

**UNIVERSIDAD DEL SURESTE**

**“PROBLEMAS ETICOS EN CUIDADOS  
PALIATIVOS”**

**ALUMNA: ALEJANDRA VELASQUEZ  
CELAYA**

**SEMESTRE: 6°**

**ASIGNATURA: MEDICINA PALIATIVA**

**UNIDAD: 1**

**CATEDRATICO: DR. RICARDO ACUÑA  
DEL SAZ**

**TUXTLA GUTIERREZ, CHIAPAS, 5 DE  
SEPTIEMBRE DE 2020**

Los fines de la medicina incluyen el alivio del sufrimiento, los cuidados de los enfermos incurables y la búsqueda de una muerte en paz cuando es inevitable.

La medicina paliativa es la respuesta a las necesidades de los pacientes con enfermedad avanzada y terminal. El respeto por la dignidad de la persona y la aceptación de la finitud de la condición humana son las dos actitudes fundamentales que orientan la práctica de la medicina paliativa.

### **Marco legal**

La relación médico-paciente ha evolucionado desde un modelo paternalista a uno basado en la autonomía del paciente que nace a finales del siglo XX en países anglosajones.

### **Información**

La Ley de Autonomía del Paciente regula el derecho a la información y dice que los pacientes tienen derecho a conocer, con motivo de cualquier actuación en el ámbito de su salud, toda la información disponible sobre ésta. Además, toda persona tiene derecho a que se respete su voluntad de no ser informada.

El titular del derecho a la información es el paciente, y las personas vinculadas a él, por razones familiares o de hecho, serán informadas en la medida que el paciente lo permita de manera expresa o tácita.

Se justifica no informar cuando el paciente, según el criterio del médico que le asiste, carezca de capacidad para entender a causa de su estado físico o psíquico, y determina que en ese caso la información se pondrá en conocimiento de las personas vinculadas a él por razones familiares o de hecho.

### **Consentimiento informado**

El artículo 8 de la misma ley, señala que toda actuación en el ámbito de la salud de un paciente necesita el consentimiento libre y voluntario del afectado, una vez que, recibida la información, haya valorado las opciones propias del caso.

Si el paciente no es capaz de tomar decisiones y carece de representante legal, el consentimiento lo prestarán las personas vinculadas a él por razones familiares o de hecho.

El concepto de consentimiento informado va más allá de la firma de un documento que es necesaria en algunas ocasiones, es un proceso gradual y continuado mediante el que un paciente capaz y adecuadamente informado acepta o no someterse a determinados procedimientos diagnósticos o terapéuticos, en función de sus propios valores.

### **Instrucciones previas**

La Ley de Autonomía del Paciente en su artículo 11 establece que: «Por el documento de instrucciones previas, una persona mayor de edad, capaz y libre, manifiesta anticipadamente su voluntad, con objeto de que ésta se cumpla en el momento en que llegue a situaciones en cuyas circunstancias no sea capaz de expresarlo personalmente, sobre los cuidados y el tratamiento de su salud, o una vez llegado el fallecimiento, sobre el destino de su cuerpo o de los órganos del mismo. El otorgante del documento puede designar, además, un representante para que, llegado el caso, sirva como interlocutor suyo con el médico o el equipo sanitario para procurar el cumplimiento de las instrucciones previas».

### **Principios bioéticos**

A partir del Informe Belmont, se estableció un método sistemático de reflexión basado en los 4 principios:

**1. Principio de beneficencia.** Es la obligación de hacer o buscar el bien del enfermo. Se basa en que los procedimientos diagnósticos y terapéuticos que se apliquen deben beneficiar al paciente, ser seguros y efectivos.

**2. Principio de no maleficencia.** En cualquier acto médico hay un riesgo de hacer daño. El balance entre los beneficios y los riesgos de cualquier actuación médica debe ser siempre a favor de los beneficios.

**3. Principio de autonomía.** Tiene en cuenta la libertad y la responsabilidad del paciente que es quien decide lo que es bueno para él.

**4. Principio de justicia.** Consiste en la imparcialidad de cargas y beneficios. Promueve la equidad evitando desigualdades en la atención sanitaria. Aunque en un principio no se consideró que hubiera ningún tipo de prioridad entre los 4 principios, en caso de conflicto suelen tener prioridad los principios que constituyen la «ética de mínimos» (no maleficencia y justicia) sobre los de la «ética de máximos» (beneficencia y autonomía).

### **Principios éticos relevantes en medicina paliativa**

**Principio de inviolabilidad de la vida humana.** Aceptar que en ciertas condiciones la muerte pueda ser percibida como un alivio no hace que nadie tenga derecho a acabar con la vida del sufriente.

**Principio de proporcionalidad terapéutica.** Este principio sostiene que hay obligación moral de implementar sólo las medidas terapéuticas que guarden una relación de debida proporción entre los medios empleados y el resultado previsible.

**Principio del doble efecto.** Este principio puede aplicarse a los efectos secundarios de los analgésicos y a la pérdida de conciencia producida por la sedación terminal.

**Principio de veracidad.** Para respetar realmente la autonomía del paciente debemos saber si quiere recibir él la información y tomar sus decisiones o prefiere delegarlas en alguien de su confianza.

**Principio de no abandono.** Excepto casos de grave objeción de conciencia, es éticamente reprobable abandonar a un paciente que rechaza determinadas terapias, aunque el profesional de la salud considere que el rechazo es inadecuado. Igualmente es contrario a la ética evitar la atención de enfermos terminales por la impotencia frente al sufrimiento.

### **Decisiones al final de vida**

El sufrimiento que causa la aceptación del final de la vida, unido a la debilidad física y los síntomas mal controlados, debe ser adecuadamente aliviado con la aplicación de los cuidados necesarios para obtener un control aceptable de los síntomas físicos, psicológicos y espirituales.

Aspectos relacionados con la percepción de autonomía, control y dignidad, más que factores como el dolor o la depresión, les conducen a ver la eutanasia o el suicidio asistido como solución.

### **Eutanasia y suicidio asistido**

El término eutanasia se refiere actualmente a la conducta (acción u omisión) intencionalmente dirigida a terminar con la vida de una persona que tiene una enfermedad grave e irreversible, por razones compasivas y en un contexto médico, cuando el paciente lo pide de forma continuada y responsable y se encuentra próximo a la muerte.

El suicidio médicamente asistido es aquel en que un médico proporciona a un paciente la medicación necesaria para que éste termine con su vida cuando lo considere oportuno. Se realiza a petición del paciente, y se diferencia de la eutanasia en que deja la última decisión y el control en manos del sujeto sin desvincularle del sistema de atención.

La diferenciación entre eutanasia activa y pasiva, y directa e indirecta, ha provocado una importante confusión. Lo que se denomina eutanasia pasiva es equivalente a la limitación del esfuerzo terapéutico, y el término eutanasia indirecta hace referencia a la aplicación de medidas paliativas que pudieran acortar la vida como efecto secundario no deseado.

### **Sedación paliativa en agonía**

La supresión de la vida consciente y el posible acortamiento de la vida biológica son 2 efectos no deseados de la aplicación de la sedación paliativa, que han centrado el debate sobre su indicación.

La sedación terminal es un procedimiento médico bien definido, aceptable ética y jurídicamente y que, debidamente practicada, es una medida recomendable en situaciones de enfermedad terminal. No hay ninguna relación entre sedación terminal y eutanasia.

La sedación terminal es: «La administración deliberada de fármacos para lograr el alivio, inalcanzable con otras medidas, de un sufrimiento físico y/o psicológico,

mediante la disminución suficientemente profunda y previsiblemente irreversible de la conciencia en un paciente cuya muerte se prevé muy próxima y con su consentimiento explícito, implícito o delegado»

## Bibliografía

Arce, M. (2006). *Problemas éticos en cuidados paliativos*. Septiembre 5, 2020, de Elsevier. Sitio web: <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-problemas-eticos-cuidados-paliativos-13094779>