



caso clinico.

Estefania Ochoa Nazar.

2 Parcial

Bioética I.

Dra.Montserrat Stephanie Bravo Bonifaz.

Médecina Humana.

3 semestre grupo A

Comitán de Domínguez Chiapas A Viernes 11 de Marzo de 2025.

INTRODUCCIÓN

La atención médica en la fase terminal de una enfermedad representa uno de los mayores retos éticos, clínicos y humanos dentro del sistema de salud. En México, el **Capítulo 5 de la Ley General de Salud**, específicamente el **Artículo 39**, establece el marco legal que garantiza el derecho de los pacientes con enfermedades en etapa terminal a recibir cuidados paliativos integrales y a decidir sobre los tratamientos que desean o no recibir. Este artículo reconoce la importancia de respetar la dignidad de la persona, su autonomía y su derecho a no prolongar el sufrimiento de manera innecesaria. En este contexto, los cuidados paliativos no solo alivian el dolor físico, sino también el sufrimiento emocional, social y espiritual, favoreciendo una muerte digna, respetuosa y humanizada

CAPITULO 5 Atención medica al final de la vida o en la fase terminal.

Artículo 39

El médico tiene el deber de intentar la recuperación de la salud del paciente. No deberá emprender o continuar acciones diagnosticas o terapéuticas sin esperanza de beneficios para el enfermo ,proporcionando los cuidados paliativos hasta la muerte natural.

Caso Clínico

Nombre: Carmen Rodríguez

Edad: 78 años

Diagnóstico: Cáncer de páncreas en etapa terminal

Estado: Tuxtla Gutiérrez, Chiapas .

Antecedentes: Hipertensión, diabetes tipo 2.

Historia Clínica:

Doña Carmen fue diagnosticada con cáncer de páncreas hace 9 meses. A pesar de los esfuerzos terapéuticos, la enfermedad progresó rápidamente y actualmente se encuentra en etapa terminal, con un pronóstico de vida menor a tres meses.

Tras varias hospitalizaciones por dolor severo, náuseas y fatiga, su médico tratante le explicó a la familia que ya no existen tratamientos curativos viables. En consecuencia, se propuso un plan de cuidados paliativos centrado en el control del dolor, la calidad de vida y el respeto a su autonomía.

Decisiones médicas tomadas:

- Se suspendió la nutrición parenteral, ya que no aportaba beneficios y causaba molestias.
- Se inició un esquema de manejo del dolor con morfina.
- Se implementó atención psicológica y espiritual para la paciente y su familia.
- Se respetó la decisión de la paciente de no ser intubada en caso de paro respiratorio.
- Se inició tratamiento para el alivio del dolor con (morfina).
- Se detuvieron terapias agresivas sin beneficio (como nutrición parenteral).
- Se ofreció atención psicológica tanto para la paciente como para su familia.
- Se respetó la voluntad de la paciente de no ser intubada ni reanimada.

Doña Carmen expresó que deseaba pasar sus últimos días en casa y sin procedimientos invasivos.

Decisión ética y legalmente válida: El equipo médico y la familia respetaron su voluntad, permitiendo que muriera en paz, sin sufrimiento, ni intervenciones que prolongaran su agonía.

CONCLUSIÓN:

El **Artículo 39** del Capítulo 5 de la Ley General de Salud representa un avance fundamental en el reconocimiento de los derechos de las personas en etapa terminal. Su correcta aplicación implica no solo limitar el uso de intervenciones médicas fútiles, sino también asegurar el acceso a cuidados paliativos multidisciplinarios, centrados en la calidad de vida del paciente. Este marco legal promueve el respeto a la autonomía del enfermo, la ética profesional y la humanización de los servicios de salud. Garantizar una atención digna al final de la vida no es solo una obligación médica y legal, sino también un acto profundamente humano que refleja el compromiso de la sociedad con la compasión, la empatía y la justicia.

APA:

- Organización Mundial de la Salud. (2020). *Cuidados paliativos*.
- Pimentel, L. & Ochoa, L. (2021). Derechos humanos al final de la vida: Cuidados paliativos y muerte digna en México. *Revista Mexicana de Bioética*, 12(1), 45–57.
- Soto-Pérez-de-Celis, E., & García-Peña, C. (2019). Cuidados paliativos en México: Situación actual y perspectivas. *Salud Pública de México*, 61(6), 762–770.