



Mi Universidad

SUPER NOTA.

Nombre del Alumno: Francisco De Jesús Torres Gómez.

Nombre del tema: Unidad IV Suicidio y Eutanasia, Trasplante de Órganos, Clonación, SIDA y Muerte.

Materia: Dilemas Éticos y Tomas de Decisiones.

Nombre del profesor: Maestra. Mónica Elizabeth Culebro Gómez.

Nombre de la Maestría: Administración de los Sistemas de Salud.

Cuatrimestre: 3er Cuatrimestre.

14 de julio de 2023.



4.1 SUICIDIO ASISTIDO.

“La palabra eutanasia deriva de los vocablos griegos eu = bueno y thanatos = muerte, por lo que literalmente significa buena muerte. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) las definiciones existentes sobre la eutanasia no son exactas y pueden variar de una persona a otra, pero tienen varios elementos en común. La mayoría de los comentaristas restringe su descripción a la eutanasia directa o 'activa', que se puede definir como "el acto deliberado de poner fin a la vida, a petición propia o de algún familiar.”

“La palabra suicidio se deriva del latín sui = sí mismo y caedere = matar. - Literalmente significa matarse por sí mismo. El suicidio medicamente asistido se podría definir como “la ayuda que da un médico a un paciente, en respuesta a su solicitud, proporcionándole los medios para suicidarse y es el paciente quien realiza la acción final que causa la muerte. “

“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.”



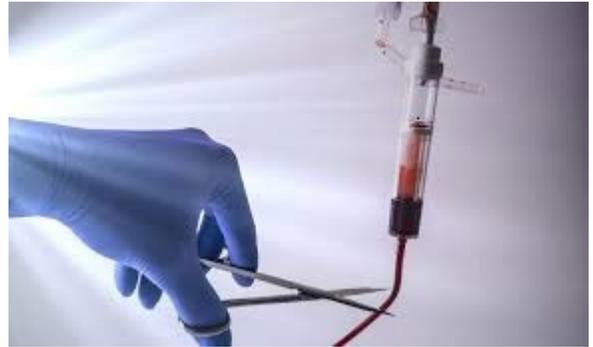
4.2. CASOS TERMINALES.



“El principal argumento a favor de la eutanasia gira en torno al derecho a una muerte digna, sin dolor y agonía. La prolongación innecesaria de la vida atenta contra el libre desarrollo de la personalidad y dignidad de la persona. Por tanto, las personas en etapa terminal tienen derecho a morir dignamente. El argumento contra la eutanasia está fundado en el hecho de que el médico tiene como función salvar vidas y no destruirlas. Además, es el Estado quien debe proteger el derecho a la vida y asegurar desde el nacimiento hasta la muerte su protección”.

III CLASIFICACIÓN DE LA EUTANASIA.

- “A) Por su finalidad*
- b) Por el contenido volitivo.*
- C) Impuesta. Por la intención.*



4.3 VIVO-VIVO.

“Al abordar el tema de la eutanasia, no pueden dejarse de lado diversos conceptos que se encuentran estrechamente vinculados al mismo, por lo que se considera necesario señalarlos:”.

- A. Enfermo terminal.**
- B. Sedación Paliativa.**
- C. Situación de agonía**
- D. Muerte natural**
- E. Voluntad anticipada.**
- F. Objeción de conciencia.**



“Artículo 10 Bis. - El Personal médico y de enfermería que forme parte del Sistema Nacional de Salud, podrán ejercer la objeción de conciencia y excusarse de participar en la prestación de servicios que establece esta Ley”. Sin embargo, en este mismo artículo se establece como excepción al ejercicio de la objeción de conciencia, cuando se ponga en riesgo la vida del paciente o se trate de una urgencia médica, pues invocarla llevará a incurrir en la causal de responsabilidad profesional. Igualmente se establece que el ejercicio de la objeción de conciencia no derivará en ningún tipo de discriminación laboral.

4.4. MUERTO- VIVO

1. *Muerte biológica. Se alcanza con la muerte de todas las células (horas o días después del cese cardiorrespiratorio)*
2. *Muerte clínica. -Se cumplen los criterios médicos aceptados hoy, a saber, cese de la función cardiorrespiratorio. /muerte cerebral.*
3. *Muerte legal. -Se cumplen los requisitos del Derecho Positivo en España:” la existencia de datos de irreversibilidad de las lesiones cerebrales”.*



4.5 CÉLULAS MADRE.



“Las células madre, troncales o primordiales son células que combinan el potencial de autor replicación 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.”

“Si el proceso completo de creación de seres humanos idénticos por clonación culminaría con la transferencia de los embriones clonados al útero de las mujeres gestantes, para completar la gestación y el posterior nacimiento del clon, el proceso podría limitarse a las primeras etapas del desarrollo embrionario, sin la posterior transferencia al útero para iniciar la gestación, es decir, se trataría de utilizar la técnica científica de la clonación como fuente de cultivo de tejidos o de órganos”

4.6 CLONACIÓN ÓRGANOS.

“En este ámbito existen escasos documentos que expresamente prohíben la clonación, ya que la mayoría sólo se refieren a la reproductiva sin hacer distinción alguna sobre la terapéutica. Ni la Ley General de Salud ni las disposiciones reglamentarias hacen mención del proceso de la clonación en ninguna de sus facetas”





4.7. CUIDADOS TERMINALES DEL ENFERMO.

“Cuando un paciente tiene una enfermedad terminal, el médico debe concentrar sus esfuerzos a fin de aliviar el sufrimiento. El dolor es sólo una parte del sufrimiento del paciente. Sin embargo, las consecuencias del dolor en la vida del paciente pueden variar de una molestia tolerable a una sensación de frustración aplastante y agotadora. La experiencia clínica ha demostrado que en general, lo grave es la manera en que se utiliza la droga con opio para aliviar los fuertes dolores crónicos en los pacientes con enfermedades terminales, no el tipo de droga. Sin embargo, es importante que el médico distinga el dolor agudo del dolor que puede ser crónico, ya que la diferencia puede tener significativas consecuencias para el uso de analgésicos con opio.”.

4.8. CON DIGNIDAD.

“La vida de la persona humana se ha visto significada por el cuerpo y el espíritu, posee una dignidad que la hace diferente al resto de los seres vivos; Kant, refería que “... Vivir no es algo necesario, pero sí de manera digna...”; 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 es un evento concebido desde una multiplicidad de perspectivas como la biológica, médica, cultural, filosófica, jurídica, entre otras, que tratan de dar respuestas sobre el ciclo de vida de una persona; pero este tema escinde en quienes sustentan que la muerte o la pérdida de la vida en un enfermo que padezca una enfermedad incurable e irreversible no puede estar a su libre albedrío. El avance de la medicina ha permeado en el proceso de muerte, toda vez que los procedimientos médicos enfocados a salvar la vida, someten en algunas ocasiones a mantenerla de manera artificial a un enfermo cuyo padecimiento es reconocido e irreversible, impidiéndole el derecho a un proceso de muerte digna. Lo anterior obliga a entrar en estudio de conceptos como ortotanasia, eutanasia, cuidados paliativos, suicidio asistido y testamento vital.”

