



V Jornadas de Ética Asistencial

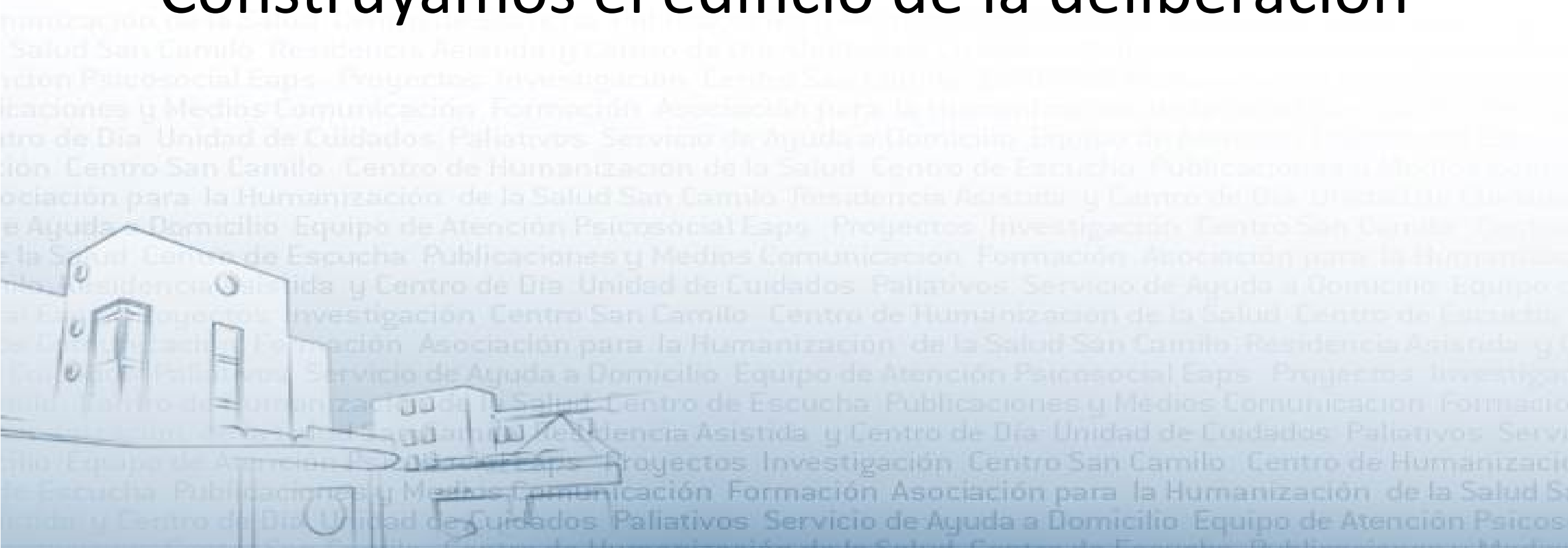
“Problemas éticos al final de la vida en residencias”

Tres Cantos, 7 de marzo de 2017

*Subvencionado por el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e
Igualdad, con cargo a la asignación tributaria del Impuesto sobre la
Renta de Personas Físicas.*



Construyamos el edificio de la deliberación





Por qué tenemos que construirlo:

- En el ámbito sociosanitario y clínico se dan situaciones que suponen una decisión con importantes repercusiones personales.
- Hay un mundo plural de ideas y concepciones vitales.
- El mundo sanitario se ha tecnificado y se pueden reducir, o no, las decisiones a aplicaciones de técnicas sanitarias.
- Las decisiones adoptadas pueden ser técnicamente correctas pero moralmente cuestionables.



Bioética

- Nace para tender puentes entre estos dos mundos: tecnología y valores.
- La bioética médica es precisamente el intento de gestionar los valores relacionados con la salud y la enfermedad de modo responsable y prudente una vez analizados y reconocidos los hechos que forman parte de la toma de decisiones.



Contexto asistencial

- Las decisiones no son disyuntivas A ó B
- Las decisiones pueden adoptar diferentes soluciones, la mayoría válidas y otras no.
- Se hace preciso tener un método que ayude a tomar las decisiones más adecuadas, *prudentes*.
- Deliberar:
 - Pensar o reflexionar sobre un asunto.
 - Tratar un asunto entre dos o más personas considerando los motivos a favor y en contra de una decisión.



Materiales para construir



Hechos biológicos: Reconocer la enfermedad, situación clínica o social



Reflexión personal, valores, confrontación.



Vamos a construir



TECHAMOS SOBRE LOS DEBERES

Nivel práctico

LEVANTAMOS SOBRE LOS VALORES

Nivel Estimativo

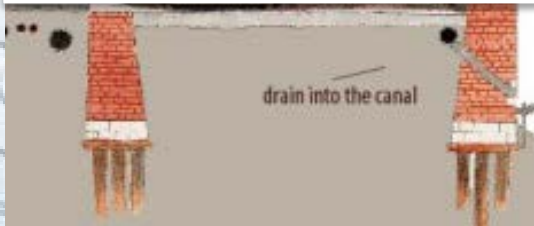
CIMENTAMOS SOBRE LOS HECHOS

Nivel Cognitivo



Vamos a construir

- La actividad está constituida por hechos, suelen ser hechos positivos, objetivables.
- Son los elementos que describen la situación,
- Presenta cualidades reales.
- Son los que utiliza la ciencia.
- **diagnóstico** (lo que le ocurre), **pronóstico** (lo que le pasará) y **terapéutica** (cómo se tratará)



CIMENTAMOS SOBRE LOS HECHOS

Nivel Cognitivo



Vamos a construir

- Son polares y plurales.
- Tienen componentes objetivos que les permite universalizar.
- Son intersubjetivos, tienen carácter relacional, surgen en la relación de los seres humanos con las cosas de la naturaleza y con los otros miembros de la sociedad.



LEVANTAMOS SOBRE LOS VALORES

Nivel Estimativo

CIMENTAMOS SOBRE LOS HECHOS

Nivel Cognitivo



TECHAMOS SOBRE LOS DEBERES

Nivel práctico

- Piden además su justificación o explicación.
- Es la esencia de la RESPONSABILIDAD
- Éste es el tema de la bioética: actuar con responsabilidad, contrastar con lo que nos demanda cada situación concreta.
- Conflicto entre el “debería” de su realización ideal y el “debe” de su concreción real.



En definitiva

- Tenemos que cimentar sobre los hechos bien definidos y claramente explicitados.
- Deliberamos sobre los valores.
 - Torre de Babel: No podemos avanzar en la construcción del edificio porque no nos entendemos.
- Nos responsabilizamos de los deberes
 - Consideramos cada circunstancia y sus consecuencias para comprender el “debería teórico” se expresa en el “debe factual”



- La deliberación tiene por objeto discutir sobre los valores que nos diferencian, para ver los fundamentos de nuestras discrepancias y poder llegar a acuerdos razonables.
- Deben entrar y tomar parte todos los que vayan a ser afectados por la decisión de que se trate.
- Se puede hacer
 - individual: sanitario paciente
 - Desarrollado por Comité de Ética



Decisión prudente

- Aquella que **PONDERA**
 - los fundamentos de cada opción,
 - las consecuencias,
 - las circunstancias de CADA CASO.
- La decisión éticamente aceptable será la que fomente valores y principios o la que menos perjudique.



Nuestro plano de construcción

- **Identificar problema moral:**
 - conflicto que desde el punto de vista lógico implica una contradicción.
 - el conflicto lo es siempre de valores
 - dos valores sean positivos y contrarios.
- **Analizar los hechos**
 - Presentación del caso o problema
 - Análisis de los hechos del caso
- **Deliberar sobre los valores**
 - Identificar los problemas éticos.
 - Elección del problema ético a “discutir”
 - Identificación de los valores implicados

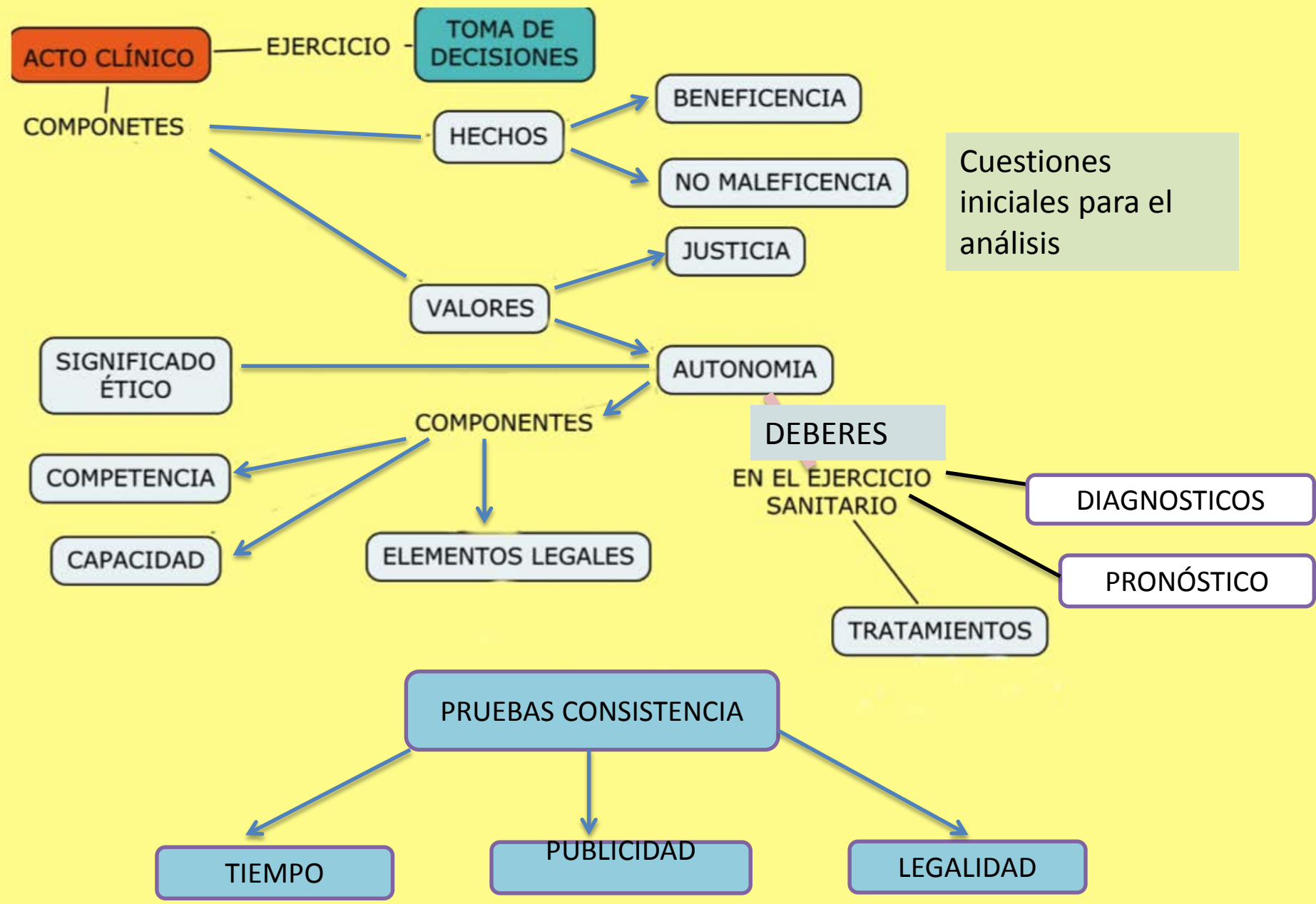


Nuestro plano de construcción

- **Deliberar sobre los deberes**
 - Curso extremos: totalmente opuestos.
 - Curso intermedios
 - Identificación del curso óptimo de acción:
 - tiene en cuenta las circunstancias y las consecuencias de la decisión y es prudente.
- **Pruebas de consistencia:**
 - Tiempo: que no sea precipitada
 - Publicidad: se pueda argumentar públicamente
 - Legalidad: no tomar decisiones que sean ilícitas.



V



Cuestiones iniciales para el análisis



Establecer método de deliberación conocido y asumido por todos:

1. **Identificar** un problema.
2. **Analizar** de la manera más precisa los hechos del caso.
3. **Identificar** los valores implicados.
4. **Identificar** los valores en conflicto.
5. **Identificación** del conflicto de valores fundamental o más importante.
6. **Deliberación** sobre los cursos de acción posibles.
7. **Deliberación** sobre el curso de acción que optimiza los valores en conflicto.
8. **Deliberación** sobre la coincidencia o no del curso óptimo con los valores propios de nuestra cultura.
9. **Propuesta** final.
10. **Revisión** del carácter legal o ilegal de la decisión



www.humanizar.es



Comité de Ética Asistencial

cea@sancamilo.org





V Jornadas de Ética Asistencial

“Problemas éticos al final de la vida en residencias”

Tres Cantos, 7 de marzo de 2017

Subvencionado por el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, con cargo a la asignación tributaria del Impuesto sobre la Renta de Personas Físicas.





Metodología de la Jornada

1. Presentación de 2 casos
 - Análisis en grupos (20 min)
 - Presentación de análisis de los grupos
 - Deliberación del CEA. Comentarios desde la sala
 - Conclusiones-recomendaciones



Caso I: Antonio no quiere comer

Antonio tiene 92 años, lleva en nuestra residencia desde hace 8 años. Cuando llegó venía acompañado de su esposa que falleció en diciembre de 2015, habían vendido su piso y, en tanto tenían capacidad para desenvolverse, solo alquilaron un apartamento. Cuando apreciaron que perdían algunas facultades, sobre todo destreza para realizar algunas actividades cotidianas, se trasladaron a la residencia, como ya tenían pensado y decidido desde tiempo atrás.

Desde el punto de vista físico, Antonio solo tiene Hipertensión arterial y diabetes, que controla de manera adecuada con fármacos, aunque los análisis detectan insuficiencia renal leve. Neurológicamente presenta pérdida de fuerza en miembros inferiores que le impiden moverse con facilidad y necesita silla de ruedas para desplazarse. Ha perdido visión aunque con lentes y lupas es capaz de leer los periódicos.



Caso I: Antonio no quiere comer

Económicamente no tiene problemas y puede mantener su estancia en la residencia sin problemas. Tiene tres hijos y 7 nietos que aceptaron la entrada de los padres en la residencia al entender, que según sus motivaciones, era una decisión personal y bien argumentada.

Desde el punto de vista psíquico se encuentra triste por la muerte de su esposa y cada día que pasa manifiesta su tristeza y lo costoso que se le hace vivir en estas condiciones. Ha sido evaluado por el psicólogo y no encuentra rasgos de depresión ni ideas de suicidio, aunque sus hijos le visitan a diario y mantiene con ellos una muy buena relación, manifiesta que no quiere seguir viviendo porque su vida no tiene sentido. La relación con el personal de la residencia es excelente, le tienen mucho cariño y respeto y mantienen una comunicación fluida.



Caso I: Antonio no quiere comer

El pasado día 18 de diciembre, cuando le quieren llevar a comer, se niega y argumenta que no quiere comer porque se quiere morir, no tiene apetito ni ganas de vivir. El personal de la residencia le intenta convencer pero Antonio, sigue negándose, explicando por qué no quiere comer. Se solicita nuevamente consulta con el psicólogo quien, tras examinarle, reconoce que no encuentra patología, sólo una pérdida de sentido para vivir porque le falta su mujer y porque no tiene fuerzas. Tiene una larga charla con sus hijos explicándoles cómo se siente y lo poco que les puede aportar en su vida, les pide que comprendan su decisión y que la acepten.

Siguiendo esta petición todos los implicados, familiares y personal de la residencia, la aceptan aunque no todos la pueden compartir.

Al cabo de 8 días Antonio fallece de manera natural sin dolores y con una paulatina pérdida de conciencia de manera que, en los últimos tres días, ha estado en coma.



Caso I: Antonio no quiere comer

PREGUNTAS PARA LA REFLEXIÓN

- ¿Qué problema te parecen los más importante y por qué, en el caso de Antonio?
- ¿Qué valores entran en conflicto?
- ¿Qué posibles cursos de acción se te ocurren?, ¿Cuál de ellos crees que es el más óptimo?



Caso II: Acompañamiento a Enrique al final de la vida

El siguiente caso es presentado al Comité de ética asistencial por una auxiliar de enfermería ante la experiencia de “inquietud y el no saber qué hacer”

Enrique es un paciente de 72 que vive en residencia desde hace siete años. Está casado y tiene cuatro hijos con los que hace más de 20 años que no mantiene relación. Abandono el domicilio familiar por un problema de alcoholismo que fue minando las relaciones con los suyos. Desde entonces ha ido trabajando como jornalero en la recogida de la uva, de la oliva..., durmiendo en albergues a falta de estabilidad y dinero para poder hacerlo en una casa.



Caso II: Acompañamiento a enrique al final de la vida

Ingresó en la residencia traído por el Samur Social : se trataba de un caso social.

En los años que ha estado viviendo en la residencia no ha planteado problemas relacionados con el alcohol. No ha tenido visitas apenas, tan solo de algún amigo del alberque. Cuando los compañeros le preguntaban por su familia decía que ya no la tenía.

En el último mes su delgadez se fue haciendo extrema, perdió movilidad, refería estar muy cansado, no comía apenas, tenía el vientre muy distendido, la piel amarillenta y estaba inquieto y confuso. Tuvo una hemorragia digestiva que le llevó a quedarse encamado, en situación de últimos días de vida. Para que no se impresionara su compañero de cuarto lo pusieron en una habitación individual, donde recibía las visitas del médico para ver su evolución, de los auxiliares para mantener los cuidados y de la enfermera para administrar medicación.



Caso II: Acompañamiento a Enrique al final de la vida

Enrique refiere no conocer familia alguna de parte de sus padres. Ha sido hijo único. Y que no quiere que se avise a su mujer y a sus hijos. En distintas ocasiones, mientras se le realiza el aseo, Enrique comenta que le atormenta la idea de morir sólo, “la residencia ha sido mi hogar en estos últimos años, no quiero estar sólo cuando llegue el final” “me asusta la soledad de los últimos momentos”

La trabajadora lo ha planteado en la reunión Interprofesional y allí ha surgido el debate. Un compañero ha dicho que uno de los objetivos del centro es –que nadie muera solo- y por eso se ha decidido a consultar al comité.



Caso II: Acompañamiento a Enrique al final de la vida

PREGUNTAS PARA LA REFLEXIÓN

- ¿Qué problema te parecen los más importante y por qué, en el caso de Enrique?
- ¿Qué valores entran en conflicto?
- ¿Qué posibles cursos de acción se te ocurren?, ¿Cuál de ellos crees que es el más óptimo?