiblemente irreversible de la conciencia en un paciente cuya muerte se prevé próxima, con la intención de aliviar un sufrimiento físico y/o psicológico inalcanzable con otras medidas y con el consentimiento explícito, implícito o delegado del paciente”

Barbero y Camell: sedación profunda a la que se realiza cuando está perfectamente establecido el diagnóstico de enfermedad terminal y la muerte próxima es una certeza absoluta

- **16 al 52% de los enfermos oncológicos** atendidos en unidades especializadas, fallecen bajo los efectos de una sedación.
- **Media de supervivencia** fue de 2,4 días, variando entre 1,3 y 3,9

2. DOBLE EFECTO

Se plantea ante la siguiente cuestión: ¿es lícito realizar una acción en la que, además de conseguirse un efecto bueno, se consigue también un efecto malo?

Iglesia Católica establece que una acción con dos o más efectos posibles, incluyendo al menos uno bueno y otros malos es moralmente permisible si se cumplen las siguientes condiciones:

- La acción no debe ser inmoral en sí misma
- La intención debe ser lograr el efecto bueno
- La acción no debe conseguir el efecto bueno a partir de uno malo
- La consecuencia positiva debe pesar más que las negativas

3. EUTANASIA ACTIVA

La intervención activa y directa para provocar en un enfermo, generalmente con grandes sufrimientos, la muerte que pide de forma voluntaria y en completa libertad. puede ser considerada un acto humanitario.

SEDACIÓN TERMINAL	EUTANASIA ACTIVA
<i>Ambos utilizan agentes farmacológicos</i>	
Acorta la vida del enfermo	Elimina con total seguridad
Contribuye a que se produzca la muerte a largo plazo (días) Recibe el calificativo de "eutanasia lenta"	Muerte de manera inmediata (minutos)
Sedación + de 1 semana: en enfermedad en fase muy avanzada y muerte muy próxima	
Noción del tiempo varía en situaciones de gran estrés y preocupación presentes en el paciente y familia	Eutanasia activa voluntaria cuando la muerte es una certeza absoluta y próxima evitaría el estrés y sufrimiento
Según la Sociedad Española de Cuidados Paliativos (SECPAL)	
Cuando está indicada se considera éticamente correcta	Siempre considerada contraria a la ética

En ocasiones, es necesario utilizar dosis muy elevadas de fármacos para conseguir el objetivo, dosis que en algunas personas podrían llegar a ser letales.

Unidad de Cuidados Paliativos cuando se plantean como objetivo la sedación terminal cuando se utilizan:

- **Midazolam** dosis máximas de 160- 200 mg/día, otros: 240mg/día
- **Levomepromazina** hasta 300 mg/día
- **Fenobarbital** hasta los 1.600 mg/día

En ocasiones los deseos del enfermo y los de la familia son discordantes, por lo que, atendiendo al principio de autonomía, los del paciente deben ser prioritarios. Requiere, además de una buena formación y disponer de habilidades y entrenamiento en técnicas de información y comunicación, una estrecha relación entre el personal sanitario y la paciente basada en la empatía, la confianza mutua, el respeto, la seguridad.

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

Azulay Tapiero A. La sedación terminal. Aspectos éticos. An Med Interna (Madrid) 2003; 20: 645-649. Recuperado de:

<https://scielo.isciii.es/pdf/ami/v20n12/humanidades.pdf>