



**Universidad del sureste**  
**Campus Comitán**  
**Licenciatura en Medicina Humana**

**Resumen**  
**Cristel alcalá ochoa**  
**6 "B"**

**Medicina paliativa**  
**Dr. Agenor Abarca espinosa**

## Medicina paliativa

### Eutanasia

el término proviene del latín mors-mortis, que significa cesación. Desde el punto de vista biológico, consiste en el cese de las funciones orgánicas de un ser vivo, más allá de las cuales no es posible su revivificación

En el derecho, la muerte de la persona extingue su personalidad en las relaciones jurídicas, en tanto que en medicina legal el diagnóstico clínico de muerte se basa en la abolición definitiva, irreversible y permanente de las funciones vitales del organismo.

La Ley General de Salud, en su Título IV «Pérdida de la Vida», dispone como criterios para la determinación legal de la muerte los siguientes<sup>1</sup>: Artículo 343.- Para efectos de este Título, la pérdida de la vida ocurre cuando se presentan la muerte encefálica o el paro cardiaco irreversible. La muerte encefálica se determina cuando se verifican los siguientes signos: - Ausencia completa y permanente de conciencia; - Ausencia permanente de respiración espontánea, y - Ausencia de los reflejos de tallo cerebral, manifestado por arreflexia pupilar, ausencia de movimientos oculares en pruebas vestibulares y ausencia a estímulos nociceptivos.

La Organización Mundial de la Salud refiere que las definiciones de la eutanasia no son precisas y pueden variar de una persona a otra, pero con algunos elementos en común. La mayoría de los comentaristas limitan su descripción a la eutanasia directa o activa, que se puede dividir en tres categorías:

- 1) el homicidio intencional de quienes han expresado su deseo competente y libre;
- 2) el suicidio profesionalmente asistido;

3) el homicidio intencional de los recién nacidos que tienen anomalías congénitas que pueden o no amenazar la vida, a menudo por retención de alimento.

El término eutanasia pasiva es engañoso e inexacto; se refiere a prácticas en pacientes moribundos, como son el retiro del tratamiento que ha demostrado ser de ningún beneficio, o bien no iniciar un tratamiento que se considere de ningún beneficio, y la aplicación vigorosa de tratamiento para el dolor, aunque esto posiblemente pueda acortar la vida. Ya que estas decisiones se pueden hacer cerca del final de la vida, la muerte puede seguir pronto, pero no invariablemente, y se han etiquetado estas prácticas como eutanasia.

La ortotanasia se refiere a permitir que la muerte ocurra en su tiempo cierto, «cuando deba ocurrir», y los profesionales de la salud están capacitados para otorgar al paciente todos los cuidados y tratamientos para disminuir el sufrimiento sin alterar el curso de la enfermedad ni, por ende, el curso de la muerte, En cuanto a su clasificación, la eutanasia ha sido catalogada según su género, surgiendo así una variedad de categorías, entre las que destacan<sup>15-18</sup>:

**- Por su finalidad:**

- Eugénica: muerte a personas deformes o enfermas, para no degenerar la raza.
- Económica: eliminación de enfermos incurables, discapacitados o ancianos, para aligerar a la sociedad de personas inútiles que suponen elevados costos económicos y asistenciales.
- Piadosa: por sentimiento de compasión hacia la persona que está soportando graves sufrimientos, sin esperanza de sobrevivir.
- Solidaria: muerte indolora a personas desahuciadas con el fin de utilizar sus órganos o tejidos con fines terapéuticos.

## **Sedación paliativa**

La sedación paliativa es la disminución deliberada del nivel de conciencia del enfermo mediante la administración de los fármacos apropiados con el objetivo de evitar un sufrimiento intenso causado por uno o más síntomas refractarios. Puede ser continua o intermitente y su profundidad se gradúa buscando la el nivel de sedación mínimo que logre el alivio sintomático.

La sedación paliativa en la agonía es la sedación paliativa que se utiliza cuando el enfermo se encuentra en sus últimos días u horas de vida para aliviar un sufrimiento intenso. En esta situación la sedación es continua y tan profunda como sea necesario para aliviar dicho sufrimiento.

La sedación se a considerar actualmente como un tratamiento adecuado para aquellos enfermos que son presa de sufrimientos intolerables y no han respondido a los tratamientos adecuados.

La necesidad de sedar a un enfermo en fase terminal obliga al médico a evaluar los tratamientos que hasta entonces ha recibido el enfermo. No es aceptable la sedación ante síntomas difíciles de controlar, cuando éstos no han demostrado su condición de refractarios.

Las indicaciones más frecuentes de sedación son las situaciones extremas de delirium hiperactivo, nauseas/vómitos, disnea, dolor, hemorragia masiva y ansiedad o pánico, siempre que no hayan respondido a los tratamientos indicados y aplicados correctamente durante un tiempo razonable. La sedación no debe instaurarse para aliviar la pena de los familiares o la carga laboral y la angustia de las personas que lo atienden, ni como “eutanasia lenta” o “eutanasia encubierta” (no autorizada por nuestro código profesional ni por las leyes actualmente vigentes).

**La aplicación de sedación paliativa exige del médico, la comprobación cierta y consolidada de las siguientes circunstancias:**

- Que existe un sufrimiento intenso causado por síntomas refractarios.
- Que el enfermo o, en su defecto la familia, ha otorgado el adecuado consentimiento informado de la sedación paliativa.
- Que el enfermo ha tenido oportunidad de satisfacer sus necesidades familiares, sociales y espirituales.

En el caso de la sedación en la agonía se requiere, además, que los datos clínicos indiquen una situación de muerte inminente o muy próxima

## Conclusión

La necesidad de disminuir la conciencia de un enfermo en las horas anteriores de su muerte ha sido y es objeto de controversia, en sus aspectos clínicos, éticos, legales y religiosos. Además, quienes no conocen las indicaciones y la técnica de la sedación o carecen de experiencia en medicina paliativa, pueden confundirla con una forma encubierta de eutanasia, Como deberes fundamentales respetar la vida y la dignidad de todos los enfermos, así como poseer los conocimientos y la competencia debidos para prestarles una asistencia de calidad profesional y humana. Estos deberes cobran una particular relevancia en la atención a los enfermos en fase terminal, a quienes se les debe ofrecer el tratamiento paliativo que mejor contribuya a aliviar el sufrimiento, manteniendo su dignidad, lo que incluye la renuncia a tratamientos inútiles o desproporcionados de los que sólo puede esperarse un alargamiento penoso de sus vidas.

La relación que cada uno de nosotros establece con la muerte se teje en el plano más íntimo, a través de la conciencia personal, matizada por la época, las creencias y los conocimientos, y en base a ello cada cual vuelve la vista para buscar un sentido a su propia muerte.