

Cuidar ética y humanamente



Carmen Massé García mcmasse@comillas.edu

**CÁTEDRA
DE BIOÉTICA**



Quiénes somos

- Humanos
- Vulnerables
- Dignos

QUÉ es CUIDAR ÉTICAMENTE

- Elementos fundamentales del CUIDADO
- Principios de la BIO-ÉTICA

PENSAR ÉTICAMENTE

- Tomar decisiones difíciles
- Conceptos éticos en el final de la vida

1. ¿QUIÉNES SOMOS?



1. Somos HUMANOS: ¿QUÉ NOS HACE HUMANOS?

¿Libres?

¿Sagaces?

¿Espirituales?

¿Inteligentes?



¿Artísticos?

¿Sociales?

¿Técnicos?

1. Somos HUMANOS: *Nada + humano que cuidar ...*

¿Cuál es el primer signo de civilización en la Humanidad?

“Un fémur fracturado y sanado” Margaret Mead, antropóloga



Benjamina (Atapuerca), niña de unos 10 años, con craneosinostosis (severa discapacidad), de hace unos 530.000 años, cuidada por su comunidad *homo heidelbergensis*.

1. Somos VULNERABLES por naturaleza

Somos frágiles, enfermables, heribles, mortales...

- ☞ Vivimos amenazados por la enfermedad, sufrimiento, vejez.
- ☞ Somos conscientes de nuestra vulnerabilidad.
- ☞ Ser vulnerables supone una obligación: **CUIDARNOS**
- ☞ Somos nuestro mejor aliado y nuestra mayor amenaza



1. Somos DIGNOS

Atributo del ser humano ↔ **RESPECTO.**

- **NO** tenemos dignidad, **SOMOS** DIGNOS
- No puede ser tratado como medio sino **sólo como FIN.**

“La humanidad misma es una dignidad, porque el hombre no puede ser tratado por ningún hombre (ni por otros, ni siquiera por sí mismo) como simple medio o instrumento, sino siempre, a la vez, como un fin; y en ello precisamente estriba su dignidad”.

I. Kant en “Fundamentación de la metafísica de las costumbres”, 1785.

1. ¿QUIÉNES SOMOS?

*HOMO
CURANS*





2. QUÉ es CUIDAR ÉTICAMENTE

2. CUIDAR ÉTICAMENTE: Elementos del CUIDADO

**Preocupación
por el otro**

**Actos concretos
por el bien del otro**

“Cuidado es la preocupación por el compromiso y el deseo de actuar por el beneficio de las personas con las que se tiene una relación estrecha.”

Beauchamp y Childress, 2002.

**Relación entre
cuidador/cuidado**

¿CÓMO?



2. CUIDAR ÉTICAMENTE: Elementos del CUIDADO

¿CÓMO?



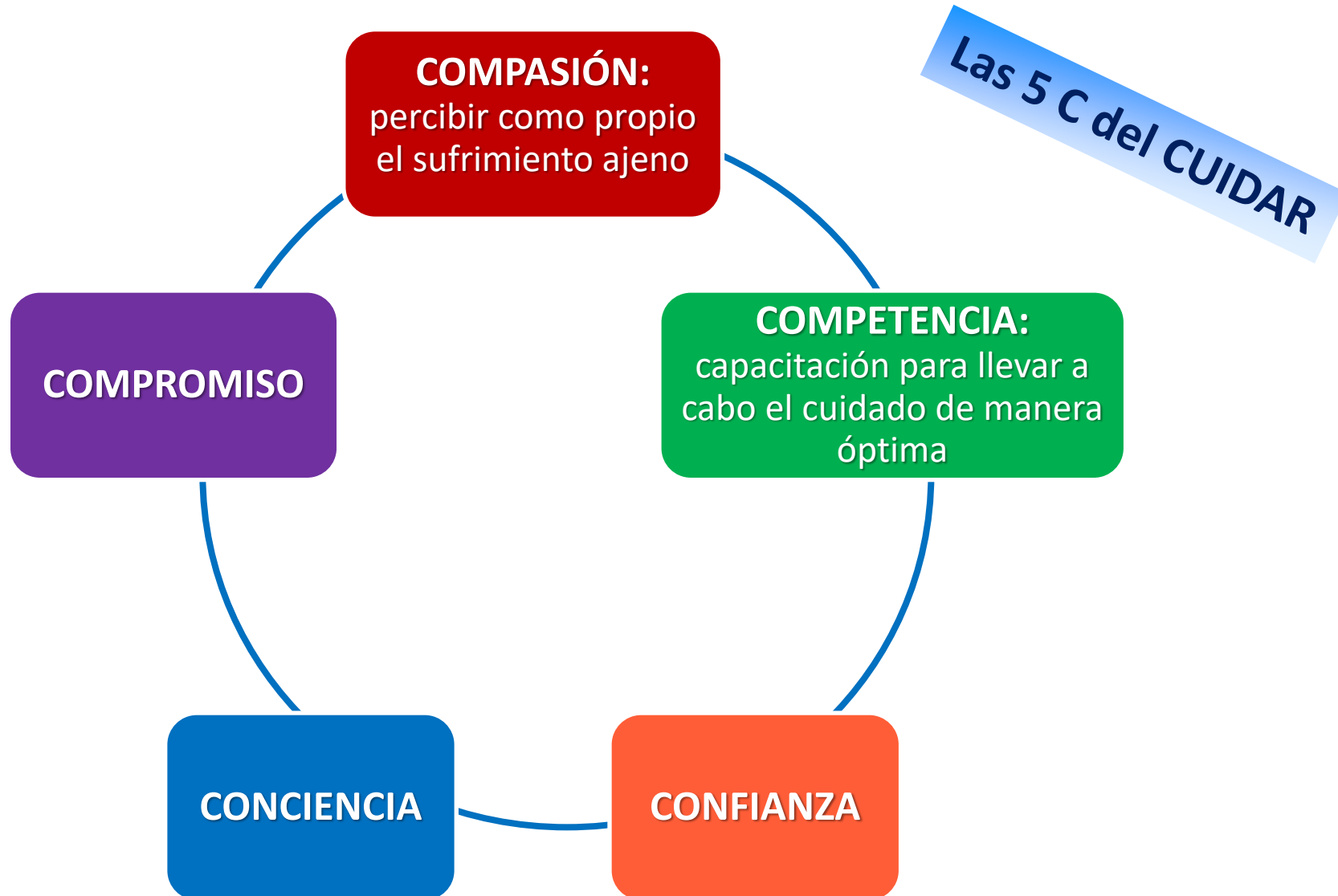
Las 5 C del CUIDAR



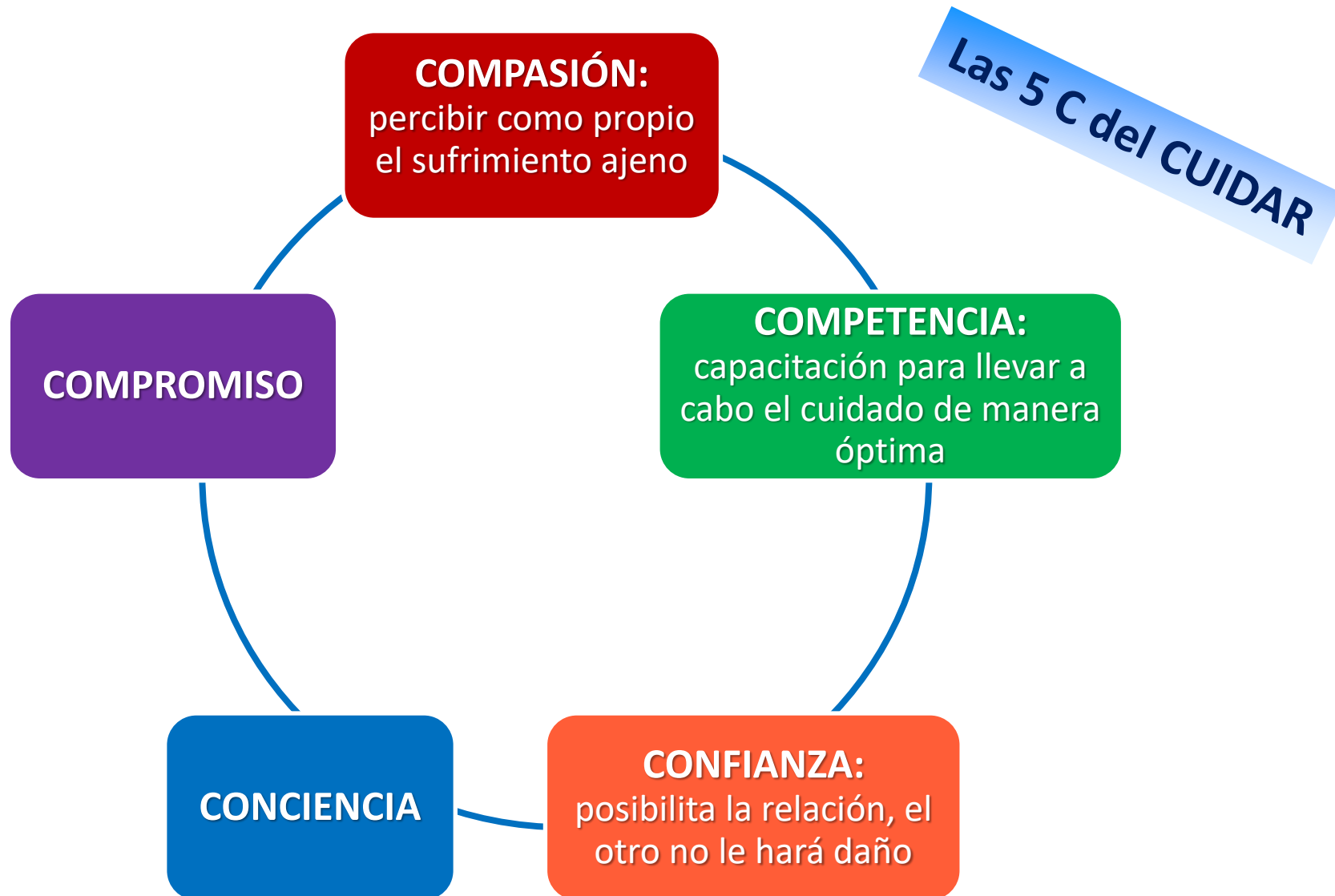
2. CUIDAR ÉTICAMENTE: Elementos del CUIDADO



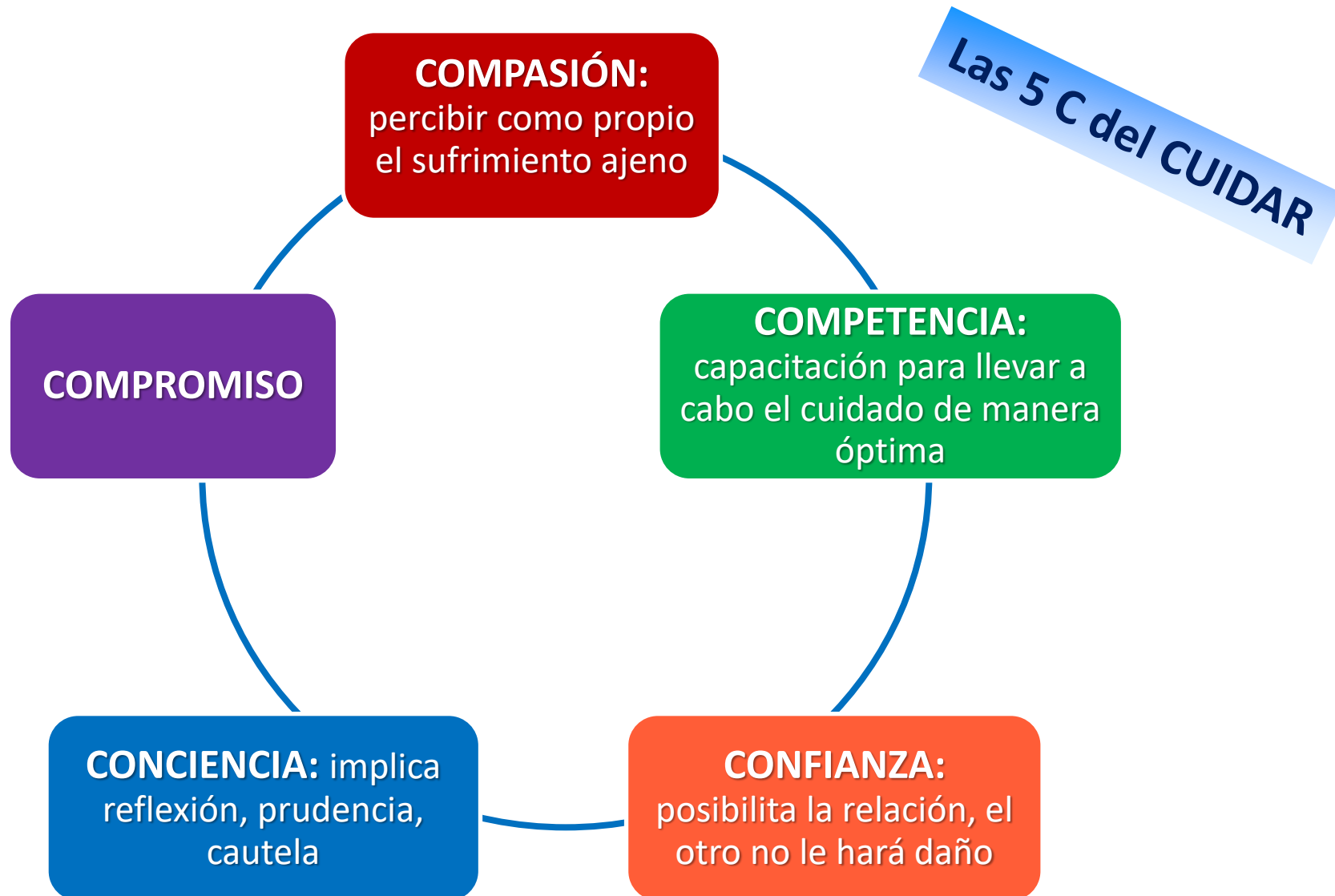
2. CUIDAR ÉTICAMENTE: Elementos del CUIDADO



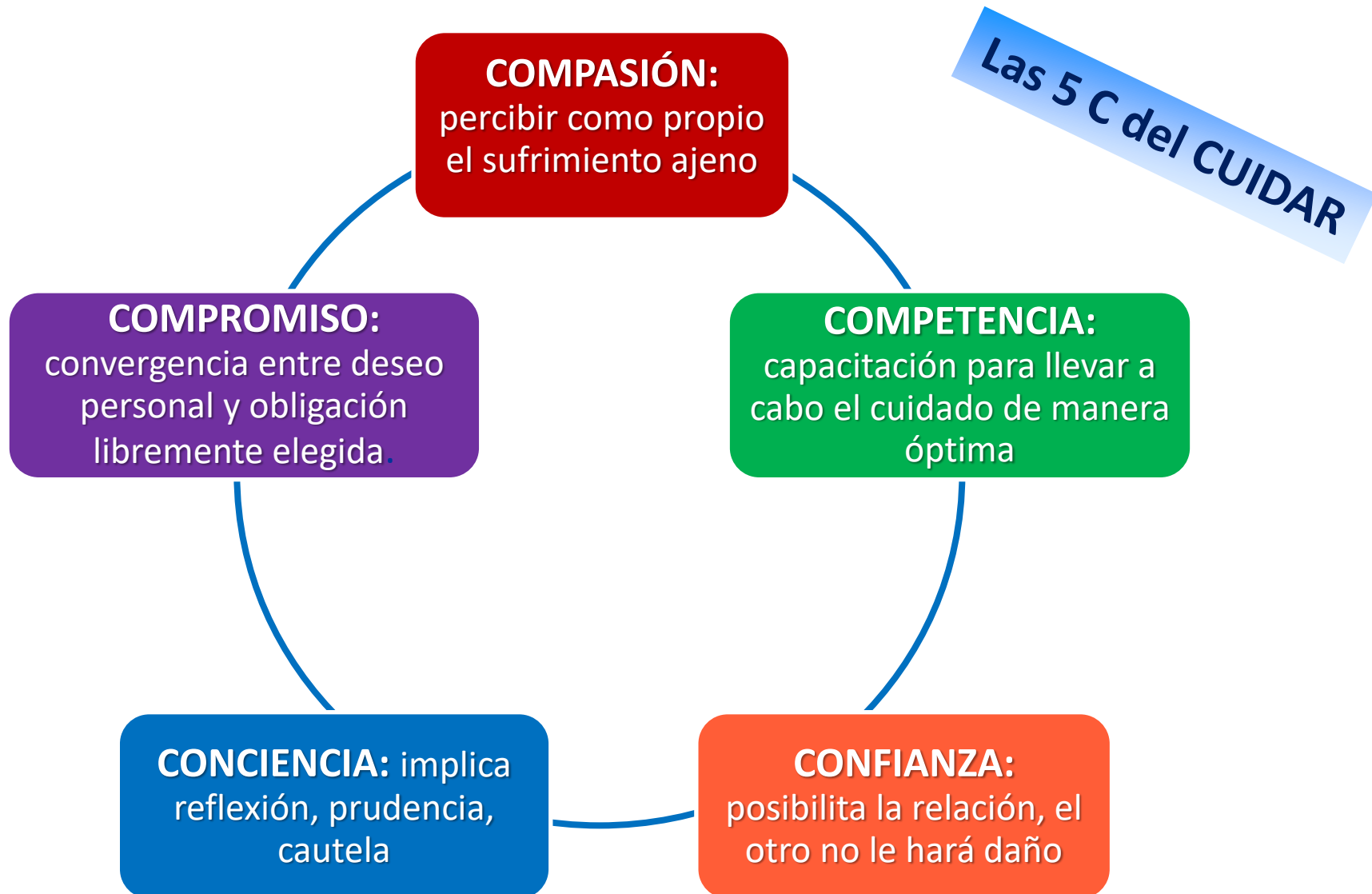
2. CUIDAR ÉTICAMENTE: Elementos del CUIDADO



2. CUIDAR ÉTICAMENTE: Elementos del CUIDADO



2. CUIDAR ÉTICAMENTE: Elementos del CUIDADO



2. CUIDAR ÉTICAMENTE: Principios de BIOÉTICA

1. AUTONOMÍA

La AUTONOMÍA de la persona

Capacidad para autodeterminarse, libres tanto de influencias externas que las controlen, como de limitaciones personales que impidan hacer una genuina opción

- ✓ **VOLUNTARIA:** intencional
- ✓ **RESPONSABLE:** con comprensión
- ✓ **LIBRE:** sin influencias externas que

{ Determinen
Controlen

2. CUIDAR ÉTICAMENTE: Principios de BIOÉTICA

1. AUTONOMÍA

Implica RECONOCER en el otro su derecho a:

**EL RESPETO
debido**

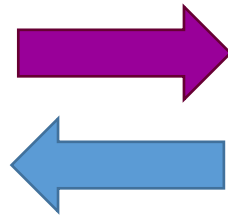


- ✓ Tener sus propios puntos de vista
- ✓ Hacer sus propias opciones
- ✓ Obrar en conformidad con sus valores y creencias personales

2. CUIDAR ÉTICAMENTE: Principios de BIOÉTICA

1. AUTONOMÍA

La AUTONOMÍA
de la persona



EL RESPETO
debido

- ✓ Voluntad ← **VERACIDAD** en la relación
- ✓ Responsabilidad ← **INFORMAR** (sistema de apoyos voluntarios)
- ✓ Libertad →



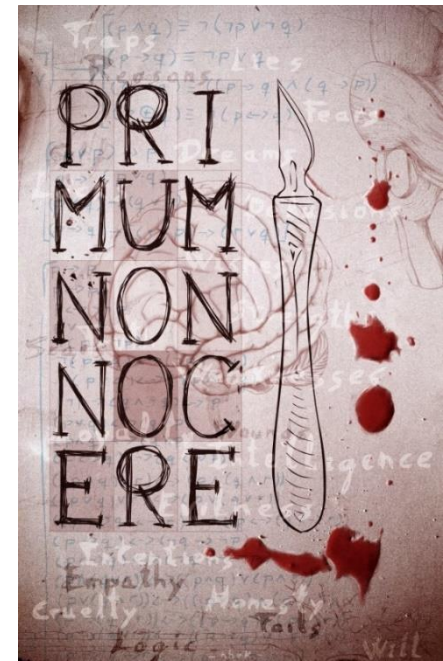
2. CUIDAR ÉTICAMENTE: Principios de BIOÉTICA

2. NO-MALEFICENCIA “*Primum non nocere*”

Obligación de ***no hacer daño intencionadamente.***

Pero, ¿qué es DAÑO? Perjudicar *injustificadamente* los intereses de alguien

- 1) *No atentar contra la vida*
- 2) *No causar dolor o sufrimiento*
- 3) *No causar discapacidad*
- 4) *No ofender*
- 5) *No vulnerar la integridad*



2. CUIDAR ÉTICAMENTE: Principios de BIOÉTICA

3. BENEFICENCIA

“Realización de actos de misericordia, bondad y caridad”.

✓ Obligación moral de obrar para beneficiar a los demás.

¿Hay obligación de hacer todo lo bueno?

+ Principio de **UTILIDAD** o de **PROPORCIONALIDAD**

Beneficios compensen daños o cargas



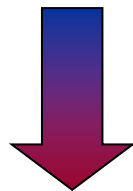
2. CUIDAR ÉTICAMENTE: Principios de BIOÉTICA

4. JUSTICIA

Asignación de recursos sanitarios



PROPORCIONALIDAD en
un mundo con recursos
sanitarios limitados



EQUIDAD en los criterios de
asignación de recursos





¿Cuáles son tus **PRINCIPIOS**?



Dignidad **Vulnerabilidad**

Integridad

Justicia

Compromiso

Beneficencia

**Respeto
autonomía**

Fidelidad

Compasión

2. CUIDAR ÉTICAMENTE: Principios de BIOÉTICA

COMPASIÓN

*“(...) quería regalarte una palabra. La mejor de todas. (...) Es la única de las grandes palabras por la que no se hiere, no se tortura, no se apresia y no se mata... Antes al contrario, evita todo eso. Hay otras palabras muy bellas: amor, libertad, honor, justicia... Pero todas ellas, absolutamente todas, pueden ser manipuladas, pueden ser utilizadas como arma arrojadiza y causar víctimas. Por amor a su Dios encienden los cruzados sus piras, y por aberrante amor matan los amantes celosos a sus amadas. Los nobles maltratan y abusan bárbaramente de sus siervos en nombre de su supuesto honor; la libertad de unos puede suponer prisión y muerte para otros y, en cuanto a la justicia, todos creen tenerla de su parte, incluso los tiranos más atroces. Sólo la **COMPASIÓN** impide estos excesos; es la idea que no puede imponerse a sangre y fuego sobre los otros, porque te obliga a hacer justamente lo contrario, te obliga a acercarte a los demás, a sentirlos, a entenderlos. La compasión es el núcleo de lo mejor que somos.”* **Rosa Montero “La historia del rey transparente”**

2. CUIDAR ÉTICAMENTE: UN CASO

Una mujer de 67 años, en una residencia de ancianos, con diagnóstico de demencia en fase no avanzada, comienza a tener comportamientos autoeróticos compulsivos con cualquier utensilio que tenga en la habitación, llegando a hacerse heridas y desgarros.

¿Qué hacer?

Profesionales: Se plantean si deben quitarle de su alcance todo aquello que pueda hacerle daño y con muchas dudas...

Familia: Piden que se le retire todo a su alcance y se le tenga especialmente vigilada para impedir estos comportamientos, vaya a ser que se siga haciendo daño.

3. PENSAR ÉTICAMENTE



**¿Calidad o
cantidad de vida?**

**¿Respetar la autonomía
o evitar el daño?**

**¿Vida por encima
de todo?**



**¿Contenciones para
poder alimentar?**

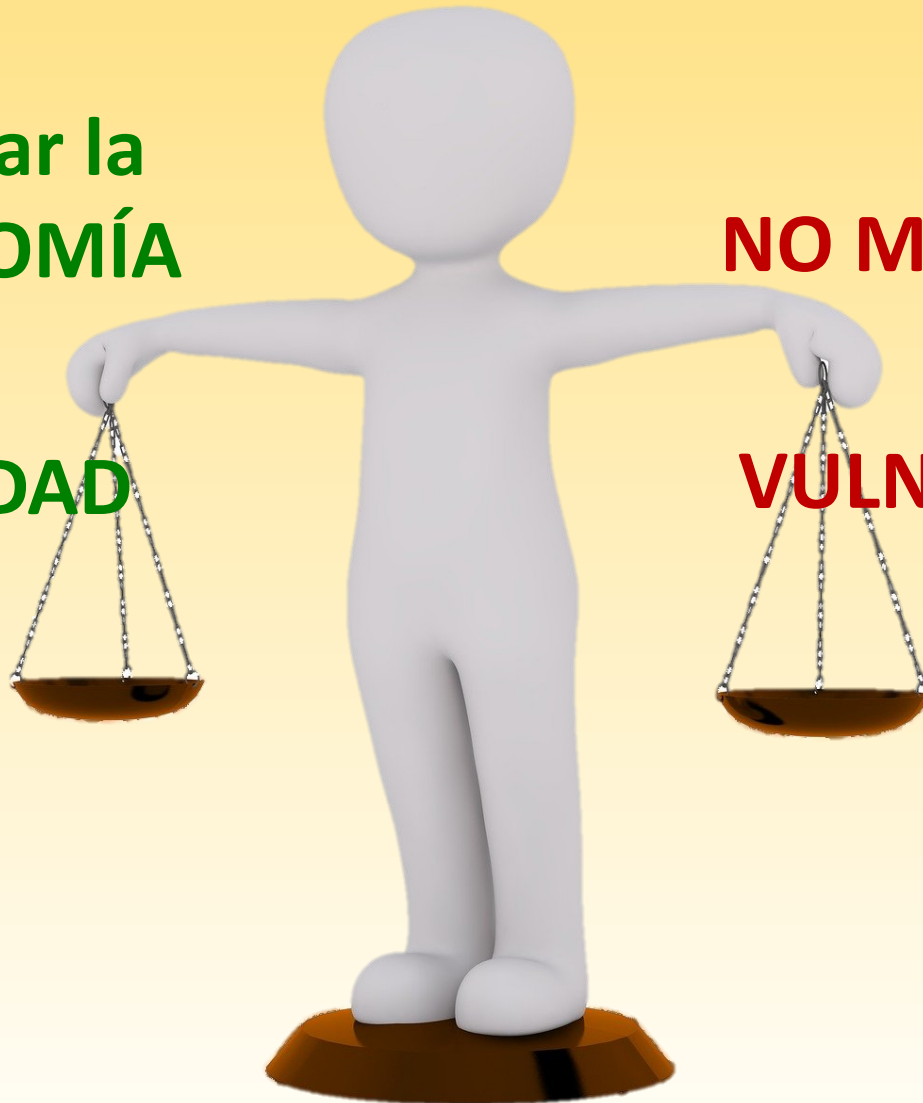
***¿Todo lo técnicamente posible
es éticamente bueno?***

NUESTROS CONFLICTOS ÉTICOS

Respetar la
AUTONOMÍA

+

DIGNIDAD



NO MALEFICENCIA

+

VULNERABILIDAD

Ley 8/2021, para el apoyo a las personas con discapacidad en el ejercicio de su capacidad jurídica.

- **CURATELA REPRESENTATIVA:** familiares, personas del entorno, fundaciones tutelares. Para un tratamiento con CI → necesaria firma del interesado.
- **Guarda de hecho:** personas que dan apoyo a la persona, siempre que lo solicite, por acta notarial.
- **Sistema de apoyos voluntarios:** notario, familia, instituciones, *sistemas de adaptación aumentativos o alternativos.*

Pericia, aptitud, idoneidad para hacer algo o intervenir en un asunto determinado (RAE).

Describe si una persona está en *disposición de analizar un problema* (comprender la información y las circunstancias) *y tomar una decisión*, coherente o no.

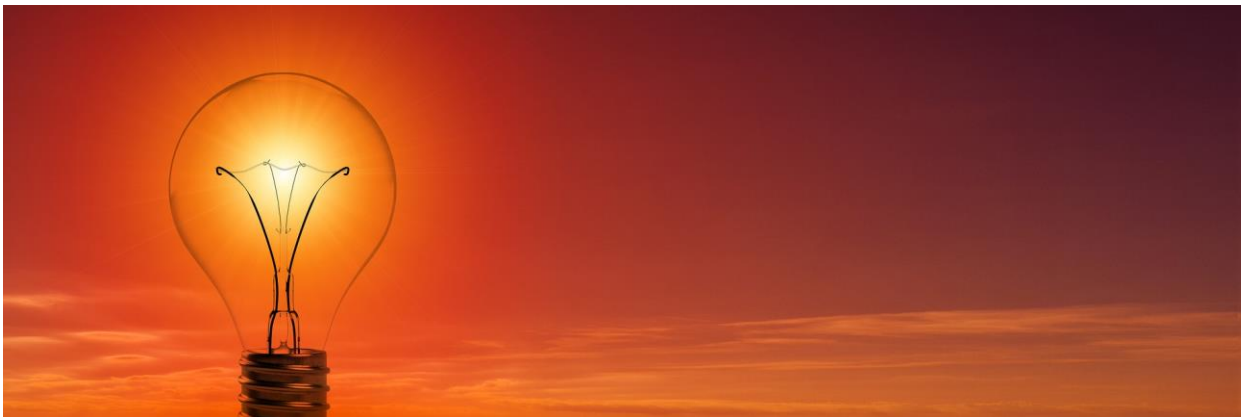


3. PENSAR ÉTICAMENTE: Recordemos

La decisión **AUTÓNOMA**
debe ser

- ✓ **VOLUNTARIA:** intencional
- ✓ **RESPONSABLE:** con comprensión
- ✓ **LIBRE:** sin influencias externas que

{ Determinen
Controlen





**Situaciones éticamente complejas en el
FINAL DE LA VIDA**

**Suicidio
asistido**

Eutanasia

**Sedación
paliativa**



**Rechazo de
tratamiento**

**Obstinación
terapéutica**

**Adecuación
del esfuerzo
terapéutico**



**Pero, ante todo, ¿qué es
MORIR con DIGNIDAD?**

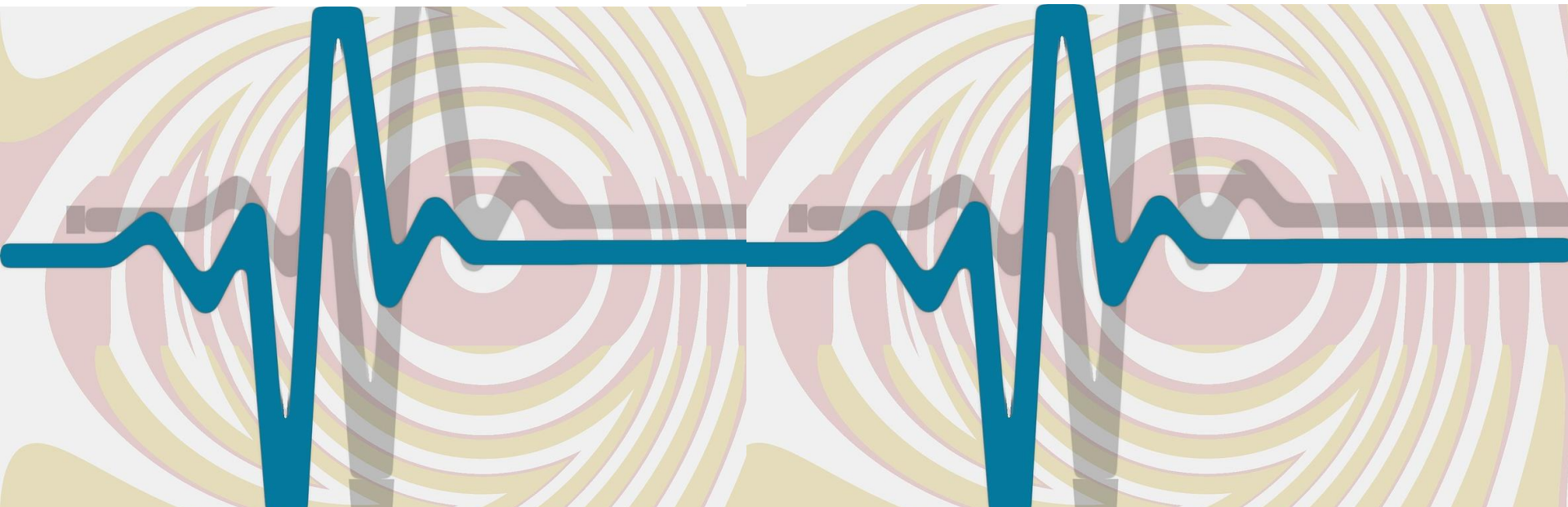
“MORIR CON DIGNIDAD”: OMC y SECPAL, 2015

“Supone *vivir dignamente* hasta el último momento. Ello requiere la consideración del *enfermo como ser humano* hasta el momento de la muerte, el *respeto a sus creencias y valores*, así como *su participación en la toma de decisiones* mediante una *relación cercana y sincera* con el equipo asistencial.

Se asocia el hecho de morir con dignidad a la *ausencia de sufrimiento*. También hay que tener en cuenta otros factores humanos, como la *presencia de los seres queridos* y la creación de un *entorno amable*”.

“MORIR DIGNAMENTE”: Defensores derecho a Eutanasia

- 1) ***Elegir cuándo y cómo morir***: siempre en estado terminal de enfermedad.
- 2) Por ***medios médicos***, realizados ***por sanitarios***.
- 3) ***Garantizado por el Estado***



*¿Humanizar la
vida que termina?*

*¿Respetar la
AUTONOMÍA
hasta en la
decisión de morir?*

CUIDADOS PALIATIVOS (SECPAL)

- ✓ Sí a la vida. ***Muerte = un proceso normal.***
- ✓ ***No aceleran ni retrasan la muerte.***
- ✓ Ofrecen un ***sistema de soporte para ayudar:***
 - ✓ a los ***pacientes*** a vivir tan activamente como sea posible hasta el final.
 - ✓ a la ***familia*** a adaptarse durante la enfermedad del paciente y en el duelo.
- ✓ ***Mejoran la calidad de vida*** y pueden también influenciar positivamente en el curso de la enfermedad.



PENSAR Y DECIDIR EN EL FINAL DE LA VIDA

4 PREGUNTAS QUE NOS TENEMOS QUE HACER:

- ¿QUÉ SE HACE?
- ¿CON QUÉ FINALIDAD?
- ¿QUIÉN LO DECIDE?
- ¿QUÉN LO HACE?



ADECUACIÓN DEL ESFUERZO TERAPÉUTICO (AET)

QUÉ HACE: Retirar, ajustar o no instaurar un tratamiento.

FINALIDAD: disminuir el sufrimiento

QUIÉN DECIDE: Médico (consultando familiares)

QUIÉN HACE: Médico

¡OJO! No es acortar la vida, pues la vida se está acabando, es adaptar los tratamientos a la situación clínica de la persona

QUÉ HACE: Disminuir la consciencia

FINALIDAD: aliviar el sufrimiento insostenible por síntoma refractario

QUIÉN DECIDE: médico CON consentimiento del paciente (si no es posible, consulta a familiares)

QUIÉN HACE: Médico.

¡OJO! No la pide el familiar, la propone el médico cuando ya no hay tratamiento que alivie el sufrimiento

QUÉ HACE: Tratamientos abusivos y fútiles

FINALIDAD: alargar la vida (¿Cariño? ¿Intereses?)

QUIÉN DECIDE: Familiares, profesional sanitario, médico.

QUIÉN HACE: Profesional sanitario, médico.

¿Es por cariño, no saber/poder despedirse, no asumir la vulnerabilidad?

QUÉ HACE: No comenzar/no continuar un tratamiento.

QUIÉN DECIDE: Enfermo.

La enferma de Granada muere tras lograr que los médicos desconectaran el respirador

■ Inmaculada Echevarría, de 51 años, contaba con la autorización de la Junta de Andalucía

EFE | Granada | 14 MAR 2007 - 23:01 CET



Inmaculada Echevarría en una imagen tomada en octubre de 2006 / AP

¿Puede un familiar rechazar un tratamiento?

QUÉ HACE: Acabar con la vida del enfermo.

FINALIDAD: cualquiera

QUIÉN DECIDE: Cualquier persona distinta del enfermo.

QUIÉN HACE: Cualquier persona distinta del enfermo.

Por definición, la “eutanasia” de una persona que no lo ha solicitado es **HOMICIDIO**

[Salvo si tiene Instrucciones Previas]

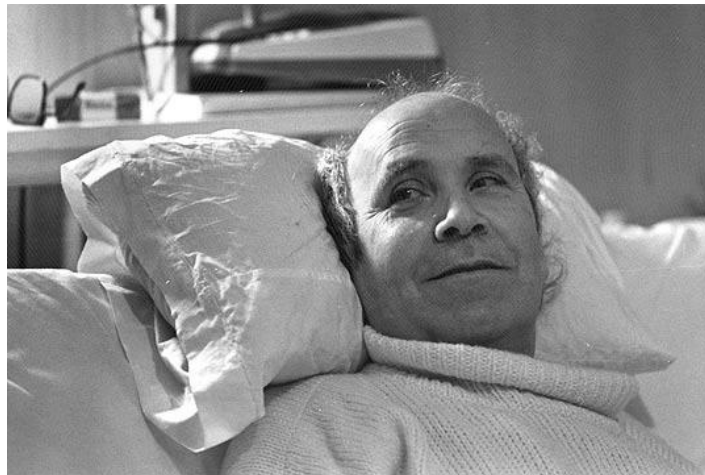
SUICIDIO MÉDICAMENTE ASISTIDO

QUÉ HACE: provocar la muerte médicamente

FINALIDAD: acabar con la propia vida

QUIÉN DECIDE: Enfermo

QUIÉN HACE: Enfermo con ayuda de 3^{as} personas



RAMÓN SAMPEDRO, 12 de enero, 1998.

QUÉ HACE: Actos médicos que provocan la muerte

FINALIDAD: acabar con la vida del enfermo

QUIÉN DECIDE: Enfermo

QUIÉN HACE: Médico

«**Prestación de ayuda para morir**»: acción derivada de proporcionar los medios necesarios a una persona que cumple los requisitos previstos en esta ley y que ha manifestado su deseo de morir. (...) en dos modalidades:

a) La administración directa al paciente por parte del médico prescriptor.

EUTANASIA

b) La prescripción o suministro al paciente por parte del médico prescriptor sanitario de los medicamentos necesarios para su administración y uso para causar su propia muerte.

SUICIDIO MÉDICAMENTE ASISTIDO



| | QUÉ | PARA QUÉ | QUIÉN DECIDE | QUIÉN HACE |
|-------------------------------|---|---|--|--|
| EUTANASIA | ACTOS médicos → acabar con vida | ACABAR CON LA VIDA para <i>aliviar</i> | ENFERMO | <i>Médico</i> |
| SUICIDIO ASISTIDO | Realizar actos médicos para acabar con la vida | Acabar con la vida | ENFERMO | <i>Enfermo</i> + <i>Ayuda</i> de 3 ^{as} personas |
| Homicidio | Acabar con la vida | Acabar con la vida | <i>Cualquier persona distinta al enfermo</i> | Cualquiera ≠ enfermo |
| Sedación paliativa | ↓ Conciencia a dosis sedantes | Aliviar sufrimiento | Enfermo a propuesta del médico | Médico |
| AET | Retirar o no comenzar un tratamiento | Evitar encarnizamiento o futilidad | MÉDICO ± familiares | Médico |
| Rechazo de tratamiento | No comenzar o no continuar tto | Fidelidad a propios valores | ENFERMO | |

PARA PENSAR + ...

**CÁTEDRA
DE BIOÉTICA**



Vivir +

Sufrir -

**CUIDADO
HUMANO**



***+ Conscientes
+ autónomos***

3. PENSAR ÉTICAMENTE: UN CASO

Una mujer de 62 años con esclerosis múltiple desde hace 30.

Necesita

apenas

hace un

le fue de

unas ho

Al maric

nuevo p

tiempo

porque

En este

la presta

**M^a José, enferma de esclerosis múltiple,
muere con ayuda de su marido**



PUBLICIDAD

telecinco.es • 04/04/2019 - 09:34 h.

aria pues

desde

encia y

persona

ita de

s el

ega

solicita

¿Qué se debe hacer? [Pregunta ética, no legal]



A veces, no es fácil percibir todos los matices de la realidad