



"EL MIEDO ES LA MAYOR  
DISCAPACIDAD DE TODAS"  
NICK VUJICIC

# UNIDAD 6

Eutanasia, Encarnizamiento Terapéutico, Cuidados Paliativos, Donación de Órganos,

# Eutanasia

Eu=bueno

Thanatos= muerte

Es una acción u omisión que por intención causa la muerte con el propósito de eliminar el sufrimiento.





*La OMS define la eutanasia como aquella acción del médico que provoca deliberadamente la muerte del paciente*

# Clasificación de la EUTANASIA

- Eutanasia Directa: es adelantar la muerte de una enfermedad incurable
- A) Activa: consiste en provocar una muerte indolora a petición del enfermo .
- B) Pasiva: se deja de tratar una enfermedad hasta que tiene por complicación la muerte

- Eutanasia Indirecta: consiste en efectuar procedimientos terapéuticos que tienen como efectos secundarios provocar la muerte
- Es decir como el principio de la muerte del doble efecto.

- Eutanasia Activa Voluntaria: es la acción destinada a provocar la muerte de una persona que padece una enfermedad terminal o irreversible.
- En otros conceptos se les conoce como:
  - 1. Suicidio Asistido
  - 2. Cacoctanasia: mala muerte ( matar a alguien sin su consentimiento)
  - 3. Ortotanasia: dejar morir al paciente
  - Distancia: encarnizamiento terapéutico

# ENCARNIZAMIENTO TERAPÉUTICO



**El encarnizamiento o ensañamiento terapéutico**, (pues no tiene en cuenta los sufrimientos del moribundo) es el empleo de todos los medios posibles, sean proporcionados o no, para retrasar la llegada de la muerte, a pesar de que no haya esperanza alguna de curación.

Es, por tanto, lo contrario a la eutanasia.

# Características:

- INUTILIDAD bajo perfil de la terapia, por ejemplo:
  - Reanimación a los pacientes agonizantes o en muerte encefálica, etc.
- PENALIDADES, que le imponen al enfermo ulteriores sufrimientos y humillaciones.
- DESPROPORCIÓN de los medios, que en el pasado se llamaron "extraordinarios", respecto al resultado terapéutico.

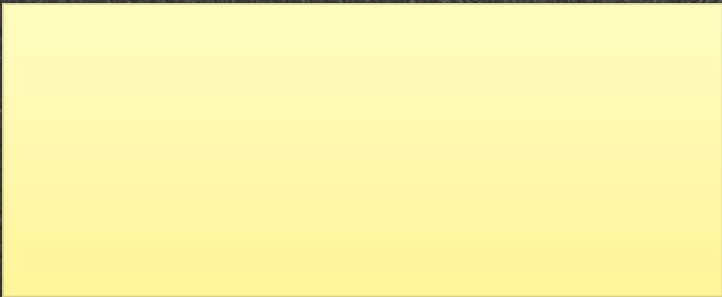
# Factores a tomar en cuenta:

- Deseo del enfermo y de sus familiares
- La opinión de los médicos
- La proporcionalidad de los medios en relación con el resultado.

Se puede afirmar que es moral continuar los tratamientos normales para aliviar el dolor pero se puede renunciar a tratamientos que procurarían solo una prolongación precaria de la vida.

"Un principio ético en la medicina es reconocer que la autonomía es algo que tenemos que respetar"



ART. 28.2 EN CASO  ENFERMEDAD INCURABLE Y TERMINAL, EL MÉDICO DEBE LIMITARSE A ALIVIAR LOS DOLORES FÍSICOS Y MORALES DEL PACIENTE, MANTENIENDO EN TODO LO POSIBLE LA CALIDAD DE UNA VIDA QUE SE AGOTA Y EVITANDO EMPRENDER O CONTINUAR ACCIONES TERAPÉUTICAS SIN ESPERANZA, INÚTILES U OBSTINADAS . ASISTIRÁ AL ENFERMEDAD HASTA EL FINAL CON EL RESPETO QUE MERECE.



COLGAR LOS GUANTES SERÍA LO MÁS FÁCIL, LO MÁS  
SENCILLO, PERO, JAMÁS LO CORRECTO.

¡ VAMOS!

¡ NO PUEDES RENDIRTE AHORA!

¡ LUCHA UNA VEZ MÁS!

Son los programas de tratamiento activo destinado a mantener o mejorar las condiciones de vida de los Px. Cuya enfermedad no responde al tratamientos.



# Elementos fundamentales:

1. Presencia de una enfermedad avanzada, progresiva, incurable.
2. Falta de posibilidades razonables de respuesta al tratamiento específico.
3. Presencia de numerosos problemas o síntomas intensos, múltiples, multifactoriales y cambiantes.
4. Gran impacto emocional en paciente, familia y equipo terapéutico, muy relacionado con la presencia, explícita o no, de la muerte.
5. Pronóstico de vida inferior a 6 meses.



# Bases de la Terapéutica:

Las bases de la terapéutica en pacientes terminales serán:

1. El enfermo y la familia son la unidad a tratar. La familia es el núcleo fundamental del apoyo al enfermo, adquiriendo una relevancia especial en la atención domiciliaria.

La familia requiere medidas específicas de ayuda y educación.

2. Atención integral, que tenga en cuenta los aspectos físicos, emocionales, sociales y espirituales.

Forzosamente se trata de una atención individualizada y continuada.

# Instrumentos basicos

- Es esencial mantener con calidad de vida y confort a nuestros pacientes, mediante la aplicación de los CUIDADOS PALIATIVOS



# Control de Síntomas para el equipo:

- Apoyo emocional y comunicación con el enfermo, familia, y equipo terapéutico.
- Cambios en la organización
- Equipo interdisciplinario
- Atención a los detalles para optimizar el grado de control de los síntomas
- Monitorización de los síntomas mediante el uso de instrumentos de medida estandarizados
- La estrategia terapéutica a aplicar siempre será mixta
- Explicar las causas de estos síntomas en términos que el paciente pueda comprender
- Evaluar antes de tratar

## LA OMS

"EL ÁREA DE LA MEDICINA DEDICADA A LA ASISTENCIA ACTIVA Y TOTAL DE LOS PACIENTES Y SUS FAMILIAS, POR UN EQUIPO INTERDISCIPLINARIO, CUANDO LA ENFERMEDAD DEL PACIENTE NO RESPONDE AL TRATAMIENTO CURATIVO PARA UNA MEJOR CALIDAD DE VIDA"

# Objetivos de los Cuidados Paliativos

- Alivio de dolor y sufrimiento
- No alargar ni acortar la vida
- Dar apoyo psicológico, social y espiritual
- Reafirmar la importancia de la vida
- Considerar la muerte algo normal
- Proporcionar sistemas de apoyo para que la vida sea lo más activa posible
- Dar apoyo a la familia durante la enfermedad y el duelo

MUERTE ENCEFÁLICA  
CEREBRAL



"SABEMOS LO QUE SOMOS PERO NO  
LO QUE PODEMOS LLEGAR HACER"

ME implica una lesión del encéfalo de tal magnitud y gravedad que determina la ausencia de todas las funciones del cerebro y tronco cerebral en forma irreversible.





Esto significa que se han perdido todos los mecanismos reguladores que el encéfalo ejerce sobre el resto de los órganos y sistemas del organismo y los 2 componentes de la conciencia.

En otras palabras, las funciones que permiten que una persona pueda abrir los ojos, comunicarse con sus familiares, percibir sensaciones, o responder ante estímulos se han perdido en forma irreversible

- La "Conciencia" (capacidad de una persona de interactuar con el medio que la rodea) tiene 2 componentes:
  - A) reactividad
  - B) contenido

- La Reactividad se manifiesta con la reacción del despertar. Esto significa que cuando una persona está durmiendo, un estímulo (verbal o sensitivo) desencadena esta reacción para producir el despertar. Las áreas que intervienen en este proceso están ubicadas en el Tronco cerebral.

- El Contenido es el conocimiento o información que disponemos de nosotros mismos y del medio que nos rodea. La corteza cerebral es la encargada de esta función. Allí hay diversas áreas responsables de la función motora, sensitiva, sensorial (visión, audición, etc) y de la asociación entre ellas.

# ¿Cómo se diagnostica ME?

- **Primer Paso:** Prerequisitos (condición del paciente y causa de muerte)
- **Segundo Paso:** Examen Neurológico
- **Tercer Paso:** Electroencefalograma plano (trazado sin actividad cerebral)

# Aspectos Legales

Ley 24.193 - Artículo 23°: El fallecimiento de una persona se considerará tal cuando se verifiquen de modo acumulativo los siguientes signos, que deberán persistir ininterrumpidamente seis (6) horas después de su constatación conjunta:

- **a) Ausencia irreversible de respuesta cerebral**, con pérdida absoluta de conciencia
- **b) Ausencia de respiración espontánea**

- **c) Ausencia de reflejos cefálicos** y constatación de pupilas fijas no reactivas
- **d) Inactividad encefálica** corroborada por medios técnicos y/o instrumentales adecuados a las diversas situaciones clínicas, cuya nómina será periódicamente actualizada por el Ministerio de Salud y Acción Social con el asesoramiento del Instituto Central Único Coordinador de Ablación e Implante (INCUCAI).

# ¿Qué pasa después de diagnosticar ME?

- Una vez establecido el diagnóstico de ME, se considera al paciente fallecido, se firma el Acta de Muerte y el "paciente" deja médica, legal y jurídicamente, de ser persona.





# TRANSPLANTÉ DE ÓRGANOS



*Es la sustitución de un órgano o tejido que ya no funciona, con el objetivo de restituir las funciones perdidas*

# Tipos de Transplante

- A) órganos ( corazón, pulmón, riño, etc...)
- B) tejidos ( hueso, piel, corneas,etc...)

Y éstas a su vez se clasifican:

- A) auto transplante: procede del mismo paciente
- B) xenotransplante procede de un animal o de otra especie.
- C) alotransplante: cuando procede de un individuo de la misma especie

“Nunca una noche a vencido el amanecer, así  
como nunca un problema ha vencido la  
ignorancia”

– *Juan López*