



Mi Universidad

Súper nota.

Nombre del Alumno: Lic. Joel Antulio Gómez Keller.

Nombre del tema: Súper nota “Suicidio y eutanasia, trasplante de órganos, clonación, sida y muerte”.

Parcial: I

Nombre de la Materia: Dilemas éticos y toma de decisiones.

Nombre del profesor: Mtra. Gladis Adilene Hernández López.

Nombre de la Maestría: Administración en sistemas de la salud.

Cuatrimestre: 3 Vía Online.

Lugar y Fecha de elaboración: Tapachula De Córdoba y Ordoñez; Chiapas a 14 de Julio del 2025.

INTRODUCCIÓN.

En el campo de la bioética contemporánea, han emergido múltiples temas que desafían las fronteras entre la ciencia, la ética, la ley y la dignidad humana. Temas como el suicidio y la eutanasia, el suicidio asistido, el manejo de casos terminales, y los cuidados paliativos con dignidad, se presentan como dilemas éticos profundamente complejos, especialmente en una era donde la tecnología médica ha avanzado más allá de lo que la sociedad ha logrado consensuar moralmente.

Además el trasplante de órganos, ya sea de donante vivo a vivo o muerto a vivo, plantea interrogantes sobre la equidad, el consentimiento informado y la justicia en la distribución de recursos médicos. A su vez, la aparición de procedimientos como el trasplante heterogéneo entre diferentes especies abre nuevos debates éticos sobre los límites de la intervención humana en la naturaleza.

También en paralelo, los avances en biotecnología han hecho posible la clonación terapéutica y la investigación con células madre, especialmente para la regeneración de tejidos y órganos. Sin embargo, estas prácticas suscitan controversias éticas respecto al respeto por la vida humana en sus fases más tempranas, la manipulación genética y el concepto mismo de identidad y reproducción.

Sin embargo, en el caso del VIH/SIDA y su relación con la muerte, el debate se intensifica por la estigmatización social, el acceso desigual a tratamientos y la necesidad de atención integral y humanizada para los pacientes. La bioética busca aquí no solo respuestas clínicas, sino marcos de respeto, justicia y solidaridad.

Por último, el acompañamiento del paciente en etapas terminales exige una reflexión profunda sobre los cuidados paliativos, el derecho a morir con dignidad y el respeto por la voluntad del paciente. La dignidad humana debe ser el eje rector de todas las decisiones médicas, priorizando el alivio del sufrimiento y la calidad de vida por encima de una prolongación innecesaria del dolor.

Finamente este conjunto de temas representa algunos de los retos bioéticos más significativos del siglo XXI, en donde el respeto a la autonomía, la justicia, la beneficencia y la no maleficencia deben equilibrarse con los avances científicos y las creencias culturales de cada sociedad.

Instrucciones: Desarrollo de la actividad: Elaborar una súper nota.

Buenos días estimados maestrantes, es un gusto saludarlos, deseo que tengan una excelente semana llena de éxitos y bendiciones, este es nuestro último trabajo de plataforma, por lo cual, se termina nuestra materia, les deseo mucho éxito en cada una de sus metas, quedo a sus órdenes.

CRITERIOS DE EVALUACION:

1. Presentación o portada
2. Lectura e interpretación del material para el buen de la composición gráfica.
3. Una fácil lectura y comprensión.
4. Jerarquía según la importancia.
5. Entregar y subir formato en PDF
6. Anexar bibliografía
7. Integración de todos los temas y subtemas del recurso.

MATERIAL DE APOYO.

La antología de la tercera semana que se encuentra en la pestaña recursos de nuestra plataforma.

"SUICIDIO Y EUTANASIA, TRANSPLANTE DE ÓRGANOS, CLONACIÓN, SIDA Y MUERTE"

SUICIDIO ASISTIDO.

Los sufrimientos intensos producidos por condiciones médicas incurables o intratables, agravados a veces por intervenciones médicas largas y debilitantes, motivan a muchas personas a solicitar ayuda para morir.

Del autor Sarah Mroz, 2021.

Predijo que hasta junio de 2022 solo trece países han decidido, pese a las controversias, legalizar formas más o menos amplias de eutanasia y suicidio asistido, en una tendencia que se ha consolidado en años recientes.

Existe una diferencia entre el suicidio asistido y la otra figura a mencionar, variante de la eutanasia:

en la eutanasia el médico participa activamente e inyecta por vía intravenosa los fármacos apropiados para que el ser humano enfermo fallezca. Quien muere no se percata del hecho, no sufre, sufren familiares y amigos.

- En el suicidio asistido el galeno provee al interesado los medicamentos orales para ser ingeridos cuando donde quiera y acompañado por quienes lo deseen en el momento elegido.
- En México, la eutanasia y el suicidio asistido están prohibidos.
- La Ciudad de México fue la primera entidad de la nación en aprobar la Ley de Voluntad Anticipada en enero de 2008.

Para poder ejercer la voluntad anticipada existen dos modalidades:

- a) El documento, el cual se tramita ante notario público.
- b) El formato que se otorga en instituciones de salud públicas, privadas y sociales.

El documento de voluntad anticipada.

Es un "instrumento, otorgado ante Notario Público, en el que una persona con capacidad de ejercicio y en pleno uso de sus facultades mentales, manifiesta la petición libre, consciente, seria, inequívoca y reiterada de ser sometida o no a medios, tratamientos o procedimientos médicos, que propicien la Obstinación Terapéutica" (Art. 3, Fracción III de la Ley de Voluntad Anticipada para el Distrito Federal).

MUERTO- VIVO

Cuando una persona fallece por paro cardio-respiratorio o muerte encefálica y se cuenta con el consentimiento de su familia para la donación, se trata de una donación cadavérica.

El probable donador es evaluado por el coordinador de donación para determinar si el fallecido es candidato o no para la donación de órganos. Si es adecuado se procede al siguiente paso.

Para los efectos legales, la ley general de salud, establece lo siguiente:

ARTÍCULO 334.- PARA REALIZAR TRASPLANTES DE DONANTES QUE HAYAN PERDIDO LA VIDA, DEBERÁ CUMPLIRSE LO SIGUIENTE:

LA MUERTE ENCEFÁLICA SE DETERMINA CUANDO SE VERIFICAN LOS SIGUIENTES SIGNOS:

- I. Ausencia completa y permanente de conciencia.
- II. Ausencia permanente de respiración espontánea.
- III. Ausencia de los reflejos del tallo cerebral, manifestado por arreflexia pupilar, ausencia de movimientos oculares en pruebas vestibulares y ausencia de respuesta a estímulos nociocéptivos.

ARTÍCULO 344. LOS SIGNOS CLÍNICOS DE LA MUERTE ENCEFÁLICA DEBERÁN CORROBORARSE POR CUALQUIERA DE LAS SIGUIENTES PRUEBAS:

- I. Electroencefalograma que demuestre ausencia total de actividad eléctrica, corroborado por un médico especialista.
- II. Cualquier otro estudio de gabinete que demuestre en forma documental la ausencia permanente de flujo encefálico arterial.

ARTÍCULO 345. NO EXISTIRÁ IMPEDIMENTO ALGUNO PARA QUE A SOLICITUD Y CON LA AUTORIZACIÓN DE LAS SIGUIENTES PERSONAS: EL O LA CÓNYUGE, EL CONCUBINARIO O LA CONCUBINA, LOS DESCENDIENTES, LOS ASCENDIENTES, LOS HERMANOS, EL ADOPTADO O EL ADOPTANTE; CONFORME AL ORDEN EXPRESADO;

se prescinda de los medios artificiales cuando se presente la muerte encefálica comprobada y se manifiesten los demás signos de muerte a que se refiere el artículo 343.

Para tramitar el documento se necesita cumplir con los siguientes requisitos:

- Ser mayor de edad.
- Estar en pleno uso de sus facultades mentales.
- Acudir ante un notario público.
- Elegir un representante y un representante sustituto.
- Firmar ante dos testigos.
- Presentar identificación oficial vigente de solicitante, representantes y testigos.
- Cubrir el costo.



documento de Instrucciones de Cuidados Paliativos.

Es autorizado por la Secretaría de Salud, suscrito por el enfermo terminal, ante el personal de salud correspondiente y dos testigos, en el que se manifiesta la voluntad de seguir con tratamientos que pretendan alargar la vida o bien la suspensión del tratamiento curativo y el inicio de la atención en cuidados paliativos, preservando en todo momento la dignidad de la persona” (Art. 3, Fracción V de la Ley de Voluntad anticipada para el Distrito Federal).



Para tramitar el formato se necesita cumplir con lo siguiente:

- Llenar Formato de Voluntad Anticipada solamente ante personal de salud.
- Firmar ante dos testigos.
- Nombrar un representante según corresponda.
- Identificación oficial vigente de solicitante, representantes y testigos.
- Se valida con una nota clínica.



Heterogéneo.

No es algo que deba temerse, solo significa que hay variabilidad en tus datos. Por lo que, si se reúnen diferentes estudios para analizarlos o hacer meta-análisis, está claro que se encontrarán diferencias. Lo opuesto a la heterogeneidad es la homogeneidad, que significa que todos los estudios muestran el mismo efecto.

ES IMPORTANTE SEÑALAR QUE EXISTEN DIFERENTES TIPOS DE HETEROGENEIDAD:

Clínica: diferencia en los participantes, las intervenciones o los resultados.

Metodológica: diferencias en los diseños de estudio, riesgo de sesgo.

Estadística: variación en los efectos o resultados de la intervención.



Células madres.

son células indiferenciadas con la capacidad de reemplazar células y regenerar tejido dañado. Estas células especiales se enfocan en áreas lesionadas, enfermas donde son capaces de regenerar a las células y así acelerar el proceso de recuperación natural de una persona.

Las células madre adultas se han utilizado para reparar y regenerar tejidos dañados, ya sea en algunos casos crónicos o agudos, para tratar una variedad de condiciones médicas en humanos y animales.



LAS FUENTES MÁS COMUNES SON:

- Células autólogas de médula ósea, el gold standard de tratamiento celular.
- Las células de la sangre se producen en la médula ósea. Inician como células madre (jóvenes o inmaduras) y posteriormente se convierten en glóbulos rojos, glóbulos blancos y plaquetas, los cuales circulan en la sangre.

LA ACTUALIZAD NO EXISTE UNA LEY O UN TÍTULO EN LA LEY GENERAL DE SALUD, REGULANDO AL TEMA CIENTÍFICO DENOMINADO “CÉLULAS MADRES”, EXISTE UNA PROPUESTA LA REFORMA EN LA LEY GENERAL DE SALUD, QUE ESTABLECE LO SIGUIENTE:

- Héctor Ireneo Mares Cossío y José Guadalupe Ambrosio Gachuz, ambos de Morena, presentaron una iniciativa de reformas y adiciones a diversas disposiciones de la Ley General de Salud.
- La Comisión de Salud, precisa que es necesario crear políticas públicas para armonizar, modernizar y perfeccionar dicho ordenamiento sobre el reconocimiento de la medicina regenerativa y la terapia a partir del uso de células progenitoras mesenquimales no hemáticas, provenientes de tejido adiposo, placentario, de cordón umbilical, endometrial y pulpa dental.
- La Ley General de Salud es la autoridad en la materia, así en su artículo 98 incorpora la creación de una Comisión de Bioseguridad para la “revisión de investigaciones dedicadas a las técnicas de la ingeniería genética o el uso de radiaciones ionizantes”.



Casos terminales.

El sufrimiento impacta no sólo el bienestar individual, también familiar y social, por ello, la necesidad de retomar la bioética (tema visto en la semana anterior en la antología). Reconocer la importancia y necesidad de brindar cuidados paliativos es una labor de todas las personas involucradas.

El avance de la medicina, muchas enfermedades han sido tratadas, no obstante, algunas enfermedades no transmisibles y transmisibles que afectan a las poblaciones pueden llegar a etapas avanzadas, donde el daño es irreversible e incurable, debido a una combinación de factores biopsicosociales, generando dolor y sufrimiento.



Las enfermedades progresivas e incurables que pueden llevar a fases terminales, y por ende, a un alto riesgo de mortalidad son:

- 1.- Insuficiencia renal.
- 2.- Enfermedad hepática.
- 3.- Enfermedad pulmonar.
- 4.- Síndrome de inmunodeficiencia adquirida.
- 5.- Demencia.
- 6.- Cáncer de pulmón o colorrectal.
- 7.- Esclerosis lateral amiotrófica.



Los síntomas afectan no sólo físicamente, sino también psicológica, espiritual y emocionalmente, incluso se pueden manifestar trastornos de ansiedad y depresión.

momento sus necesidades y preferencias, pero sobre todo su dignidad, mediante los siguientes principios:

- Autonomía: Reconocer que la persona tiene el derecho de expresar y decidir, si las condiciones se lo permiten, con respecto a su tratamiento y a su voluntad ante la muerte.
- Beneficencia: Considerar que todos los tratamientos brindados a la persona deben ser únicamente para su bienestar.
- No maleficencia: No hacer daño.
- Justicia: Considerar que todas las personas tienen derecho a un trato digno y respetuoso, independientemente de las circunstancias en las que se encuentren.



PREGUNTA PARA USTED COMO PROFESIONAL DEL ÁREA DE LAS CIENCIAS DE LA SALUD. ¿REALMENTE SE CUMPLE CON LOS PRINCIPIOS BÁSICOS DE LA BIOÉTICA EN LOS PACIENTES CON SUFRIMIENTO TERMINAL? (¿USTED COMO PROFESIONISTA CUMPLE CON LAS CONDICIONES DE LA BIOÉTICA, EN SU ACTIVIDAD PROFESIONAL?)



Clonación órganos.

Clonación porque es un proceso biotecnológico complicado y apasionante con usos potenciales positivos y negativos (sociales, políticos, económicos, legales, éticos y religiosos).

Es necesario preguntarnos: ¿Quién la necesita? ¿Quién puede pagarla? ¿En qué casos puede ser necesaria? Debemos encontrar soluciones porque el debate en torno a ella entre las "buenas" y las "malas".

La palabra clon proviene del griego klon y significa: brote, vástago o retoño. Biológicamente hablando se define como: "Conjunto de células o población de individuos originados de una sola célula o individuo al que son genéticamente idénticos".



La clonación es el procedimiento científico que consiste en tomar el material genético de un organismo para obtener otro idéntico, denominado clon, no hay una unión de óvulos con espermatozoides.

DESPUÉS ANALIZAREMOS LO QUE ESTABLECE NUESTRO PAÍS, EN EL MARCO JURÍDICO:

Ley General de Salud Los siguientes artículos contienen elementos que se ven involucrados en la clonación o en el manejo de las células madres, pero no hacen referencia a la clonación.



ARTÍCULO 100. LA INVESTIGACIÓN EN SERES HUMANOS SE DESARROLLARÁ CONFORME A LAS SIGUIENTES BASES:

- I. Deberá adaptarse a los principios científicos y éticos que justifican la investigación médica, especialmente en lo que se refiere a su posible contribución a la solución de problemas de salud y al desarrollo.
- II. Podrá realizarse sólo cuando el conocimiento que se pretenda producir no pueda obtenerse por otro método idóneo.
- III. Podrá efectuarse sólo cuando exista una razonable seguridad de que no expone a riesgos ni daños innecesarios al sujeto en experimentación.
- IV. Se deberá contar con el consentimiento por escrito del sujeto en quien se realizará la investigación.
- V. Sólo podrá realizarse por profesionales de la salud en instituciones médicas que actúen bajo la vigilancia de las autoridades sanitarias competentes.
- VI. El profesional responsable suspenderá la investigación en cualquier momento, si sobreviene el riesgo de lesiones graves, invalidez o muerte del sujeto en quien se realice la investigación.



La Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Organización Mundial de la Salud (OMS) (2016)

definen a los cuidados paliativos: "como un enfoque para mejorar la calidad de vida de los pacientes y sus familias que enfrentan los problemas asociados con enfermedades potencialmente mortales. Incluye la prevención y el alivio del sufrimiento mediante la identificación temprana, evaluación y tratamiento del dolor y otros problemas físicos, psicosociales y espirituales".

Características de los cuidados paliativos.

1- Mejoran la calidad de vida de las personas enfermas, sus familiares y de las personas que les cuidan.

2- Reducen el número de hospitalizaciones innecesarias.



3- Alivian el sufrimiento físico, psicosocial y espiritual.

4- Intervienen diferentes profesionales de salud, familia, amigos y voluntarios.

5- Favorecen la atención de personas con enfermedades terminales.

6- Se brindan en casa, en centros de salud, hospitales y centros para enfermos terminales.

Vivo-vivo



Es un procedimiento quirúrgico para extirpar un órgano o una parte de él de una persona viva y colocarlo en otra persona cuyo órgano ya no funciona correctamente.

La popularidad de la donación de órganos de donantes vivos ha aumentado drásticamente en los últimos años como alternativa a la donación de órganos de pacientes fallecidos, debido a la creciente necesidad de órganos para trasplante y a la escasez de órganos disponibles de donantes fallecidos.



Existen dos tipos de donación de órganos en vida.

1.- Donación dirigida Este es el tipo más común de donación de órganos de donantes vivos. En este tipo de donación, el donante dirige el órgano a un receptor específico para su trasplante.

El donante puede ser:

- 1.- Un familiar de primer grado, como padre o madre, hermano, hermana o hijo adulto
- 2.- Otros parientes consanguíneos, como tíos, tías o primos
- 3.- Una persona biológicamente no relacionada que tenga una conexión con el candidato para el trasplante, como un cónyuge o pareja, un amigo o un compañero de trabajo
- 4.- Una persona que haya escuchado acerca de la necesidad del candidato de recibir un trasplante



Cuidados terminales del enfermo.

Cuando hablamos de "Derechos de los Enfermos", no nos estamos refiriendo a declaraciones programáticas, conductas éticas, ni a modos o usos dentro del marco de la actividad sanitaria, sino a derechos que se pueden exigir ya que se encuentran reconocidos en el Ordenamiento Jurídico.

Por orden cronológico han sido:

1. La Jurisprudencia relativa a la praxis médica, sobre todo quirúrgica.
2. La Experimentación Médica.
3. Los grupos de interés-presión (consumidores, enfermos y, sanitarios).
4. La formulación legal.



Con dignidad.

La dignidad humana (igualdad, no discriminación, libertad, individualidad) todas estas facetas de la dignidad reconocen como premisa ética: a la dignidad humana. Se puede afirmar que cada ser humano sin distinción alguna posee intrínsecamente el mismo valor y se encuentra en condiciones de igualdad en cuanto a su dignidad y derechos.



Para Gómez Córdoba: "la dignidad humana se encuentra relacionada con otros principios que deben orientar las investigaciones, estos son el respeto a la vida, a la libertad (que reconoce que el hombre es más que su condición genética, visión que supera el determinismo genético, evidenciando la naturaleza evolutiva del genoma a través de la mutación y su posibilidad de expresión individual dependiendo del entorno natural y social, su estado de salud, condiciones de vida, alimentación o educación).

De acuerdo con Francisco Javier León, las expresiones:

- 1.- "Dignidad humana".
- 2.- "Dignidad personal".
- 3.- "Derechos humanos".



NOMBRE ALUMNO: LIC. JOEL ANTULIO GÓMEZ KELLER.
MAESTRÍA EN ADMINISTRACIÓN DE SISTEMAS EN SALUD.
3 CUATRIMESTRE; VÍA ONLINE.
MATERIA: DILEMAS ÉTICOS Y TOMA DE DECISIONES.

CONCLUSIÓN.

Como conclusión en los avances científicos y médicos han colocado a la humanidad frente a dilemas éticos complejos relacionados con el inicio y el fin de la vida, la dignidad humana y el uso de nuevas tecnologías. Temas como el suicidio y la eutanasia, así como el suicidio asistido, nos confrontan con el respeto a la autonomía del paciente frente al deber de preservar la vida. En situaciones de enfermedades terminales, los cuidados paliativos y el derecho a morir con dignidad se vuelven fundamentales, garantizando un acompañamiento humano y ético hasta el final de la vida.

Por otro lado, el trasplante de órganos, ya sea de donante vivo a vivo, muerto a vivo, o entre donantes heterogéneos, plantea interrogantes bioéticos sobre la equidad, la justicia y el consentimiento informado. Estos procedimientos salvan vidas, pero también requieren una regulación que priorice la ética sobre la comercialización o el aprovechamiento indebido de los cuerpos.

Además la clonación y el uso de células madre representan grandes oportunidades para la medicina regenerativa, incluida la clonación de órganos, pero también abren debates éticos sobre los límites de la manipulación genética, la identidad y el respeto a la vida humana desde sus etapas más tempranas.

También en cuanto al SIDA y la muerte, estos temas han visibilizado no solo la fragilidad de la vida, sino también los prejuicios, la estigmatización y la necesidad de un trato compasivo y justo para las personas afectadas. La muerte, desde una perspectiva bioética, no debe ser vista como un fracaso médico, sino como parte natural de la existencia que debe enfrentarse con respeto, empatía y cuidados integrales.

Finalmente, estos temas invitan a reflexionar sobre la centralidad de la persona, el respeto a la autonomía, la justicia, la compasión y la responsabilidad colectiva en la toma de decisiones clínicas y sociales. La bioética actúa como una brújula que orienta nuestras acciones hacia el respeto de la vida humana en todas sus dimensiones y etapas, promoviendo siempre la dignidad, el cuidado y la humanidad.

BIBLIOGRAFÍAS PRINCIPALES DE ANTOLOGÍAS UDS.

1. Bellver Capella, Vicente, ¿Clonar? Ética y derecho ante la clonación humana, Granada, Comares, 2002.
2. Benítez Ortúzar, Ignacio Francisco (coord.), Genética humana en el tercer milenio. Aspectos éticos y jurídicos, Madrid, Universidad Internacional de Andalucía, Akal, 2002.
3. Fernández-del Castillo C, Torres-Valadez F, Aguirre-Gas H. Código de ética. México: Academia Mexicana de Cirugía; 2002.
4. Rivero Serrano Octavio, “Reflexiones sobre dilemas éticos en la práctica médica”, Universidad Nacional Autónoma de México, México, 2018
5. Thomson JA; Odorico JS. (2000). Human embryonic stem cell and embryonic germ cell lines. Trends in Biotechnology.

LINKOGRAFÍA.

- 1) <http://www.gob.mx/salud>
- 2) <https://www.gob.mx/ept/es/articulos/todo-lo-que-debes-de-saber-sobre-la-donacion-deorganos>
- 3) <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGS.pdf>