



Nombre del alumno:

NANCY PAULINA ARGUELLO ESPINOSA

Nombre del docente:

Dr. AGENOR ABARCA ESPINOSA

Nombre del trabajo:

RESUMEN DOBLE EFECTO EN CUIDADOS PALIATIVOS

Nombre de la asignatura:

CUIDADOS PALIATIVOS

Grado:

6to SEMESTRE, GRUPO-A, MEDICINA HUMANA

Comitan de Dominguez Chiapas a 22 de Junio del 2023

La bioética es una disciplina que, para bien o para mal, en ocasiones se caracteriza por generar más dudas o preguntas que soluciones/respuestas ante cualquier cuestión o dilema que se plantee. Uno de los objetivos de la bioética, en lo que respecta a la relación asistencial con el enfermo, cualquiera que sea su patología, será la búsqueda de soluciones concretas a casos clínicos concretos, siempre que se originen conflictos, lo cual ocurre con mucha frecuencia en la situación de enfermedad terminal, prácticamente siempre que se toma una decisión.

Cuando entran en juego los problemas esenciales de la vida y la muerte, como ocurre cuando se plantea la sedación previsiblemente irreversible ante un sufrimiento que no puede ser aplacado por otros métodos, la responsabilidad aumenta, aparecen contradicciones y esta búsqueda se hace más complicada.

La sedación terminal, dentro de una praxis correcta, es decir, estando correctamente indicada y bien aplicada, en algunos casos, precipita la muerte del enfermo o contribuye a que ésta se produzca, situaciones que podrían ser equiparables a una forma de eutanasia activa o, por lo menos, ser causa de multitud de dudas y contradicciones entre los profesionales que la practican.

SEDACION 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” , “la sedación profunda, objetivo primario de la intervención, indefinida y por tanto irreversible y cuyo objetivo es evitar una situación muy aversiva y de muy difícil control por otros medios”

Práctica habitual en las unidades de cuidados paliativos, aunque existe una variabilidad importante en lo que se refiere a su uso: según varias series analizadas del 16 al 52% de los enfermos oncológicos atendidos en unidades especializadas, fallecen bajo los efectos de una sedación.

DOCTRINA DEL DOBLE EFECTO

¿es lícito realizar una acción en la que, además de conseguirse un efecto bueno, se consigue también un efecto malo? Esta incertidumbre paraliza la decisión del sujeto, ya que el efecto bueno impulsa a realizar la acción y el efecto malo a no realizarla atendiendo al principio ético de “bonum faciendum et malum vitandum” (hacer lo bueno y evitar lo malo). Doctrina, ampliamente aceptada y ratificada por la Iglesia Católica

establece que una acción con dos o más efectos posibles, incluyendo al menos uno bueno (en el caso que nos ocupa, aliviar el sufrimiento intenso) y otros malos (debilidad extrema, imposibilidad para la ingesta, disminución del nivel de conciencia, depresión respiratoria, hipotensión y, en definitiva, un previsible acortamiento de la vida), 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 acción debe ser emprendida debido a una razón de gravedad proporcionada (regla de proporcionalidad); es decir, las consecuencias positivas deben pesar más que las negativas.

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. Desde el punto de vista moral, debería diferenciarse la eutanasia solicitada por un paciente afecto de una enfermedad terminal con gran sufrimiento, a pesar de habersele aplicado todos los medios que dispone una medicina paliativa de calidad para su control, de aquella solicitada por un paciente afecto de una enfermedad crónica que no cumple criterios de terminalidad o incluso de la solicitada por un paciente en situación de enfermedad terminal con sus problemas más o menos controlados y con una calidad de vida aceptable.

Tanto la sedación terminal como la eutanasia activa se realizan utilizando agentes farmacológicos que, por su naturaleza o por las dosis empleadas, pueden acortar la vida del enfermo en el primer caso o eliminarla con total seguridad en el segundo. En la eutanasia activa los métodos empleados producirán la muerte de manera inmediata, como mucho al cabo de unos minutos, mientras que en la sedación terminal, si es que contribuye a que se produzca la muerte, ésta ocurrirá en un plazo de tiempo más largo, generalmente en cuestión de pocos días, de ahí que en ciertos círculos haya recibido el calificativo de “eutanasia lenta”.

En la práctica resulta difícil encontrar el punto exacto que delimite la dosis terapéutica de la dosis letal de un fármaco utilizado para producir una sedación profunda. En ocasiones, es necesario utilizar dosis muy elevadas de fármacos para conseguir el objetivo, dosis que en algunas personas podrían llegar a ser letales.

El objetivo de la sedación terminal: cuando se utiliza el Midazolam, hablan de dosis máximas de 160- 200 mg/día, con respecto a la Levomepromazina, llegan a utilizar hasta 300 mg/día y con el Fenobarbital, llegan hasta los 1.600 mg/día.

Es imprescindible, para que pueda aplicarse la sedación terminal, contar con el consentimiento implícito, explícito o delegado del enfermo o bien con el de su familia cuando éste no es competente, todos ellos bien informados; 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. Nunca debería realizarse por iniciativa de la familia o de los mismos profesionales sanitarios bajo el pretexto subjetivo de que el paciente está sufriendo mucho.

Es necesario recordar aquí que muchos enfermos prefieren soportar cierto sufrimiento antes que someterse a un estado de inconsciencia irreversible cuando la muerte se aproxima; prefieren una muerte consciente y vivir la experiencia.

La Sociedad Española de Cuidados Paliativos (SECPAL), a través de unas recomendaciones sobre los aspectos éticos de la sedación en cuidados paliativos, ha pretendido dejar bien clara la distinción entre sedación terminal, acción que, cuando está indicada, considera éticamente correcta y legítima, y eutanasia activa, siempre considerada contraria a la ética. Considero que la "intención" es un aspecto poco convincente y muy subjetivo, nada objetivo: sólo sabe la verdadera intención quien realiza la acción, y podrá declararla o no. Por otro lado, puede haber dudas con respecto a la bondad o malicia de la intención; las intenciones pueden ser complejas, impulsivas, ambiguas y a menudo contradictorias

La sedación terminal, a pesar de sus riesgos, es una maniobra terapéutica necesaria y correcta desde el punto de vista ético, siempre que se realice dentro de una buena praxis médica, en el marco de unos cuidados paliativos de máxima calidad.

Trabajos citados

Azulay Tapiero, A.. (2003). *La sedación terminal: Aspectos éticos. Anales de Medicina Interna*, 20(12), 49-53. Recuperado en 23 de junio de 2023, de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-71992003001200010&lng=es&tlng=es. (s.f.).