



**LICENCIATURA EN ENFERMERIA**

**2° CUATRIMESTRE**

**PROFESORA;**

**KARLA JAQUELINE FLORES AGUILAR**

**MATERIA**

**BIOETICA**

## INTRODUCCIÓN

Los cuidados paliativos son un enfoque integral y multidisciplinario que busca mejorar la calidad de vida de las personas con enfermedades crónicas o terminales, y de sus familiares. Este tipo de cuidado se centra en aliviar los síntomas, el dolor y el estrés emocional y psicológico asociados con la enfermedad, en lugar de curarla, tanto como al paciente como a los familiares.

Los cuidados paliativos se basan en la comprensión de que la enfermedad es una experiencia que afecta no solo al paciente, sino también a su familia y seres queridos. Por lo tanto, los cuidados paliativos buscan abordar las necesidades físicas, emocionales, sociales y espirituales de todos los involucrados.

El suicidio asistido, también conocido como eutanasia o suicidio médicamente asistido, es un tema complejo y controvertido que ha generado un intenso debate en la sociedad y en la comunidad médica. Se refiere a la práctica de proporcionar ayuda médica para que una persona pueda terminar con su vida, generalmente en casos de enfermedades terminales o condiciones médicas incurables.

Este tema plantea importantes cuestiones éticas, legales y morales, y ha sido objeto de discusión en muchos países, algunos argumentan que el suicidio asistido es una opción que debe ser disponible para aquellos que sufren de condiciones médicas incurables y que desean tener control sobre su propia muerte. Otros, sin embargo, es importante considerar los diferentes enfoques y perspectivas sobre el suicidio asistido, así como las implicaciones legales, éticas y sociales de esta práctica.

El homicidio es el acto de matar a otra persona, y es considerado uno de los delitos más graves y condenados por la sociedad. Es un tema complejo y multifacético que abarca aspectos legales, psicológicos, sociales y éticos

El homicidio puede tener diferentes motivaciones y circunstancias, como la ira, la venganza, la defensa propia, la codicia o la locura. También puede ser el resultado de factores sociales y económicos, como la pobreza, la desigualdad y la violencia.

# CUIDADOS PALEATIVOS

**Son un conjunto de tratamientos que se ofrece a personas con enfermedades graves o terminales. Su objetivo es mejorar la calidad de vida de los pacientes y sus familias, aliviando el sufrimiento y el estrés.**

## Acciones que hacen parte de la atención en cuidados paliativos

*Aliviar el dolor y otros síntomas angustiantes, afirmar la vida y considerar la muerte como un proceso normal.*

*No intentar ni acelerar ni atrasar la muerte, integrar los aspectos psicológicos y espirituales del cuidado del paciente. Ofrecer un sistema de apoyo para ayudar a los pacientes a vivir tan activamente como sea posible hasta la muerte. Ofrecer un sistema de apoyo para ayudar a la familia a adaptarse durante la enfermedad del paciente y en su propio duelo*

## Objetivo

*Es ayudarlo a sentirse lo más cómodo posible y mejorarle la calidad de vida, no necesita estar en un hospital o en la última etapa de vida para recibir cuidados paliativos.*

*Las personas en centros de cuidados para enfermos terminales siempre reciben cuidados paliativos, pero estas instituciones se centran en los últimos meses de vida de la persona. A fin de poder acceder a algunos programas para enfermos terminales, los pacientes ya no deben recibir tratamientos para curar su enfermedad.*

**Los cuidados paliativos implican un equipo de profesionales enfocado en la atención del paciente**

*Cada equipo de cuidados paliativos es diferente y puede incluir los siguientes profesionales: médicos enfermeros trabajadores sociales consejeros religiosos o espirituales farmacéuticos nutricionistas asesores y otros.*

## Derechos en cuanto a la atención de Cuidados Paliativos

*Derecho al cuidado paliativo.  
Derecho a la información.  
Derecho a una segunda opinión.  
Derecho a suscribir el documento de voluntad anticipada.  
Derecho a participar de forma activa en el proceso de atención y la toma de decisiones en el cuidado paliativo.  
Derechos de los niños, las niñas y los adolescentes.  
Derecho de los familiares.*

# SUICIDIO ASISTIDO

*Se considera una acción en la que un paciente, desea poner fin a su vida debido al dolor y sufrimiento causado por una enfermedad y solicita la ayuda necesaria de los profesionales sanitarios.*

## Definición

Actuaciones que producen la muerte de los pacientes y realizadas en contexto de sufrimiento por una enfermedad incurable que no ha podido ser curada.

Su objetivo es velar por el derecho a una muerte digna, evitando dolores infructuosos y condiciones psicológicas producidas por una enfermedad terminal.

## ¿Directa o Indirecta?

El proceso de la eutanasia se divide en dos

**Directa:** activa, consigue la muerte del enfermo mediante fármacos letales; y la pasiva, muerte mediante la suspensión del tratamiento médico y de alimentación.

**Indirecta:** Intenta paliar el dolor y sufrimiento. medicamentos que producen la muerte de la persona sin buscarla.

## Suicidio asistido

Se le proporciona a una persona, de forma intencionada y con conocimiento, los medios necesarios para suicidarse, incluidos el asesoramiento sobre dosis letales de medicamentos, la prescripción o el suministro de los mismos. Es el paciente, en este caso, el que voluntariamente termina con su vida.

## Moralidad del médico

Ante una muerte asistida un médico ya no es más quien protege la vida del paciente, se vuelve ahora una herramienta del paciente para honrar y cumplir la voluntad de este incluso si está en desacuerdo con esta decisión.

## Psicología de una muerte asistida

Acabar con una vida para evitar su sufrimiento, deja secuelas psicológicas en una persona, siempre habrá un cambio, por eso se deshumaniza, la manera que menos dolor provoca en una persona es no ver el paciente como una persona, sino como un objetivo a cumplir. Entre más emociones, más consecuencias.

# HOMICIDIO

*El homicidio por mala práctica profesional es un delito que puede cometerse por un enfermero al no cumplir con su deber de cuidado.*

## Clasificación

### HOMICIDIO DOLOSO:

Cuando exista la intención positiva de inferir la muerte a la víctima. Es decir, que el sujeto activo tiene la capacidad de querer y entender las consecuencias de su conducta y producir el resultado de muerte

### HOMICIDIO INVOLUNTARIO,

También llamado homicidio culposo o negligente: cuando se conoce el posible resultado de muerte y sin embargo se cree poder evitarlo, pero falla y esta se produce. También se presenta cuando definitivamente se ignora dicho resultado, pero de igual forma se mata. La punibilidad en este caso surge amparada por el deber que toda persona tiene de abstenerse de causar daño a otra, y las acciones carentes de intención y que conlleven a la muerte serán susceptibles de juzgarse conforme a las leyes penales.

### HOMICIDIO PRETERINTENCIONAL

Hace mención al desbordamiento de las intenciones del causante, en las que primitivamente se quiso dañar, pero que desafortunadamente resultó matándolo. Por ejemplo, si se desea simplemente golpear a alguien para causarle unas magulladuras, y se termina matándolo. Se ha afirmado que el homicidio preterintencional es un punto medio entre el dolo y la culpa; dolo frente a la acción y culpa frente al resultado.

## Historia de cuidados paliativos

La historia de los cuidados paliativos se remonta a la antigüedad, pero como disciplina médica moderna, comenzó a tomar forma en la segunda mitad del siglo XX. En la antigua Grecia y Roma, los médicos y filósofos como Hipócrates y Galeno enfatizaron la importancia de aliviar el sufrimiento y el dolor en los pacientes. En la Edad Media, las órdenes religiosas y las instituciones de caridad proporcionaban cuidados a los enfermos y moribundos.

### Siglo XIX y principios del XX

En el siglo XIX, el movimiento de la "eutanasia" surgió en Europa y Estados Unidos, abogando por la legalización de la eutanasia para aliviar el sufrimiento de los pacientes terminales. En la primera mitad del siglo XX, los hospicios y las instituciones de cuidados paliativos comenzaron a surgir en Europa y Estados Unidos.

### Orígenes modernos de los cuidados paliativos

En 1967, la médica británica Cicely Saunders fundó el primer hospicio moderno, St. Christopher's Hospice, en Londres. En la década de 1970, los cuidados paliativos comenzaron a desarrollarse como una disciplina médica moderna, con la creación de programas de cuidados paliativos en hospitales y centros de salud.

### Desarrollo y expansión de los cuidados paliativos

En la década de 1980, los cuidados paliativos se expandieron a nivel internacional, con la creación de organizaciones como la Asociación Internacional de Cuidados Paliativos (IAHPC). En la década de 1990, los cuidados paliativos se integraron en la atención médica convencional, con la creación de programas de cuidados paliativos en hospitales y centros de salud. En la actualidad, los cuidados paliativos son una disciplina médica reconocida y respetada, con programas y servicios disponibles en todo el mundo.

## **La historia del suicidio asistido es compleja y controvertida, y ha evolucionado a lo largo de los siglos.**

### Antigüedad

En la antigua Grecia y Roma, el suicidio era visto como una opción aceptable para aquellos que sufrían de enfermedades incurables o dolores insoportables. El filósofo griego Platón escribió sobre la eutanasia en su obra "La República", argumentando que era una opción razonable para aquellos que estaban sufriendo.

### Edad Media y Renacimiento

Durante la Edad Media, la Iglesia Católica condenó el suicidio y la eutanasia, considerándolos pecados mortales. En el Renacimiento, algunos filósofos y médicos, como el italiano Pietro Pomponazzi, argumentaron a favor de la eutanasia en ciertos casos.

### Siglo XIX y principios del XX

En el siglo XIX, el movimiento de la "eutanasia" surgió en Europa y Estados Unidos, abogando por la legalización de la eutanasia para aliviar el sufrimiento de los pacientes terminales. En la primera mitad del siglo XX, algunos médicos y filósofos, como el británico Alfred Hoche, argumentaron a favor de la eutanasia en ciertos casos.

### Desarrollo del suicidio asistido moderno

En la década de 1970, el movimiento de la "eutanasia" se reactivó en Estados Unidos y Europa, con la creación de organizaciones como la Hemlock Society (Sociedad Hemlock) en Estados Unidos. En la década de 1990, el suicidio asistido se convirtió en un tema de debate público en Estados Unidos y Europa, con la aprobación de leyes que permitían la eutanasia en algunos estados y países.

## Leyes y regulaciones actuales

En la actualidad, el suicidio asistido es legal en algunos países y estados, como Suiza, Bélgica, Países Bajos, Canadá, Colombia y algunos estados de Estados Unidos. Sin embargo, la legalidad y regulación del suicidio asistido varían ampliamente entre países y estados, y sigue siendo un tema de debate y controversia.

**La historia del homicidio en enfermería es un tema complejo y delicado que ha evolucionado a lo largo del tiempo.**

## Siglo XIX y principios del XX

Durante el siglo XIX y principios del XX, la enfermería era una profesión en desarrollo, y la mayoría de las enfermeras eran religiosas o voluntarias. En este período, no había registros sistemáticos de homicidios cometidos por enfermeras, pero se sabe que hubo casos aislados de enfermeras que cometieron actos de violencia contra pacientes.

## Casos notables

En la década de 1980, se produjo el caso de Genene Jones, una enfermera estadounidense que fue condenada por matar a varios bebés en un hospital de Texas. En la década de 1990, se produjo el caso de Kristen Gilbert, una enfermera estadounidense que fue condenada por matar a varios pacientes en un hospital de Massachusetts.

## Investigaciones y estudios

En la década de 1990, se realizaron varios estudios sobre la violencia en la enfermería, que revelaron que la mayoría de los casos de homicidio cometidos por enfermeras estaban relacionados con factores como el estrés laboral, la falta de apoyo y la sobrecarga de trabajo. En la década de 2000, se realizaron investigaciones sobre la prevención de la violencia en la enfermería, que enfatizaron la importancia de la formación y el apoyo para los profesionales de la salud.

## Medidas de prevención

En la actualidad, se han implementado varias medidas para prevenir el homicidio en la enfermería, como la formación en manejo del estrés, la comunicación efectiva y la resolución de conflictos. También se han establecido protocolos para la detección y el manejo de la violencia en la enfermería, y se han creado programas de apoyo para los profesionales de la salud que han sido víctimas de violencia.

## **Conclusión**

Los cuidados paliativos presentan una visión integral y multidisciplinaria de la atención a personas con enfermedades crónicas o terminales, se centran en mejorar la calidad de vida del paciente y de su familia, aliviar el sufrimiento y el dolor, y proporcionar apoyo emocional y espiritual, y así tener una comunicación efectiva.

El suicidio asistido presenta una visión compleja y multifacética de un tema que ha generado un intenso debate en la sociedad y en la comunidad médica, es un tema que plantea importantes cuestiones éticas, legales y morales, los argumentos a favor y en contra del suicidio asistido se centran en cuestiones como la autonomía del paciente, el alivio del sufrimiento y la protección de la vida.

El homicidio presenta una visión integral y compleja de un tema que es una de las principales causas de muerte y sufrimiento en la sociedad, es un problema que requiere una comprensión profunda de sus causas, consecuencias y factores relacionados, La prevención del homicidio requiere una estrategia integral que incluya la intervención en la comunidad, la educación y la capacitación, así como la aplicación de la ley y la justicia

## BIBLIOGRAFIA:

Enfermería, 1. N. (2020). Cuidados Paliativos, institutos Nacionales de la Salud, 16.

colaboradores de Wikipedia. (2025, 1 enero). *Suicidio asistido*. Wikipedia, la Enciclopedia Libre. [https://es.wikipedia.org/wiki/Suicidio\\_asistido](https://es.wikipedia.org/wiki/Suicidio_asistido)

VIVAS, Carlos y BAGNULO, Homero. Homicidios intencionales en la salud. Un tema huérfano de la seguridad asistencial. *Rev. Méd. Urug.* [online]. 2021, vol.37, n.3, e501. Epub 01-Sep-2021. ISSN 0303-3295. <https://doi.org/10.29193/rmu.37.3.9>