

EVITANDO LA DISTANASIA A TRAVES DE LA ORTOTANASIA

Diógenes Arjona

Ribana Molino Vargas

Giner Vanessa González

Margarita del Rosario Henriquez

María del Pilar Gamarra Samaniego

Milena Bolaños Sánchez

Belkys Quintana López

Tutor: Cecilia Donderis





REFLEXIONES

- ¿Hasta cuando se debe prolongar la vida y el proceso de morir?
- El esfuerzo terapéutico está retardando lo inevitable?
- ¿a quien le interesa tener a una persona muerta en vida?

NO MALEFICENCIA

“Primum non nocere”

JUSTICIA

“A los mismos casos las mismas soluciones”

PRINCIPIOS ÉTICOS

AUTONOMIA

“Participar en la toma de decisiones”

BENEFICENCIA

“No causar ningún daño. Maximizar los beneficios posibles y minimizar los posibles daños”

REACCION DEL MEDICO ANTE LA MUERTE

- **El ataque**, utilizando toda la tecnología al alcance, ya que la muerte del paciente representaría un fracaso
- **La huída**, el pretender que ese paciente no existe ya bajo nuestro cuidado, en rehuir su presencia.
- Mecanismo de evasión habla de un conflicto no resuelto ante la muerte.”



OBSTINACIÓN TERAPÉUTICA

- Aplicación de intervenciones y/o procedimientos no habituales a enfermos terminales cuyo fallecimiento por inminente y/o consumado se retarda por todos los medios.



DISTANASIA

- ***es sinónimo de tratamiento fútil***
- Sin beneficios en la fase terminal.
- Se prolonga el proceso de morir y no la vida
- Hay sufrimiento, dolor y agonía
- Se trata de una agresión a la dignidad de esa persona

- Rev Latino-am Enfermagem 2009 setembro-outubro; 17(5)

- Manejos fútiles en la UCI:
 - 62% fueron propiciados por familiares
 - 37% atribuido a los médicos.
- Las razones principales que indujeron estos manejos fueron:
 - 56% una esperanza no razonable de mejoría
 - 14% temor a consecuencias legales
 - 9% razones religiosas
 - 7% culpa
 - 7% inconformidad de los familiares
 - 5% deseo del paciente

Rivera, S., Kim, D., Garona, S., et al. "Motivating factors in futile clinical interventions". En: *Chest*: 119; 2001. pp. 1944-1947.

MEDIDAS ORDINARIAS Y EXTRAORDINARIAS

**Las medidas ordinarias
proporcionadas ó útiles v/s Las
medidas extraordinarias o
desproporcionadas**

El uso de terapias ordinarias es en principio éticamente obligatorio, mientras que el de terapias extraordinarias es opcional.

Cuando considerar una medida extraordinaria

- Las escalas de predicción de supervivencia son útiles en la consideración de medidas no necesarias
 - APACHE II (Applied Physiology and Chronic Health Evaluation),
 - EPEC I (Escala Pronóstica del Enfermo Crítico), etc.,
- Nos ayudan a determinar la probabilidad de mortalidad de un paciente y apoyarnos en la aplicación de medidas de soporte mínimo.



¿Cuáles son las medidas que hay que suspender?

- Depende de cada paciente y sus circunstancias
- Se referirían a aquellas que no contribuyen a su confort, a su tranquilidad o a la posibilidad de encontrarse con la muerte en forma diferente a sus convicciones.

Causas del encarnizamiento terapéutico

- Dificultades en la aceptación del proceso de morir
- El ambiente curativo
- La falta de formación
- La demanda del enfermo y de su familia
- La presión para el uso de tecnología diagnóstica o terapéutica.

ORTOTANASIA

- ORTOTANASIA es el arte de morir bien
 - 👉 Humanamente
 - 👉 sin ser victimado
 - 👉 sin abreviar la vida

Una forma de morir donde sea lícito y éticamente irreprochable interrumpir medios terapéuticos proporcionados y ordinarios si no redundan en resultados positivos.



COMO LO LOGRAMOS?

Ubicando la ORTOTANASIA como una meta del que hacer médico humanizado

PARA ASUMIR LA MUERTE COMO PARTE DE LA VIDA, NO COMO UN FRACASO y CALIDAD DE MUERTE COMO UN OBJETIVO DEL ACTUAR MÉDICO

ACTITUDES DE LOS MÉDICOS RESIDENTES SOBRE LA ENFERMEDAD TERMINAL LOS CUIDADOS AL FINAL DE LA VIDA, Rev. Per. Soc. Med. Intern. Vol. 15 • N° 4 • 2002



CUIDADOS PALIATIVOS UNA ALTERANTIVA Y UNA RESPUESTA

- Son cuidados activos y continuados
- Involucra a la familia
- Requiere de un equipo interdisciplinario de
- profesionales
- Es una oportunidad para retomar el enfoque bio- psico- social al integrar lo espiritual, religioso, psicológico, cultural, afectivo, social, económico, laboral y físico

Actitud adecuada del médico

- Verdaderamente, si se puede “hacer todo lo que se pueda hacer”, pero sin perder la objetividad.
- El paciente va a morir, esta es la realidad y no hay concesión.
- ¿Cómo va a morir?, eso sí es, en gran medida, competencia de las decisiones médicas.



¿Legislación existente en los países para evitar Distanasia?


Prioridad de políticas estatales

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO

A PREVENÇÃO DA DISTANÁSIA NAS LEGISLAÇÕES BRASILEIRA E FRANCESA

PAULO ANTONIO DE CARVALHO FERREIRA

Trabalho realizado na Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo



Declaración de la doctrina de la fe:
es lícito en conciencia tomar las decisiones
de renunciar a tratamientos que solo
proporcionan una prolongación precaria y
penosa de la vida

The Care of Patients with Dementia: A Modern Jewish Ethical Perspective

Alan B. Jotkowitz, MD, A. Mark Clarfield, MD,*† and Shimon Glick, MD**



Que hacer ante la duda

- Derivar al paciente a servicios médicos que estén dispuestos a tratarlo o no compartan el criterio de futilidad.
- Solicitar una opinión colegiada del Comité de Ética Hospitalaria



CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

- La obligación primordial del médico es respetar la dignidad del ser humano.
- El enfermo tiene el derecho a rechazar cualquier tratamiento médico.
- Siempre que sea necesario, deben brindarse cuidados paliativos a los enfermos al final de la vida.
- La decisión de Limitar el Esfuerzo Terapéutico debe tomarla el equipo interdisciplinario que atiende al enfermo.
- Se debe capacitar de los profesionales en estos temas para una mejor toma de decisiones.



gracias