

*NOMBRE DE ESTUDIANTE:  
KARLA LIZETH VALENCIA PÉREZ*

*DOCENTE:  
DR. RICARDO ACUÑA DEL SANZ*

*MATERIA:  
PALIATIVA*

*TEMA:  
PROBLEMAS ÉTICOS EN CUIDADOS PALIATIVOS*

*CARRERA:  
MEDICINA HUMANA*

*SEMESTRE: SEXTO*

*FECHA: 18 / MARZO / 2021*

## **PROBLEMAS ÉTICOS EN CUIDADOS PALIATIVOS**

La medicina paliativa es la respuesta a las necesidades de los pacientes con enfermedad avanzada y terminal, se sitúa frente a la obstinación terapéutica y el abandono con que la medicina actual, altamente tecnificada y centrada en la curación de la enfermedad, les responde.

### **Marco legal**

Reconociendo la autodeterminación del paciente, éste precisa de la colaboración del profesional sanitario en una relación clínica de igualdad, en la que ambas partes presenten una actitud activa y pasiva al mismo tiempo, utilizando el diálogo y no el monólogo. En este tipo de relación se consideran todos los principios éticos a la vez, y la decisión se toma tras un proceso de diálogo, ponderación y deliberación que enriquece la respuesta al problema planteado.

### **Información**

La Ley de Autonomía del Paciente<sup>4</sup> (41/2002) 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.

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.

### **Consentimiento informado**

El 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**

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.

## **Instrumentos para la valoración ética**

### **Principios bioéticos**

La ética de los principios o principia lista constituye la corriente más importante de la bioética actual, la cual establecieron un método sistemático de reflexión basado en los 4 principios:

- 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.
- 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.
- Principio de autonomía. Tiene en cuenta la libertad y la responsabilidad del paciente que es quien decide lo que es bueno para él.
- Principio de justicia. Consiste en la imparcialidad de cargas y beneficios. Promueve la equidad evitando desigualdades en la atención sanitaria.

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

Los objetivos específicos de los cuidados paliativos están reafirmar la importancia de la vida, considerando la muerte como un proceso normal, y establecer un proceso que no acelere la llegada de la muerte ni la posponga. Estos objetivos responden a una concepción del derecho a morir con dignidad no como un derecho a morir, sino como un derecho a una forma de morir.

## **Los 4 parámetros**

Es un método de análisis que incorpora al sistema habitual de resolución de casos clínicos los aspectos relacionados con la ética.

1. **Indicaciones médicas.** Contempla los principios de beneficencia y no maleficencia. El análisis de la historia clínica del paciente, diagnóstico, pronóstico, situación actual, problemas que presenta, objetivos del tratamiento, probabilidades de éxito y alternativas terapéuticas, conducirá a la emisión de un juicio clínico y a recomendar a un paciente o a sus representantes un determinado tratamiento.
2. **Preferencias del paciente.** Se corresponde con el principio de autonomía. El paciente puede aceptar o rechazar el tratamiento propuesto.
3. **Calidad de vida.** Se corresponde con los principios de beneficencia, no maleficencia y autonomía. La evaluación de la calidad de vida debe contemplar: capacidad funcional y de relación social, control de síntomas, pronóstico, valores subjetivos del paciente.
4. **Aspectos contextuales.** Corresponde al principio de justicia. Analiza el papel en el proceso de toma de decisiones de factores relacionados con la familia, la sociedad, la economía, la cultura, la religión, etc.

## **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.

## **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<sup>13</sup>, cuando el paciente lo pide de forma continuada y responsable y se encuentra próximo a la muerte.

## **Sedación paliativa en agonía**

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.

El debate sobre la aceptación ética de la sedación ha sido presidido por su confusión con la eutanasia. Son acciones diferentes en:

- Intencionalidad: en la sedación la intención del médico es aliviar el sufrimiento y en la eutanasia el objetivo es provocar la muerte del paciente para liberarle de sus sufrimientos.
- Proceso: ambos requieren consentimiento. En la sedación debe existir una indicación, los fármacos y las dosis se ajustan a la respuesta frente al sufrimiento. En la eutanasia se precisa de fármacos en dosis y/o combinaciones letales, que garanticen una muerte rápida.
- Resultado: en la sedación la respuesta es el alivio del sufrimiento y en la eutanasia la muerte del paciente.

### **Bibliografía:**

**MARÍA CLAVELINA ARCE GARCÍA. (2006). PROBLEMAS ÉTICOS EN CUIDADOS PALIATIVOS. CABUÑES, ESPAÑA: UNIDAD DE HOSPITALIZACIÓN A DOMICILIO.**