

# Cuidar a las personas desde la ética

Dr. Jacinto Bátiz Cantera

Director del Instituto Para Cuidar Mejor del Hospital San Juan de Dios de Santurce (Vizcaya)

Miembro del Patronato de la Fundación Pía Aguirreche



## Cuidar a las personas desde la ética

- Respetar la voluntad del enfermo y sus valores
- No abandonar al enfermo
- Aliviar y tratar los síntomas
- Adecuar el esfuerzo diagnóstico y terapéutico
- Sedar cuando presente síntomas refractarios

# ¿Por qué la ética para cuidar?

---

Los problemas éticos son complejos o más que los meramente clínicos

Cada día nos damos más cuenta, que una parte muy importante de los asuntos que nos preocupan **no encuentran solución en el conocimiento científico-técnico**

# ¿Por qué la ética para cuidar?

---

Cuidar a un enfermo con una enfermedad avanzada es complejo y requiere unas cualificaciones profesionales específicas

Los conflictos éticos pueden ser diversos porque los cuidados paliativos tienen que ver con la *vida*, la *muerte*, el *sufrimiento*, la *fragilidad* y la *vulnerabilidad* de los enfermos

# ¿Cómo cuidar desde la ética?

---

Estos conflictos requieren un *análisis racional* de modo que puedan tomarse decisiones clínicas apropiadas. *La ética y el trabajo clínico han de ir de la mano*

El conflicto es un síntoma que muestra a los a los clínicos la necesidad de *trabajar con valores* con la misma capacidad y habilidad profesional con las que se desenvuelven en el trabajo clínico.

# ¿Cómo cuidar desde la ética?

---

## *NO EXISTE UN PROTOCOLO ÉTICO*

Tenemos que conjugar:

- La *ciencia* que nos dirá lo que hay que hacer en la mayoría de los casos
- La *sabiduría práctica* (basada en la prudencia) que nos dirá lo que habrá que hacer en ese caso concreto

# Triple realidad al final de la vida desde la ética

---

Una **familia** angustiada que no acaba de aceptar la situación y sufre por su ser querido



Un **enfermo** en fase terminal con dolor físico y sufrimiento psíquico, social y espiritual

Un **médico** formado para luchar contra la muerte



# BIOÉTICA EN CUIDADOS PALIATIVOS

## IMPERATIVOS ÉTICOS AL FINAL DE LA VIDA



Respetar la voluntad del enfermo y sus valores a través del diálogo continuo con el enfermo o a través del documento de voluntades anticipadas cuando no pueda expresar personalmente su voluntad.



No abandonar al enfermo a través de tratamientos insuficientes a lo que se denomina abandono terapéutico.



Aliviar y tratar los síntomas que le provocan sufrimiento, no debe ser una cuestión opcional del médico, sino una obligación.



Adecuar el esfuerzo diagnóstico y terapéutico para evitar la prolongación innecesaria de la agonía.



Sedar cuando presenta síntomas refractarios teniendo en cuenta que el fin buscado con la sedación es la medida para tasar el acto como ético.



**SEMG**  
Sociedad Española de Médicos  
Generales y de Familia



# Respetar la voluntad del enfermo y sus valores

---

A través del diálogo continuo con el enfermo o a través del documento de voluntades anticipadas cuando no pueda expresar personalmente su voluntad



# No abandonar al enfermo

---

A través de tratamientos insuficientes, a lo que se se denomina *abandono terapéutico*, o *no acompañándole* cuando más lo necesita



# No abandonar al enfermo

---

El enfermo nos necesita para estar junto a él y aliviar su sufrimiento mientras llega su muerte



# No abandonar al enfermo

---

Desea tenernos a su lado *con nuestro acercamiento humano* para que le ayudemos en todas sus necesidades



# No abandonar al enfermo

---

El enfermo ha comprendido que la técnica ya no le es útil para curar su enfermedad, pero tiene necesidad de las personas, de su familia, de sus amigos y de su médico



# No abandonar al enfermo

---

No podemos decir:

*YA NO HAY NADA QUE HACER*



# No abandonar al enfermo

---

Por *falta de formación* podemos adoptar actitudes que supongan el abandono del enfermo:

- Por considerar que estamos ante una situación compleja y deciden *evitarla*.
- Por considerar una *situación nimia y de escasa complejidad* y que lo puede atender cualquiera
- Por tener miedo y reticencias a aceptar la situación y emprendemos *actitudes más intervencionistas*.

# No abandonar al enfermo

---

Tenemos que formarnos para poder acompañar al enfermo en el umbral de salida de su vida y conseguir aliviar el sufrimiento que le acompaña en su último viaje



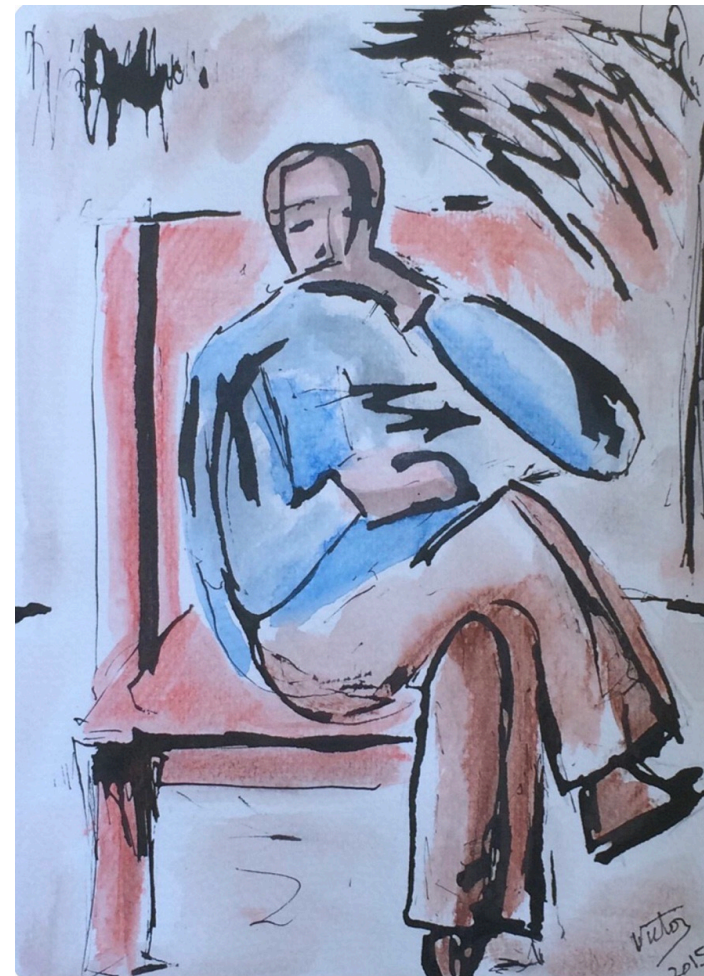


# No abandonar al enfermo

---

Nuestros enfermos ya saben que no somos unos dioses.

Lo que desean es que no les abandonemos cuando más lo necesitan



# Aliviar y tratar los síntomas

---

Aliviar y tratar los síntomas que le provocan sufrimiento no debe ser una cuestión opcional del médico, sino una obligación



NO EDUQUES EN LA TOLERANCIA AL DOLOR

Dibujo cedido por su autora: Dra. Mónica La Landa

# Aspectos éticos de la analgesia

---

Tratar el dolor de forma inadecuada es un grave problema asistencial y un problema ético de primera magnitud que afecta directamente a las personas y atenta contra su dignidad

# Aspectos éticos de la analgesia

---

Los médicos que estamos involucrados en el manejo del dolor debemos considerar que **el inadecuado tratamiento** del mismo, cuando disponemos del conocimiento y los medios para ello, **no es una falta ética sino una negligencia**

# Aspectos éticos de la analgesia

---

Aliviar el dolor de nuestros enfermos no debería ser un privilegio para ellos, sino un **imperativo ético** para nosotros

# No debemos permitir que alguien sufra dolor

---

- Por ignorancia de cómo hacerlo
- Por temor a aliviarlo con la posología suficiente
- Por creencias religiosas

# No debemos permitir que alguien sufra dolor

---



El enfermo tiene **derecho**  
a ser aliviado de su dolor

# No debemos permitir que alguien sufra dolor

---

Los profesionales sanitarios  
tenemos el **deber** de aliviar el  
dolor de nuestros enfermos

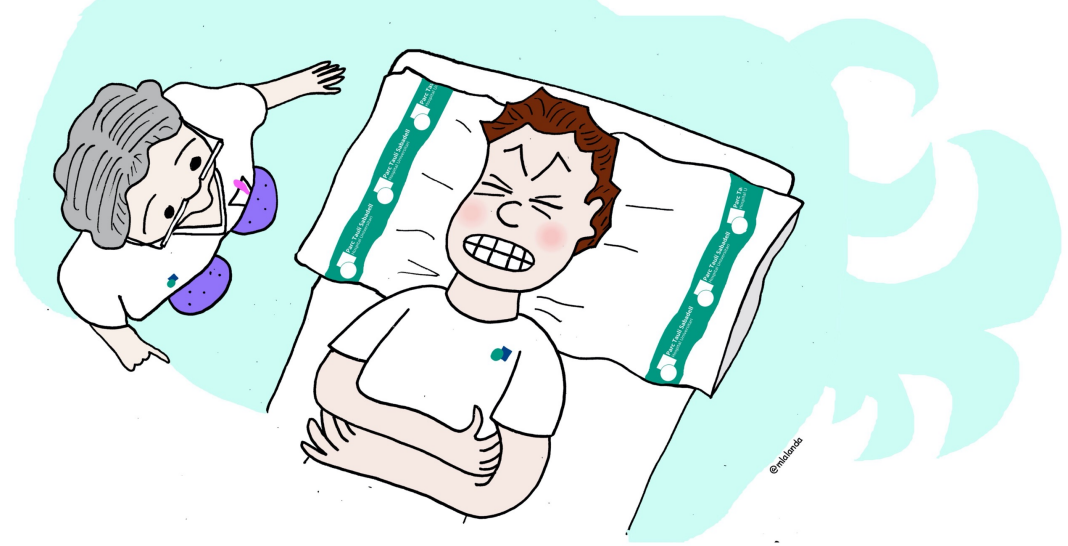




# No debemos permitir que alguien sufra dolor

Hay que tener presente que si el enfermo dice que le duele es que le duele

TE HEMOS PUESTO YA UN CALMANTE,  
ES IMPOSIBLE QUE TE DUELA TANTO



EL PACIENTE ES EL MEJOR REFERENTE DEL GRADO DE DOLOR,  
NO LAS DOSIS NI LOS TIEMPOS TRANSCURRIDOS

# No debemos permitir que alguien sufra dolor

---

Quien nos va a indicar la eficacia de la analgesia va a ser el propio enfermo

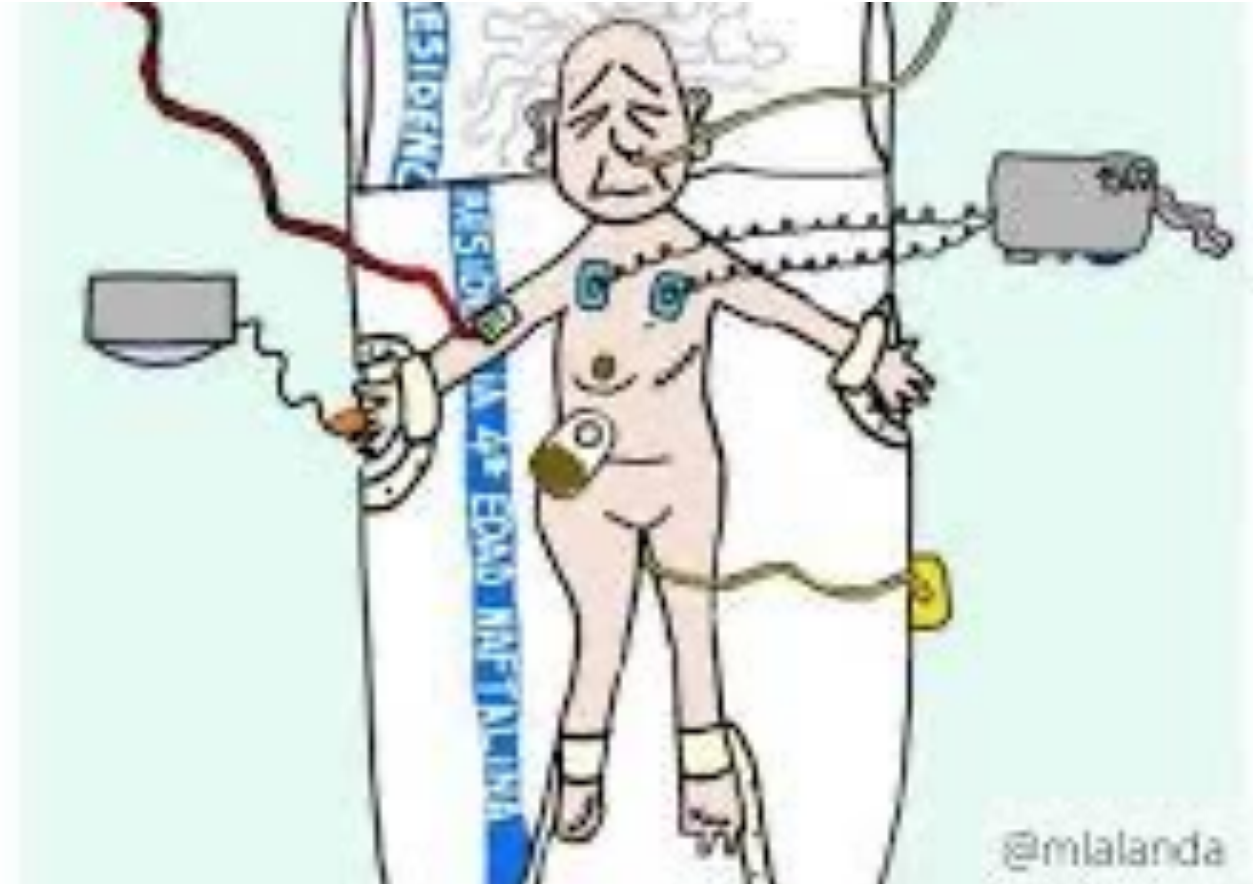
*"doctor, ya no tengo dolor"*



# Adecuar los tratamientos cuando no se puede curar

---

Ante una enfermedad terminal hay que evitar las pruebas diagnósticas y los tratamientos que en esa situación resultarían inútiles



# Adecuar los tratamientos cuando no se puede curar

---

El enfermo en fase terminal necesita **menos tratamientos técnicos** y **más cuidados humanos**



# Adecuar los tratamientos cuando no se puede curar

---

Un tratamiento indicado en medicina curativa puede estar contraindicado en en cuidados paliativos porque se considera **innecesario**

## Un tratamiento puede ser inapropiado cuando...

---

... **es innecesario** porque el objetivo deseado se puede obtener con medios más sencillos

... **es inútil** porque el enfermo está en una situación demasiado avanzada para responder al tratamiento

... **es inseguro** porque sus complicaciones sobrepasan el posible beneficio

... **es inclemente** porque la calidad de vida ofrecida no es lo suficientemente buena para justificar el tratamiento

... **es insensato** porque consume recursos de otras actividades que podrían ser más beneficiosas

# Sedarle cuando lo precise

---

Hay enfermos que, a pesar de todos los tratamientos disponibles, tienen en algún momento de la evolución de su enfermedad uno o más síntomas refractarios al tratamiento que le provocan un sufrimiento insoportable



# Sedarle cuando lo precise

---

Cuando el enfermo tiene un **sufrimiento insoportable**, y él lo autoriza, debemos disminuir su consciencia para garantizar una muerte serena



# Sedarle cuando lo precise

---

La sedación paliativa es un recurso terapéutico prescrito por el médico con unos criterios de indicación concretos

# La sedación paliativa como objeto de controversia

---

- La necesidad de disminuir la consciencia de un enfermo en las horas anteriores de su muerte ha sido y es objeto de controversia en sus aspectos clínicos, **éticos, legales y religiosos**
- Quienes no conocen las indicaciones y la técnica de la sedación paliativa o carecen de experiencia en medicina paliativa, pueden confundirla con una forma encubierta de eutanasia

## Las diferencias entre sedación y eutanasia

	SEDACIÓN	EUTANASIA
Intención	Aliviar al paciente	Acabar con la vida del paciente
Procedimiento	Inyección de fármacos a dosis sedantes	Inyección de fármacos a dosis letales
Resultado	Alivio sintomático	Muerte

# El enfermo en fase terminal ¿tiene derecho a la sedación paliativa?

---

- **Sí**, siempre que esté indicada.
- Cuando la sedación está indicada y existe consentimiento del enfermo, el médico tiene la obligación de aplicarla.
- Si un médico se negara a realizarla el paciente o en su defecto la familia le podría exigir como un derecho, que se corresponde con el deber profesional del médico

# El enfermo en fase terminal ¿tiene derecho a la sedación paliativa?

---

Ante una sedación paliativa indicada y consentida, la objeción de conciencia no tiene cabida, como tampoco sería posible objetar ante cualquier otro tratamiento correctamente indicado



# ¿Cómo sedar desde la ética?

---

El médico está obligado a sedar **sólo** hasta el nivel requerido para aliviar los síntomas

El ajuste de la sedación en la agonía es aceptable en la medida en que se mantiene un ajuste apropiado de la dosis de la medicación:

Si la dosis de sedante excediera de la necesaria para alcanzar el alivio de los síntomas, habría razones para sospechar que la finalidad del tratamiento no es el alivio del enfermo, sino la anticipación de su muerte.

# ¿Cómo sedar desde la ética?

---

La dosis que debemos emplear es la que el control del síntoma nos indique:

- Una **dosis insuficiente** prolongaría un sufrimiento innecesario durante la agonía
- Una **sobredosis** provocaría la muerte

# ¿Cómo sedar desde la ética?

---

La sedación paliativa en sí misma, es un **recurso terapéutico neutro** más, y por tanto **éticamente neutro**

Lo que puede hacerla éticamente aceptable o reprobable es **el fin que busca** y las circunstancias en que se aplica



# ¿Cómo sedar desde la ética?

---

El fin que buscamos con la sedación es la medida para tasar el acto como ético

# ¿Cuándo sedar desde la ética?

---

No es legítima la sedación paliativa ante síntomas difíciles de controlar, pero que no han demostrado su condición de refractarios

# ¿Cuándo sedar desde la ética?

---

## **Síntoma difícil**

Es el que nosotros no somos capaces de resolver, pero otro equipo tal vez sí

En este caso la sedación **NO está indicada**

# ¿Cuándo sedar desde la ética?

---

## **Síntoma refractario**

Es el que no es posible tratar de otra manera ni por otro profesional

En este caso la sedación **SÍ está indicada**

# ¿Cuándo sedar desde la ética?

---

Cuando el médico seda al enfermo que se encuentra sufriendo en fase terminal y lo hace con criterios clínicos y éticos no está provocando su muerte, está evitando que sufra mientras se muere.

**Está realizando una buena práctica médica**

# ¿Cómo deseo que me cuiden?

Que no precipiten deliberadamente mi muerte, pero que tampoco prolonguen innecesariamente mi agonía, sino que me ayuden a no sufrir mientras llega mi muerte



[jacinbatiz@gmail.com](mailto:jacinbatiz@gmail.com)  
[jacinto.batiz@sjd.es](mailto:jacinto.batiz@sjd.es)

Fundación  
Pía Aguirreche  
CUIDADOS PALIATIVOS



Hospital | Ospitalea  
**San Juan de Dios**  
Santurtzi

al final de la vida  
el buen morir es cosa de todos



**WWW.ALFINALDELAVIDA.ORG**

CORAZÓN DE MARÍA 80, 28002 MADRID

**red@alfinaldelavida.org**

+34 664393367



INSTAGRAM  
@ALFINALDELAVIDA



FACEBOOK  
@PROYECTOALFINALDELAVIDA



CANAL DE YOUTUBE  
@AL FINAL DE LA VIDA