

## **MÓDULO 1. LOS PRINCIPIOS ÉTICOS BÁSICOS EN EL CUIDADO**

### Contenido

1.	Ética asistencial.....	2
1.1.	¿Qué es la ética asistencial?.....	2
1.2.	Historia.....	3
1.3.	Definición de ética asistencial.....	4
2.	Principios básicos de la ética asistencial.....	5
2.1.	La vulnerabilidad.....	7
2.2.	La dignidad.....	7
2.3.	La autonomía.....	8
2.4.	La integridad.....	9
3.	Humanización de la praxis asistencial.....	10

## 1. Ética asistencial

Estamos asistiendo en nuestro mundo a una etapa de enorme interés por los problemas éticos derivados de los avances médicos, biológicos y técnicos.

Por estos y otros hechos, la ética aplicada al ámbito de la vida y de la salud focaliza la atención de la sociedad

Sin lugar a dudas, el envejecimiento de la población y la dependencia derivada plantean a la ética cuestiones que tendrán que ser tratadas de manera casi obligada; de lo contrario la asistencia y la vida de este gran colectivo poblacional pueden quedar sometidas a todo tipo de arbitrariedades.

Así pues, teniendo presente todo lo que han supuesto las revoluciones operadas en este siglo, lo que los avances médicos están suscitando y las recurrentes interpelaciones

que una y otra vez saltan a la esfera de lo público, estamos en condiciones de introducir el concepto que engloba muchas de estas controversias y apunta hacia una toma de postura mínimamente compartida pero máximamente deseable: la ética asistencial

### 1.1. ¿Qué es la ética asistencial?

Antes de definir ética asistencial debemos precisar que, por *ética*, y por *moral*. ¿Qué es y para qué sirven la ética y la moral?

**La moral** se limita a decir cómo se comportan los hombres en determinadas circunstancias y describe cada uno de los actos utilizando las expresiones "justo/injusto", "bueno/malo".

**La ética**, sin embargo, no se ocupa de lo concreto, de lo bueno o de lo malo, sino de la justicia, del bien y del mal.

Si decimos: "muchos hijos, cuando tienen padres a su cargo, tienden a despreocuparse de ellos", estamos formulando un juicio verificable, constatable.

Hablamos en términos morales. Pero si decimos: "todos los hijos tienen la obligación de cuidar de sus padres cuando estos no puedan hacerlo por sí mismos", nos referimos a algo abstracto (obligación, deber, responsabilidad, exigencia), a lo que debe o no debe hacerse y, por tanto, a algo ético.

Estas dos formas dan lugar a dos niveles en la realidad de la moral y de la ética.

- El primer nivel corresponde al comportamiento concreto o a la vivencia que los hombres tienen de los *valores morales* ante sí mismos y ante los demás.  
*MORAL VIVIDA*
- El segundo nivel se refiere a las formulaciones en *principios y normas* en que aparecen recogidos dichos valores: *MORAL PENSADA*

Figura 1. *Diferencias entre ética y moral*

<p>ETICA Etica pensada = lo que debe ser (cómo debemos actuar)</p> <p>MORAL Etica vivida = lo que es (normas, costumbres, convicciones)</p>
---

Fuente: GARCÍA FÉREZ, José (2003). "Bioética y Personas Mayores". Madrid, Portal Mayores, *Informes Portal Mayores*, nº 4. [Fecha de publicación: 31-03-2003] <<http://www.imsersomayores.csic.es/documentos/documentos/garcia-bioetica-01.pdf>>

La ética es la disciplina filosófico-normativa y teórico-práctica que estudia los aspectos individuales y sociales de la persona, a tenor de la moralidad (buenos/malos) de los actos humanos (costumbres, normas, deberes, etc.) bajo el prisma de la razón (fuente primaria de toda ética)

La moral por su parte sería el conjunto de valores y normas existentes en una sociedad que vinculan a todos sus miembros, que se expresa con ideales compartidos de obligaciones-prohibiciones y que se forma dinámica e históricamente.

No hay una moral ni una ética únicas, sino que hay muchas morales y muchas éticas. Esto es así porque ética y moral se refieren a las normas de actuación y convicciones prácticas de determinados colectivos humanos.

De este modo las morales pueden llevar apellidos propios de la vida cotidiana (moral social, moral sexual, moral familiar, moral empresarial, moral religiosa), pero también la ética, en tanto que filosofía moral o reflexión sobre la moral (ética kantiana, aristotélica, utilitarista, pragmática, eudaimonista, formales, materiales, deontológicas, teleológicas, etc.).

### 1.2.Historia

La ética asistencial surge de la llamada ética médica tradicional, centrada en la relación médico-paciente, esto es, en las pautas de conducta que los médicos debían tener hacia sus pacientes (desde el Juramento de Hipócrates, s. V a.C. hasta el Código de Ética Médica de Thomas Percival de 1803) y más reciente, la Bioética se entiende como una rama del saber que se sirve de las ciencias biológicas para

mejorar la calidad de vida y que reflexiona en torno a los retos que plantea el desarrollo de la biología a nivel medioambiental y de población mundial, pero también como una ciencia que combina el conocimiento biológico con el conocimiento de los sistemas de valores humanos.

Bioética, es, la parte de la ética aplicable a las cuestiones relacionadas directamente con el ámbito sanitario: relación clínica, investigación en seres humanos, directrices de política sanitaria y gestión de recursos escasos, niveles de calidad en la asistencia médica, etc.

La Encyclopedia of Bioethics de Warren Thomas Reich (1978), se considera la bioética como una ética de la conducta humana en las ciencias de la salud:

“Puede definirse como el estudio sistemático de la conducta humana en el área de las ciencias humanas y de la atención sanitaria, en cuanto se examina esta conducta a la luz de los valores y los principios morales”.

### **1.3. Definición de ética asistencial**

Ciencia de la conducta humana y de los valores y principios morales ante las ciencias de la vida y la atención social y sanitaria, constituye un concepto más extenso:

- Comprende los conflictos relacionados con principios morales que surgen en todas las profesiones asistenciales, así como las aplicaciones de la ciencia que afectan el curso de la vida.
- Se aplica a las investigaciones biomédicas.
- Aborda una amplia gama de cuestiones sociales.
- Va más allá de la vida y la salud humanas, en cuanto comprende cuestiones relativas a la vida de los animales y plantas.
- Nace, así como una nueva disciplina que sirve de puente entre las ciencias y las humanidades, o si se prefiere, un puente entre la biomedicina, la filosofía y la ética.
- Es el estudio interdisciplinar de los problemas suscitados por el progreso biológico y médico, tanto al nivel individual como al nivel de sus repercusiones sobre la sociedad y sus sistemas de valores, hoy y de cara al futuro.
- Supone, un intento de conseguir un enfoque secular, interdisciplinar, global y sistemático de todas las cuestiones éticas que conciernen a la vida y la salud del ser humano y en especial a la biología y la medicina.

## 2. Principios básicos de la ética asistencial

La pretensión de la ética asistencial es constituirse como una ética de mínimos, aplicable a las complejas y difíciles situaciones médicas y, por extensión, sociales.

Esta ética mínima, también llamada "ética de la justicia" en contraposición a la ética de máximos o de "la felicidad", está en la base de documentos que constituyen un cimiento ineludible en la actual vida social, como son la Declaración Universal de los Derechos Humanos, o las distintas Constituciones y Códigos deontológicos profesionales

Figura 2 *PRINCIPIOS DE LA ETICA*

**Principio de beneficencia:** Hacer el bien a la persona dependiente (trato digno y respetuoso) y promover su bien

**Principio de no-maleficencia:** No hacer daño a la persona dependiente y evitarle todo mal posible (no abusar, abandonar o maltratar)

**Principio de autonomía:** Respetar la libertad y capacidad de decisión de la persona dependiente como agente moral (tanto personal como subrogadamente)

**Principio de justicia:** Igual consideración y respeto para todos sin ningún tipo de discriminación o marginación y garantizar el bien común

Fuente: GARCÍA FÉREZ, José (2003). "Bioética y Personas Mayores". Madrid, Portal Mayores, *Informes Portal Mayores*, nº 4. [Fecha de publicación: 31-03-2003] <<http://www.imsersomayores.csic.es/documentos/documentos/garcia-bioetica-01.pdf>> **6** Manual de Formación | ÉTICA ASISTENCIAL

Los derechos humanos son universales, políticos, civiles, económicos, sociales y culturales, pertenecen a todos los seres humanos, incluyendo a las personas con distintas discapacidades.

Las personas discapacitadas deben gozar de sus derechos humanos u libertades fundamentales en términos iguales con otros en la sociedad, sin discriminación de ningún tipo.

Ellos también disfrutan de ciertos derechos específicamente ligados a su status.

**Los derechos humanos** para las personas discapacitadas incluyen los siguientes derechos indivisibles, interdependientes e interrelacionados.

Figura 2 *LOS DERECHOS HUMANOS DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDADES DISTINTAS*

- El derecho a la no distinción, exclusión, restricción o preferencia basada en su condición de discapacidad basada en el efecto de deteriorar el disfrute de los derechos humanos y libertades fundamentales.
- El derecho a la igualdad de oportunidades.
- El derecho a una completa igualdad y protección ante la Ley.
- El derecho a un alto estándar de salud para un tratamiento médico, psicológico y funcional, de igual manera a una rehabilitación médica y social y otros servicios necesarios para el máximo desarrollo de las capacidades, habilidades y autoconfianza
- El derecho a trabajar, de acuerdo con sus capacidades, a recibir salarios que igualitarios que contribuyan a un estándar de vida adecuado.
- El derecho a ser tratado con dignidad y respeto

Fuente: LOS DERECHOS HUMANOS DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDADES DISTINTAS Movimiento de los Pueblos para la Educación de los Derechos Humanos ¿Cuáles son los derechos humanos de las personas con discapacidades distintas? <http://www.pdhre.org/rights/disabled-sp.html>

Los principios que aquí exponemos están contenidos en los treinta artículos de la Declaración Universal de los Derechos del Hombre (1948) y en el sustrato de las Constituciones democráticas. Son principios que emergen del consenso y son reconocidos como fundamentos de las sociedades abiertas y democráticas. Se pueden definir como aquellas bases prepolíticas que facilitan la existencia de un tipo de sociedades en las que las personas son tratadas como sujetos de derechos y no como objetos.

Señalaremos cuatro: el principio de vulnerabilidad, el de dignidad, el de autonomía y el de integridad.

## 2.1. La vulnerabilidad

**Vulnerabilidad significa fragilidad.** Un ser vulnerable es un ser débil, cuya integridad está amenazada constantemente por razones externas e internas. Un ser vulnerable no es autosuficiente, sino dependiente y limitado, radicalmente determinado por su finitud.

El ser humano es una unidad, goza de integridad, pero esta unidad no es absoluta ni inalterable, sino que está constantemente amenazada por elementos propios y ajenos: enfermedad, sufrimiento, vejez y muerte.

El ser humano es más vulnerable que otros seres vivos, pero más hábil para defenderse de la vulnerabilidad de su ser. No tan solo es vulnerable; tiene consciencia de su vulnerabilidad, se da cuenta de que es frágil, que está sujeto al dolor y al sufrimiento. El enfermo vive especialmente el carácter vulnerable de la persona y **la enfermedad es una manifestación de su extrema vulnerabilidad.** La tesis de que el ser humano es vulnerable constituye una realidad indudable, no de carácter intelectual, sino existencial. Se trata de una experiencia de la que no podemos escapar. **No tan solo el cuerpo es vulnerable, sino todo lo que afecta a la condición humana.**

El dolor físico es la expresión de la vulnerabilidad corpórea, pero hay que considerar otras formas de vulnerabilidad humana, ya que no solo se deteriora nuestra imagen exterior, sino también la dimensión social, psicológica e, incluso, interior de nuestro ser. Precisamente porque todo en el ser humano es vulnerable, es fundamental e ineludible el ejercicio de cuidarlo, de atenderlo.

## 2.2. La dignidad

**La dignidad pertenece a toda persona por el mero hecho de serlo y se encuentra incondicionalmente ligada a su naturaleza racional y libre.** Desde este punto de vista, la persona es digna de un amor y respeto fundamentales, con independencia de sus condiciones singulares y de su particular actuación. Hay seres que por su forma de obrar y de participar en el seno de la comunidad se hacen dignos de una dignidad moral, mientras que los hay que, por su forma de vivir, son indignos

desde un punto de vista moral. No obstante, tienen estricto derecho a ser tratados como personas.

**El respeto y la dignidad son conceptos mutuamente relacionados.** La dignidad comporta el respeto y el respeto es el sentimiento adecuado frente a una realidad digna. El hecho de afirmar la dignidad de la persona significa que no se puede atentar contra ella, ni tratarla de una forma inferior a su categoría. En este sentido, se podría decir con razón que **la dignidad es un trascendental de la condición humana.** Esto no implica que los otros seres del universo no tengan dignidad, más bien lo que significa es que la persona humana **la tiene en grado sublime dentro del universo.**

Es lícito hablar de una **dignidad añadida, complementaria o, si se quiere utilizar un término más correcto, moral;** una nobleza ulterior, derivada del propio carácter libre del hombre, de su índole de realidad incompleta, pero dotada de la capacidad de conducirse a sí mismo a la perfección definitiva.

### 2.3.La autonomía

**La autonomía es la capacidad de regularse por uno mismo, de programar la propia existencia y de actuar a partir de los propios criterios y principios.**

Una persona actúa de modo autónomo cuando se rige por la ley que emerge de su yo reflexivo, mientras que una persona es heterónoma cuando obedece a normas y consignas que otro dicta desde fuera de su consciencia.

Entendemos que la autonomía es un signo de madurez y la condición de la plena libertad de la persona. En sentido estricto, se deberían distinguir distintos tipos y grados de autonomía. Más allá de las simples distinciones entre seres autónomos y seres no autónomos, parece más adecuado distinguir grados de autonomía. La finalidad última del cuidar es desarrollar la máxima autonomía de la persona, pero ello solo será posible con su contribución, con su voluntad y esfuerzo.

La **autonomía funcional** es la capacidad de desarrollar las funciones básicas de la vida por uno mismo, sin necesidad de una ayuda exterior.

La **autonomía moral**, en cambio, se refiere a la capacidad de tomar decisiones libres y responsables por uno mismo, lo cual comprende la capacidad de deliberar y de anticipar posibles riesgos y beneficios de tales decisiones. No siempre van parejas la autonomía funcional con la autonomía moral, pues hay personas que son capaces de desarrollar las funciones básicas de la vida, pero, en cambio, no pueden tomar

decisiones libres y responsables con respecto a su futuro. La autonomía moral exige competencia ética, esto es, capacidad de pensar por uno mismo, de actuar coherentemente con los propios criterios y jerarquía de valores.

Luego está, además de lo dicho, la **autonomía social/económica**, que se refiere a la capacidad de asumir, por uno mismo, las cargas económicas que supone desarrollar la vida humana. Ser autónomo, en este sentido, significa poder costearse las exigencias que supone existir y no depender de otra persona o institución para poder desarrollar la propia vida. Por razones obvias, es fácil observar que esta forma de autonomía no siempre va unida a la funcional, ni a la moral.

Es esencial recordar que el principio de autonomía exige respetar las decisiones libres y responsables del usuario, y no solo eso, sino velar, en todo momento, para que pueda desarrollar al máximo nivel su autonomía.

#### **2.4.La integridad**

**La integridad de una persona se expresa en una relación equilibrada entre los elementos corporales, psicológicos, sociales e intelectuales de su vida.**

La integridad es uno de los principios básicos que caracterizan la ética del cuidar. Por integridad de la persona entendemos la correcta ordenación de las partes del todo: el equilibrio y la armonía entre las diversas dimensiones de la existencia humana necesarios para el buen funcionamiento de todo el organismo humano. La integridad de una persona se expresa en una relación equilibrada entre los elementos corporales, psicológicos, sociales e intelectuales de su vida.

**Para reparar la desintegración producida por la enfermedad, hay que vulnerar, hasta cierto punto, la integridad de la persona.** El médico explora al paciente y evalúa sus capacidades. Esta es una invasión lícita de la integridad a la que el paciente consiente. A pesar de ello, esta anuencia no puede evitar la exposición de la integridad al grave riesgo que supone el tratamiento médico. El médico está obligado a ejercer el derecho a las invasiones necesarias de la integridad con el máximo cuidado y sensibilidad.

En definitiva, el principio de integridad se basa en la unidad total, y propone que es lícito intervenir sobre el cuerpo de una persona si ha dado su consentimiento solamente cuando hay justificación terapéutica, es decir, si la intervención es beneficiosa para la persona.

### 3. Humanización de la praxis asistencial

La humanización de la asistencia es un tema que, hoy por hoy, preocupa fundamentalmente a los enfermos, a las familias y al personal asistencial, pero que se está extendiendo la preocupación a sectores tan importantes como los Servicios Sociales y la gestión de la sanidad pública y privada.

En el medio asistencial observamos, por una parte, que tenemos un aceptable nivel de calidad técnica; pero por otra, constatamos que se va perdiendo o dejando a un lado en el quehacer diario la consideración del usuario/paciente como persona.

Quizá esta deshumanización (lo no humano) no sea otra cosa que un fiel reflejo de la sociedad actual en la que vivimos, o del cambio cultural constante al que estamos asistiendo, o de la caída de las referencias absolutas religiosas, filosóficas o políticas.

#### 3.1. Fenómenos relacionados:

- Se va imponiendo un **sentido hedonista, consumista y productivo de la vida**, que va apartando cada vez más las realidades del dolor, de la enfermedad, de la ancianidad.
- A veces se asume una función directiva en la organización sanitaria o en la gestión de algunos centros, **más como afán económico y político** que por ofrecer un mejor servicio al usuario/paciente
- Se olvida que la persona enferma o dependiente también tiene su **biografía, su historia, sus valores, su familia, su ética, su fe, sus angustias, sus problemas**, etc., y nos acercamos a ellos de manera técnica, fría e impersonal.
- **La tecnificación, el maquinismo, la protocolización, la burocracia**, etc..., niegan y despersonalizan cada vez más la realidad personal del enfermo, máxime si éste se encuentra con dependencia física, psíquica o social.

### 3.2. Planteamiento de la realidad social y sanitaria desde otra perspectiva

Ante este panorama no proponemos ni dogmatismos, ni doctrinas, ni moralinas, ni soluciones idealistas, sino concebir la realidad social y sanitaria desde otra perspectiva, desde la visión del hombre como hombre, como persona, como ser humano que experimenta la enfermedad y la dependencia y recibe de otro ser humano los cuidados de salud y de ayuda, mediante **su valía profesional** (médico, enfermeros, geriatras, terapeutas ocupacionales, directores de hospitales o residencias geriátricas, directores de centros de día, etc.) y **su valía humana** (su calor, su empatía, sus cualidades, sus sentimientos, etc.).

Con todo hay que decir que hay un gran desconocimiento del mundo de la persona vulnerable. Esta es una de las causas fundamentales que impide un encuentro personal y la relación adecuada entre el usuario/paciente y el personal asistencial

Es bueno y valioso tener una gran calidad y competencia profesional, pero también es necesario, en la misión asistencial hacia el usuario lograr una relación interpersonal, que no sólo mejorará la autorrealización del cuidador y de la persona cuidada, sino que redundará en beneficio de todos.

Desde esta concepción de la asistencia, cabe enfocar la función asistencial hacia el usuario/paciente como un servicio que ayuda a **mejorar la calidad de vida del enfermo y su entorno** (familia, medio social) y a ser capaz de **vivir con plenitud los momentos limitativos de la existencia** (minusvalías, discapacidades, deterioros cognitivos).