



cuadro sinóptico

Nombre del Alumno: Josué marroquín Sánchez

Nombre del tema: cuidados paliativos, suicidio asistido y homicidio

Parcial: unidad 3

Nombre de la Materia : bioética

Nombre del profesor: Karla Jaqueline flores Aguilar

Nombre de la Licenciatura: enfermería

Cuatrimestre: 2do

Comitán de Domínguez Chiapas, 08 de marzo 2025

Introducción

Dentro de este trabajo podremos observar, los cuidados paliativos, el suicidio asistido y el homicidio son conceptos que, aunque diferentes, tienen un punto en común: la manera en que se maneja el final de la vida. Los cuidados paliativos buscan mejorar la calidad de vida de pacientes con enfermedades graves o terminales, brindando alivio del dolor y apoyo emocional sin acelerar ni prolongar la muerte. En contraste, el suicidio asistido permite que un paciente con una enfermedad incurable decida poner fin a su vida con la ayuda de un profesional de la salud, generando debates sobre la autonomía del paciente y el papel del personal médico. Por otro lado, el homicidio en el contexto de la salud puede ocurrir de manera accidental, por negligencia o, en casos extremos, de forma intencional, lo que implica responsabilidades legales para los profesionales sanitarios. A lo largo de este trabajo, se explorará el impacto de estos temas en la enfermería, los dilemas éticos que presentan y las regulaciones legales que los rodean, con el fin de comprender su importancia en la práctica clínica y en la toma de decisiones al final de la vida.

Cuidados paliativos

HISTORIA

Los cuidados paliativos existen desde la antigüedad para aliviar el dolor en enfermedades graves, pero en el siglo XX se organizaron de manera más humana y estructurada.

- ° En la Antigua Grecia y Roma, médicos como Hipócrates (460-370 a.C.) promovían la idea de aliviar el sufrimiento cuando la curación no era posible.
- ° En la Edad Media, las órdenes religiosas cristianas, como los monjes benedictinos, crearon hospicios para cuidar a personas enfermas y moribundas.

- ° En 1842, la Irlandesa Mary Aikenhead fundó el Hospicio de Nuestra Señora en Dublín.
 - ° En 1900, se fundó el Hospicio St. Joseph en Londres, dirigido por las Hermanas de la Caridad.
- Estos lugares proporcionaban cuidados a personas con enfermedades incurables, especialmente cáncer y tuberculosis.

- ° Dame Cicely Saunders (1918-2005) fue una médica británica que fundó los cuidados paliativos modernos. En 1967, creó el Hospicio St. Christopher en Londres, donde mejoró el control del dolor y el apoyo emocional para pacientes con enfermedades terminales.
- ° En 1982, la OMS (Organización Mundial de la Salud) reconoció oficialmente los cuidados paliativos y comenzó a promover su desarrollo en todo el mundo..

Los cuidados paliativos existen desde hace mucho y hoy son clave en la medicina. Su objetivo es el mismo: aliviar el sufrimiento y mejorar la vida de los pacientes y sus familias.

QUE ES

son una atención médica que ayuda a personas con enfermedades graves o terminales. No curan la enfermedad, pero alivian el dolor y el malestar, mejorando el bienestar físico, emocional y espiritual del paciente y su familia.

- Los cuidados paliativos ayudan a:**
- ° Controlar el dolor y otros síntomas como falta de aire, náuseas o fatiga.
 - ° Brindar apoyo emocional y psicológico al paciente y su familia.
 - ° Mejorar la calidad de vida, sin intentar curar la enfermedad.
 - ° Acompañar en el proceso de final de vida con dignidad y sin sufrimiento.

Los cuidados paliativos son para personas con:

- ° Cáncer avanzado, Enfermedades neurológicas (como Alzheimer o ELA), Enfermedades cardíacas o pulmonares crónicas, Insuficiencia renal o hepática avanzada, Cualquier otra enfermedad grave que cause un gran impacto en la calidad de vida.

¿Dónde se pueden recibir cuidados paliativos?

- ° **Hospitales** (en unidades especializadas o como parte del tratamiento general).
- ° **Domicilio** (a través de equipos de atención domiciliaria).
- ° **Residencias o centros de cuidados paliativos** (hospices).

Importancia de los Cuidados Paliativos en la Medicina Moderna es asegurar que los pacientes no solo vivan más tiempo, sino que lo hagan con dignidad, confort y bienestar.

CUIDADOS DE ENFERMERÍA

Principales Cuidados:

- ° **Control del Dolor y Manejo de Síntomas** ° Uno de los objetivos principales es aliviar el sufrimiento físico, asegurando que el paciente esté lo más cómodo posible.

Cuidados básicos:

- ° **Higiene personal:** Realizar baño en cama o ducha según la condición del paciente.
- ° **Movilización y cambios de posición:** Prevenir rigidez y úlceras de presión con cambios posturales
- ° **Alimentación:** Adaptar la dieta según la tolerancia

Apoyo emocional y psicológico:

- ° **Escucha activa:** Permitir que el paciente exprese sus emociones y preocupaciones,
- ° **Acompañamiento en la ansiedad o depresión:** Brindar apoyo en momentos de tristeza o miedo.
- ° **Fomentar la autonomía:** Respetar las decisiones del paciente sobre su tratamiento.

Cuidados en la etapa final:

- ° **Cuidados de confort:** Mantener una postura relajada y sin dolor.
- ° **Acompañamiento a la familia:** Explicar los signos de la fase final de la vida.
- ° **Cuidados post mortem:** Realizar la limpieza y colocación del cuerpo con respeto y dignidad.

ARTÍCULOS QUE LOS RESPALDA

Artículo 1: La OMS reconoce que la salud es un derecho fundamental y abarca el bienestar físico, mental y social, lo que incluye el acceso a cuidados paliativos.

Declaración Universal de los Derechos Humanos (1948)

Artículo 3: "Todo individuo tiene derecho a la vida, a la libertad y a la seguridad de su persona". Esto implica que las personas tienen derecho a recibir cuidados médicos que alivien su sufrimiento.

Convención Internacional sobre los Derechos Económicos, Sociales y Culturales (1966)

Artículo 12: "Toda persona tiene derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental", lo que incluye el acceso a cuidados paliativos como parte de los servicios de salud.

Ley General de Salud (Artículos 166 Bis)

Establece el derecho de los pacientes en fase terminal a recibir cuidados paliativos y el manejo adecuado del dolor.

Artículo 25: La OMS define los cuidados paliativos como una estrategia fundamental para garantizar la calidad de vida en enfermedades graves.

EUTANASIA

es la acción médica de provocar intencionalmente la muerte de una persona con el fin de evitarle un sufrimiento extremo debido a una enfermedad grave, incurable o en fase terminal

Tipos de eutanasia:

- ° **Eutanasia Activa:** Se administra directamente una sustancia letal para causar la muerte del paciente.
- ° **Eutanasia Pasiva:** Se retiran o suspenden tratamientos médicos que mantienen con vida al paciente.

Eutanasia Voluntaria: Se realiza con el consentimiento explícito del paciente.

Eutanasia Involuntaria: Se lleva a cabo sin el consentimiento del paciente, generalmente porque no puede expresarlo (casos en coma irreversible).

Argumentos a favor de la eutanasia:

- ° Respetar la autonomía y el derecho a una muerte digna.
- ° Evita el sufrimiento extremo.
- ° Brinda una opción para enfermedades incurables.

Argumentos a en contra de la eutanasia:

- ° Puede ir en contra de valores religiosos o morales.
- ° Riesgo de abuso o presiones externas sobre los pacientes.
- ° Puede afectar la ética médica basada en preservar la vida.

Suicidio asistido

Historia

Edad Media

La Iglesia Católica y otras religiones establecieron que la vida era sagrada y que terminarla voluntariamente era pecado.

Esto influyó en la prohibición del suicidio asistido y la eutanasia en la mayoría de las sociedades occidentales.

1935: Creación de la Sociedad para la Eutanasia Voluntaria en Reino Unido

Fue uno de los primeros intentos por legalizar la "muerte asistida" en pacientes con enfermedades terminales.

1990: Primer caso mediático – Dr. Jack Kevorkian ("Dr. Muerte")

En EE.UU., el médico Jack Kevorkian ayudó a más de **130 pacientes** a morir con su máquina de suicidio asistido.

1994: Oregón, EE.UU. – Primera Ley de Muerte Digna

Oregón aprobó la **Ley de Muerte con Dignidad**, permitiendo el suicidio asistido en pacientes

El suicidio asistido en 2024-2025 sigue evolucionando con nuevas legislaciones y debates. Mientras algunos países han avanzado en su regulación, otros aún lo consideran un tema tabú.

Que es

es un procedimiento en el que un médico proporciona los medios (como medicamentos letales) para que una persona con una enfermedad grave o terminal **pueda poner fin a su vida por su propia voluntad**

- Ser mayor de edad.
- Tener una enfermedad terminal o incurable.
- Estar en pleno uso de sus facultades mentales (capaz de tomar decisiones).
- Solicitarlo de manera voluntaria y repetida.

Para que sirve

- **permite una muerte digna:** En casos de enfermedades avanzadas, evita una agonía prolongada.
- **Respetar la autonomía del paciente:** El individuo toma la decisión sobre su vida sin intervención de terceros.
- **Evita el sufrimiento extremo:** Especialmente en enfermedades con dolor severo o deterioro progresivo.

Controversias y Debate Ético

A favor:

- Respetar la autonomía y el derecho a decidir sobre la propia vida.
- Evita un sufrimiento innecesario en enfermedades incurables.
- Se considera un acto de compasión y dignidad

En contra:

- Puede ser contrario a principios religiosos o morales.
- Existe el riesgo de presión externa sobre pacientes vulnerables.
- Se teme que pueda reducir el acceso a cuidados paliativos.

Cuidados de enfermería

En los lugares donde es legal, el personal de enfermería brinda **apoyo, educación y acompañamiento** al paciente y su familia, mientras que en países

Cuidados Físicos

- **Manejo del dolor y síntomas:** Garantizar que el paciente esté sin sufrimiento.
- **Comodidad del paciente:** Proporcionar un ambiente relajado y sin estrés.
- **Monitoreo de signos vitales:** Observar el proceso para asegurar una muerte sin complicaciones.

Cuidados Psicológicos y Emocionales

- **Escucha activa:** Permitir que el paciente exprese sus emociones y miedos.
- **Apoyo a la familia:** Brindar orientación para afrontar la despedida y el duelo.
- **Respetar la espiritualidad y creencias:** Facilitar el acceso a apoyo religioso o espiritual si el paciente lo desea.

Cuidados Éticos y Legales

- **Asegurar que se cumplan los requisitos legales:** Verificar que el paciente haya dado su consentimiento informado.
- **Derecho a la objeción de conciencia:** En algunos países, el personal de enfermería puede negarse a participar si va en contra de sus valores

Artículos que los respalda

Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos (1966)

Artículo 6: "El derecho a la vida es inherente a la persona humana. Este derecho estará protegido por la ley." Algunos países interpretan que el derecho a la vida **incluye el derecho a decidir sobre su propia muerte** en casos de enfermedades terminales.

Convención Europea de Derechos Humanos (CEDH, 1950)

Artículo 5: "Nadie será sometido a torturas ni a penas o tratos crueles, inhumanos o degradantes.". Se ha argumentado que negar el acceso al suicidio asistido puede constituir un trato inhumano en casos de sufrimiento extremo.

Convención Europea de Derechos Humanos (CEDH, 1950)

Artículo 8: "Toda persona tiene derecho al respeto de su vida privada y familiar". En casos recientes, se ha argumentado que este artículo **incluye el derecho a decidir sobre el final de la vida**.

Convención Europea de Derechos Humanos (CEDH, 1950)

Artículo 9: "Libertad de pensamiento, de conciencia y de religión". Permite que cada persona tenga creencias individuales sobre la muerte digna.

Resolución 1859 del Consejo de Europa (2012)

Reafirma que **no existe un derecho humano al suicidio asistido**, pero pide a los países respetar la autonomía de los pacientes y fortalecer los cuidados paliativos.

homicidio

Historia

En Inglaterra (siglo XVIII-XIX), hubo registros de enfermeras en asilos y hospitales psiquiátricos que dejaban morir a los pacientes por abandono o abuso.

En Francia, en el siglo XIX, algunas enfermeras fueron acusadas de administrar dosis letales de opio a pacientes para evitar el trabajo excesivo.

enene Jones (EE.UU., 1970-1980)
Enfermera pediátrica que inyectaba dosis letales de medicamentos a bebés en hospitales. Se sospecha que mató a más de 60 niños.

melía Dyer (Reino Unido, 1890-1900)
Enfermera que dirigía un "hogar de adopción" y mató a más de 200 bebés por estrangulamiento o envenenamiento.

Para evitar homicidios en enfermería, los hospitales han implementado:

- ° **Controles estrictos** en la administración de medicamentos.
- ° **Supervisión de personal** para detectar comportamientos sospechosos.
- ° **Registros electrónicos** de medicamentos administrados.

Que es

ocurre cuando un profesional de la salud causa la muerte de un paciente, ya sea de manera intencional (homicidio doloso) o por negligencia o mala práctica (homicidio culposo)

Consecuencias legales

Homicidio Doloso: Puede ser castigado con cadena perpetua o pena de muerte en algunos países.

- ° **Homicidio Culposo:** Puede implicar prisión de pocos años, libertad condicional o multas.
- ° **Homicidio en Legítima Defensa:** Puede ser justificado y no castigado si se demuestra que fue necesario para salvar una vida.

Artículos que respaldan al personal de enfermería:

- ° **Artículo 51 Bis:** "Ningún enfermero podrá ser acusado de homicidio si demostró haber actuado conforme a los lineamientos médicos"
- ° **Artículo 142:** "El homicidio imprudente cometido por un profesional de la salud puede ser atenuado si demuestra que siguió los protocolos médicos".

Declaración Universal de los Derechos Humanos (1948)

Artículo 11: "Toda persona acusada de un delito tiene derecho a ser considerada inocente hasta que se demuestre su culpabilidad conforme a la ley"

Artículo 23: "Toda persona tiene derecho a la protección contra el desempleo y condiciones laborales justas".

Tipos de homicidios

Homicidio Culposo (Negligencia Médica o Mala Praxis)

Se produce cuando un enfermero **causa la muerte de un paciente sin intención**, pero debido a un **error grave, imprudencia o falta de atención adecuada**.

Homicidio Doloso (Intencional o Premeditado)

Ocurre cuando un enfermero **tiene la intención de causar la muerte** del paciente. Puede deberse a **venganza, trastornos psicológicos o incluso la creencia de estar "ayudando" al paciente** (homicidio por compasión o eutanasia no autorizada).

Homicidio por Omisión (Negligencia Grave o Abandono del Paciente)

Se produce cuando el personal de enfermería **omite su deber de cuidar a un paciente**, causando su muerte.

Homicidio Relacionado con el Suicidio Asistido o Eutanasia No Regulada

Ocurre cuando un enfermero ayuda a un paciente a morir en un país donde el suicidio asistido o la eutanasia no son legales.

Medidas para evitar el homicidio

- ° **Supervisión de personal** para detectar irregularidades.
- ° **Sistemas electrónicos de administración de medicamentos** para evitar errores.
- ° **Denuncias obligatorias** ante comportamientos sospechosos.

Medidas que debe tomar el personal de enfermería para evita un homicidio

Cumplir con los Protocolos de Seguridad en la Administración de Medicamentos

Errores en la medicación pueden causar intoxicaciones o la muerte del paciente.

Monitorear y Evaluar Continuamente a los Pacientes

No actuar a tiempo ante signos de deterioro puede ser considerado homicidio por omisión.

Garantizar una Atención Segura en Procedimientos Médicos

Errores en la atención pueden causar la muerte accidental de un paciente.

Evitar el Abandono o Negligencia en el Cuidado del Paciente

El abandono de un paciente grave puede ser considerado homicidio por omisión.

Denunciar Conductas Sospechosas de Colegas o Personal Médico

Si un enfermero nota que un colega está actuando de manera riesgosa o sospechosa, debe reportarlo.



Conclusión

Para concluir este presente trabajo podemos destacar (cuidados paliativos, suicidio asistido y el homicidio) El debate sobre la atención al final de la vida ha sido un tema fundamental en la historia de la medicina y la enfermería. Conceptos como los cuidados paliativos, el suicidio asistido, la eutanasia y el homicidio han evolucionado a lo largo del tiempo, siendo regulados por diversas leyes y tratados internacionales. Mientras que los cuidados paliativos buscan aliviar el sufrimiento sin acelerar la muerte, el suicidio asistido y la eutanasia permiten que los pacientes con enfermedades terminales decidan cuándo y cómo morir, generando debates éticos y legales. Por otro lado, el homicidio en el ámbito de la salud puede ser accidental, por negligencia, o intencional, afectando gravemente la ética profesional y la seguridad del paciente.

la medicina ha pasado de considerar la muerte como un fracaso a verla como un proceso natural que debe ser manejado con dignidad. La Declaración Universal de los Derechos Humanos, el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos y diversas leyes nacionales, como la Ley de Eutanasia en España (2021) o la Ley MAiD en Canadá (2016), han establecido marcos legales para garantizar que los pacientes tengan acceso a decisiones informadas sobre su muerte. Sin embargo, en muchos países, el suicidio asistido y la eutanasia siguen siendo ilegales, limitando las opciones para pacientes en situaciones extremas de sufrimiento.

El personal de enfermería juega un papel esencial en la atención a pacientes en el final de la vida. Sus responsabilidades incluyen el manejo del dolor, el apoyo emocional, el respeto por la autonomía del paciente y la prevención de prácticas que puedan derivar en negligencia o malas decisiones médicas. Para evitar ser responsables de un homicidio por error o negligencia, los enfermeros deben seguir estrictamente los protocolos de seguridad en la administración de medicamentos, realizar evaluaciones constantes de los pacientes y actuar siempre dentro del marco legal y ético de su profesión. En conjunto a lo antes visto, la enfermería tiene el compromiso de brindar cuidados de calidad, respetar las decisiones del paciente y garantizar una muerte digna cuando la ley lo permita. El equilibrio entre la ética, la legalidad y el bienestar del paciente es un reto constante en la práctica clínica, por lo que es crucial seguir promoviendo la formación y el debate sobre estos temas para mejorar la atención en el final de la vida y proteger tanto a los pacientes como a los profesionales de la salud.

Bibliografías

- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2020). *Cuidados paliativos: Directrices para su desarrollo*. OMS.
- Asociación Europea de Cuidados Paliativos (EAPC). (2019). *Principios y prácticas de cuidados paliativos en Europa*. EAPC.
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2016). *Global Atlas of Palliative Care*. OMS.
- Consejo de Europa. (2012). *Resolución 1859 sobre la protección de los derechos humanos y la dignidad de los enfermos terminales y moribundos*. Consejo de Europa.
- Gobierno de España. (2021). *Ley Orgánica 3/2021 de Regulación de la Eutanasia*. Boletín Oficial del Estado (BOE)
- Código Penal Español. (1995). *Artículo 142 y 196 sobre homicidio imprudente y responsabilidad médica*. BOE.
- Gobierno de México. (1984). *Ley General de Salud*. Diario Oficial de la Federación (DOF)
- Consejo Internacional de Enfermería (CIE). (2021). *Código de ética para el personal de enfermería*. CIE.
- Asociación Médica Mundial (AMM). (2019). *Declaración sobre la Eutanasia y el Suicidio Asistido*. AMM.