



Mi Universidad

Caso Clínico

Amanda Eugenia Torres Zamorano

Códigos Deontológicos

2 parcial

Bioética y Normatividad

Dra. Stephanie Montserrat Bravo Bonifaz

Licenciatura en Medicina Humana

3.-A

Comitán de Domínguez, Chiapas a 11 de abril de 2025

Introducción

La atención médica en la fase terminal de la vida representa uno de los mayores desafíos éticos y humanos para los profesionales de la salud. En esta etapa, el objetivo principal del acto médico deja de ser la curación, y se orienta hacia el alivio del sufrimiento, el respeto por la dignidad del paciente y el acompañamiento hasta la muerte natural. El siguiente caso clínico expone una situación concreta de atención a un paciente con una enfermedad terminal avanzada, donde se pone a prueba el equilibrio entre la autonomía del paciente, las emociones de la familia y el deber ético del médico de actuar en beneficio del enfermo, respetando su voluntad y su derecho a una muerte digna. El Artículo 39 del Código Deontológico Médico establece con claridad que el médico no debe emprender ni continuar tratamientos que carezcan de beneficio real para el paciente, especialmente cuando este se encuentra en una situación irreversible. La medicina, en estos contextos, debe centrarse en ofrecer cuidados paliativos, evitando el encarnizamiento terapéutico o intervenciones fútiles que solo prolongan el sufrimiento.

Capítulo 5 – Atención médica al final de la vida o en fase terminal artículo 39 nos dice que el médico tiene el deber de intentar la recuperación de la salud del paciente. No deberá emprender o continuar acciones diagnósticas o terapéuticas sin esperanza de beneficios para el enfermo, proporcionando los cuidados paliativos hasta la muerte natural.

CASO CLÍNICO MÉDICO: Cuidados al final de la vida sin obstinación terapéutica

Nombre del paciente: Marco A. Villalva, 63 años de edad

Antecedentes médicos

- Esclerosis lateral amiotrófica (ELA), diagnosticada hace 4 años
- Traqueostomizado, sin capacidad de comunicación verbal
- Alimentación por gastrostomía
- Sin movilidad activa en extremidades
- Dependencia total para actividades básicas
- Asistencia domiciliaria con cuidados paliativos

Situación actual: Marco presenta episodios de dificultad respiratoria progresiva. Su familia llama al servicio de emergencias por una nueva crisis respiratoria. A su llegada, el equipo médico observa hipoxia severa y signos de insuficiencia respiratoria aguda.

En su historia clínica constan varias decisiones anticipadas firmadas por Marco en fases previas de la enfermedad, en las que expresa claramente su voluntad de no ser reanimado, ni intubado nuevamente, ni hospitalizado en UCI. Él solicita cuidados en casa y una muerte en paz.

Dilema ético: Los familiares, angustiados, ruegan que “se haga todo lo posible” para salvarle la vida, a pesar de que existe un documento firmado por el propio paciente donde pide lo contrario.

El equipo médico debe decidir entre: Cumplir la voluntad expresada por el paciente, ya en fase terminal y sin expectativa de recuperación, Atender el pedido de la familia, que busca prolongar la vida por afecto, a pesar del sufrimiento que esto conllevaría.

Análisis ético-deontológico: Respeto a la autonomía del paciente: Marco dejó constancia escrita y explícita de su voluntad de no recibir tratamientos invasivos. La autonomía del paciente debe prevalecer sobre los deseos de terceros, incluso de familiares.

Futilidad terapéutica: No existe posibilidad real de recuperación. Cualquier intervención solo alargaría el proceso de morir; Intubar o reanimar iría en contra del principio de proporcionalidad terapéutica.

Obligación de no causar sufrimiento: Procedimientos como la ventilación mecánica o maniobras agresivas serían formas de obstinación terapéutica o encarnizamiento médico; El deber del médico en esta etapa es garantizar confort, aliviar el sufrimiento y acompañar.

Toma de decisión: Se respetan las voluntades anticipadas del paciente; Se proporcionan cuidados paliativos en domicilio: oxigenoterapia, sedación paliativa si hay disnea refractaria, apoyo a la familia, Se mantiene contacto cercano con los familiares para acompañarlos en el proceso de duelo anticipado, Se registra detalladamente todo en la historia clínica.

Punto de vista

Este caso demuestra la importancia de respetar los límites éticos de la actuación médica en pacientes terminales. El Artículo 39 obliga al médico a no intervenir cuando no hay beneficio real para el paciente, evitando el sufrimiento innecesario y promoviendo una muerte digna, natural y acompañada. A nosotros como personal de salud es indispensable saber cuando nos podemos encontrar en una situación de peligro o estemos involucrados así mismos ser nosotros los que tomemos una buena decisión con el fin de que los familiares de un paciente estén de acuerdo evitándose problemas legales

Conclusión

El final de la vida no solo es un proceso biológico, sino también un momento profundamente humano, donde el respeto por la dignidad, la voluntad y el bienestar del paciente adquiere máxima relevancia. En el caso presentado, se evidencia claramente cómo la práctica médica debe adaptarse a las necesidades reales del paciente terminal, evitando intervenciones que, lejos de mejorar su estado, solo prolongarían su sufrimiento. El Artículo 39 del Código Deontológico Médico establece que el médico tiene la obligación de no iniciar ni continuar procedimientos diagnósticos o terapéuticos sin esperanza razonable de beneficio, y que debe garantizar los cuidados paliativos adecuados hasta que se produzca la muerte natural. En este marco, el médico actúa no solo como profesional, sino como guía y acompañante en un proceso profundamente íntimo, ofreciendo alivio físico, emocional y espiritual. Además, se pone en evidencia el papel fundamental de la autonomía del paciente, que debe ser respetada incluso en momentos críticos, como se refleja en las instrucciones previas firmadas por el enfermo. La presión emocional de la familia, aunque comprensible, no puede estar por encima del derecho del paciente a decidir sobre su cuerpo y su proceso de morir. Por último, este caso clínico reafirma que el verdadero compromiso médico no reside solo en curar, sino también en saber cuándo dejar de intervenir, y cómo hacerlo con empatía, ética, y humanidad. La atención médica al final de la vida, cuando se ofrece correctamente, no solo respeta la ética profesional, sino que honra la vida del paciente hasta su último aliento. En definitiva, acompañar al paciente en su proceso de morir con compasión y sin encarnizamiento terapéutico representa una de las formas más elevadas de ejercicio médico, donde curar no siempre es posible, pero cuidar y aliviar, sí.

Referencias Bibliográficas

- Reyes, V. D. L. C. R., & Pérez, T. D. C. G. (2016). Códigos éticos y deontológicos en Psiquiatría. *Humanidades Médicas*, 16(2), 360-371.
- Novoa, F. (2014). Código de Ética de la Sociedad de Neurología, Psiquiatría y Neurocirugía de Chile. *Revista chilena de neuro-psiquiatría*, 52(3), 145-147.
- Antología UDS Bioética y Normatividad