



[www.academia-adn.es](http://www.academia-adn.es)

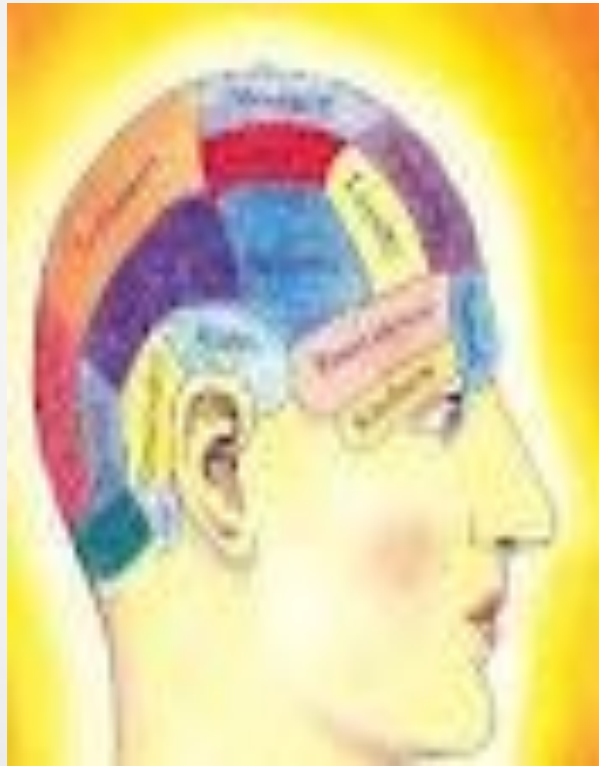
[@academia\\_adn.es](mailto:@academia_adn.es)

## **Tema 9 Bioética. Secreto profesional**



# **BIOÉTICA, SECRETO PROFESIONAL.**

AUTOR: Enrique Galiano Sierra



**BIOÉTICA.**

# ANTECEDENTES

- Tuskegee (Alabama) iniciado en 1932 y difundido por la prensa en 1972.
- Estudio observacional: evolución natural de la sífilis

“posiblemente la más infame investigación biomédica de la Historia de Estados Unidos”





# ANTECEDENTES

**-Jewish Chronic Disease Hospital de Brooklyn. 1963**

**-Inoculación células  
cancerosas**



**-Dr. Chester Southan**

# ANTECEDENTES

- Willobrook State School de Staten Island. 1956.

## Willowbrook State School Staten Island, 1956-1963

- Institutionalized children
- Infected with hepatitis A on purpose
- Only allowed in the school if they participated in the study



# PRINCIPIOS FUNDAMENTALES DE LA BIOÉTICA.

## EL INFORME BELMONT.

- EL Congreso de los Estados Unidos dispone por ley (National Research Act, 1974) la creación de la National Commission for the Protection of Human Subjects of Biomedical and Behavioral Research, que debía identificar los principios éticos fundamentales para la investigación científica en medicina y en ciencias de la conducta, así como desarrollar directrices concretas que garantizaran su cumplimiento.
- De los trabajos de la llamada Comisión Nacional (75-78), surgió -entre otros documentos- **el Informe Belmont** (The Belmont Report: Ethical Principles and Guidelines for the Protection of Human Subjects of Research, 1979)

# PRINCIPIOS FUNDAMENTALES DE LA BIOÉTICA.

## Informe Belmont (1978)

### ○ Principios éticos básicos

- Respeto a las personas
- Beneficencia
- Justicia

### ○ Aplicaciones

- Consentimiento informado
- Valoración de riesgos y beneficios
- Selección de Sujetos

## PRINCIPIOS FUNDAMENTALES DE LA BIOÉTICA.

- El informe Belmont, sin embargo, planteó un problema: se limitó a los problemas de experimentación, dejando fuera el amplio campo de la clínica.
- Beauchamp y Childress publicaron *Principles of Biomedical Ethics* (1978), aportando los conceptos fundamentales y separados de no-maleficencia y beneficencia, así como el de autonomía.

## **PRINCIPIOS FUNDAMENTALES DE LA BIOÉTICA.**

El principialismo defiende que existen algunos principios generales en el ámbito de la bioética y que deben ser respetados cuando se plantean conflictos éticos en la investigación o en la práctica clínica.



## PRINCIPIOS FUNDAMENTALES DE LA BIOÉTICA.

Principles of Biomedical Ethics.

cuatro principios:

- Autonomía.
- No- Maleficencia.
- Beneficencia.
- Justicia.

Tom L. BEAUCHAMP

James f. CHILDRESS

# PRINCIPIOS FUNDAMENTALES DE LA BIOÉTICA.

## AUTONOMÍA.

- Proviene del griego: “autogobierno”.
- Individuo autónomo es el que “actúa libremente de acuerdo con un plan autoescogido”.
- La autonomía de una persona es respetada cuando se le reconoce el derecho a mantener puntos de vista, a hacer elecciones y a realizar acciones basadas en valores y creencias personales.

# PRINCIPIOS FUNDAMENTALES DE LA BIOÉTICA.

## NO- MALEFICENCIA.

- Hace referencia a la obligación de no infringir daño intencionadamente.
- Se inscribe en la tradición de la máxima clásica *primum non nocere*.
- Este principio solicita no dañar.
  - Una persona daña a otra cuando lesiona los intereses de ésta.

# PRINCIPIOS FUNDAMENTALES DE LA BIOÉTICA.

## NO- MALEFICENCIA

- Reglas referidas al principio de no- maleficencia serían:
  1. “ No mate”.
  2. “ No cause dolor o sufrimiento a otros”.
  3. “ No incapacite a otros”.
  4. “ No ofenda a otros”.
  5. “ No prive a otros de aquello que aprecian en la vida”.

## Principio del doble efecto

Concepto introducido por Tomás de Aquino en el siglo XIII. Plenamente aceptado tanto en el ámbito sanitario, como en el judicial.

- Distingue entre las consecuencias de un acto y su intencionalidad.
- Un acto único tiene dos efectos uno bueno y otro dañino.
- El efecto negativo está moralmente permitido siempre que no haya sido nuestra intención provocarlo.

## **SEDACIÓN: Principio del doble efecto**

**Cuando se administran fármacos a la dosis necesaria para controlar los síntomas refractarios:**

- el efecto deseado es el alivio del sufrimiento.
  - el efecto indeseado es la disminución de la conciencia.
- ✓ la muerte no puede considerarse como el efecto indeseado, ya que el paciente fallecerá a consecuencia de su enfermedad.



# PRINCIPIOS FUNDAMENTALES DE LA BIOÉTICA.

## BENEFICENCIA.

- Consiste en prevenir el daño, eliminarlo o hacer el bien a otros.
- Puede entenderse, de manera más general, como todo tipo de acción que tiene por finalidad el bien de otros.
- El principio de beneficencia es una exigencia y no una mera invitación a la acción.

## PRINCIPIOS FUNDAMENTALES DE LA BIOÉTICA.

Si la no -  
maleficencia implica  
la ausencia de  
acción, la  
beneficencia incluye  
siempre la acción.



## PRINCIPIOS FUNDAMENTALES DE LA BIOÉTICA.

### **BENEFICENCIA**

Cuando la beneficencia se practica sin considerar la opinión del paciente, se incurre en el *paternalismo*.



# PRINCIPIOS FUNDAMENTALES DE LA BIOÉTICA.

## Beneficencia

### Algunas reglas de beneficencia.

1. “ Protege y defiende los derechos de otros”.
2. “ Previene el daño que pueda ocurrir a otros”.
3. “ Haz desaparecer las condiciones que causarán daño a otros”.
4. “ Ayuda a personas con discapacidades”.
5. “ Rescata a personas en peligro”.


## PRINCIPIOS FUNDAMENTALES DE LA BIOÉTICA.

### JUSTICIA.

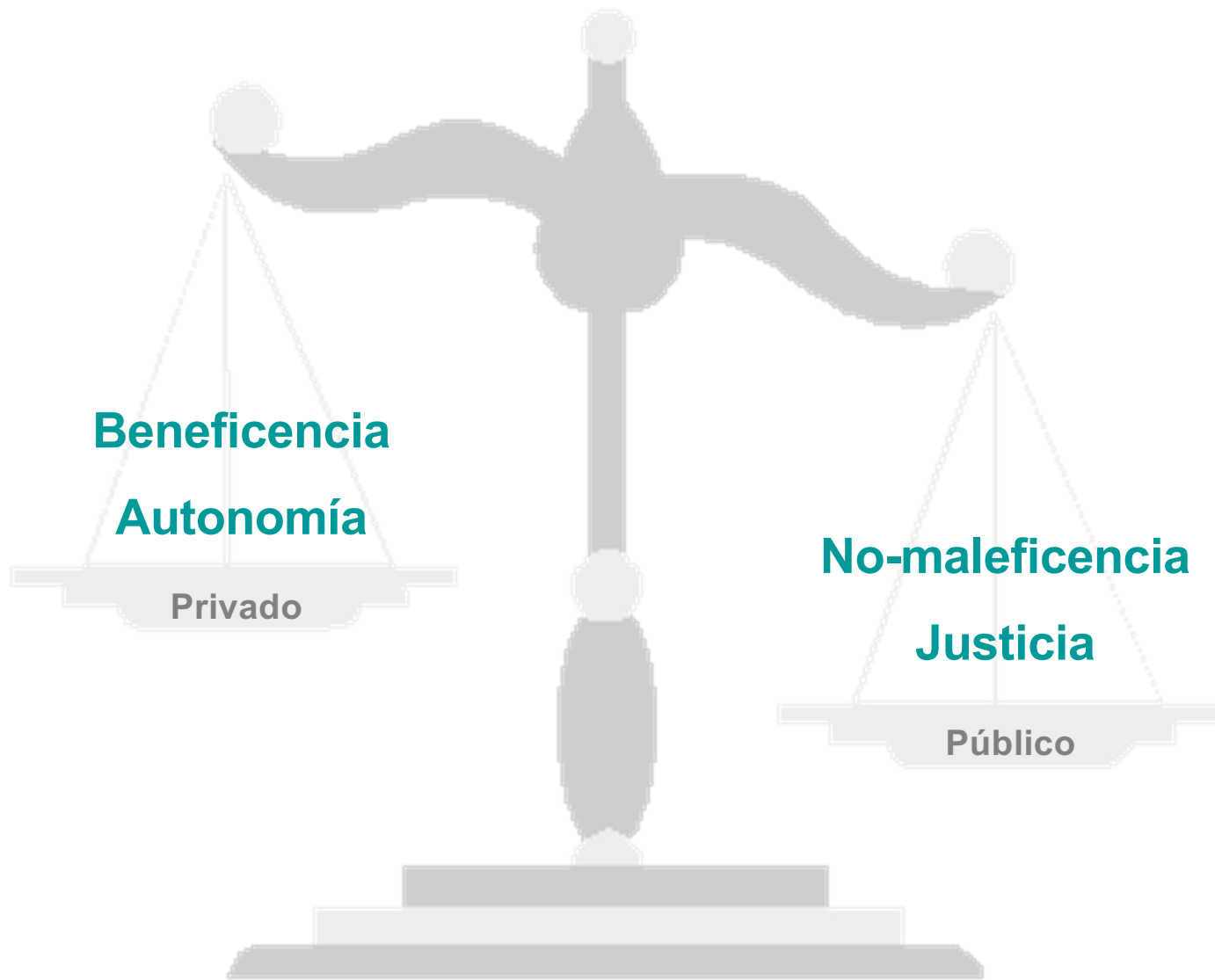
- La justicia es el tratamiento equitativo y apropiado a la luz de lo que es debido a una persona.
- Una injusticia se produce cuando se le niega a una persona el bien al que tiene derecho o no se distribuyen las cargas equitativamente.

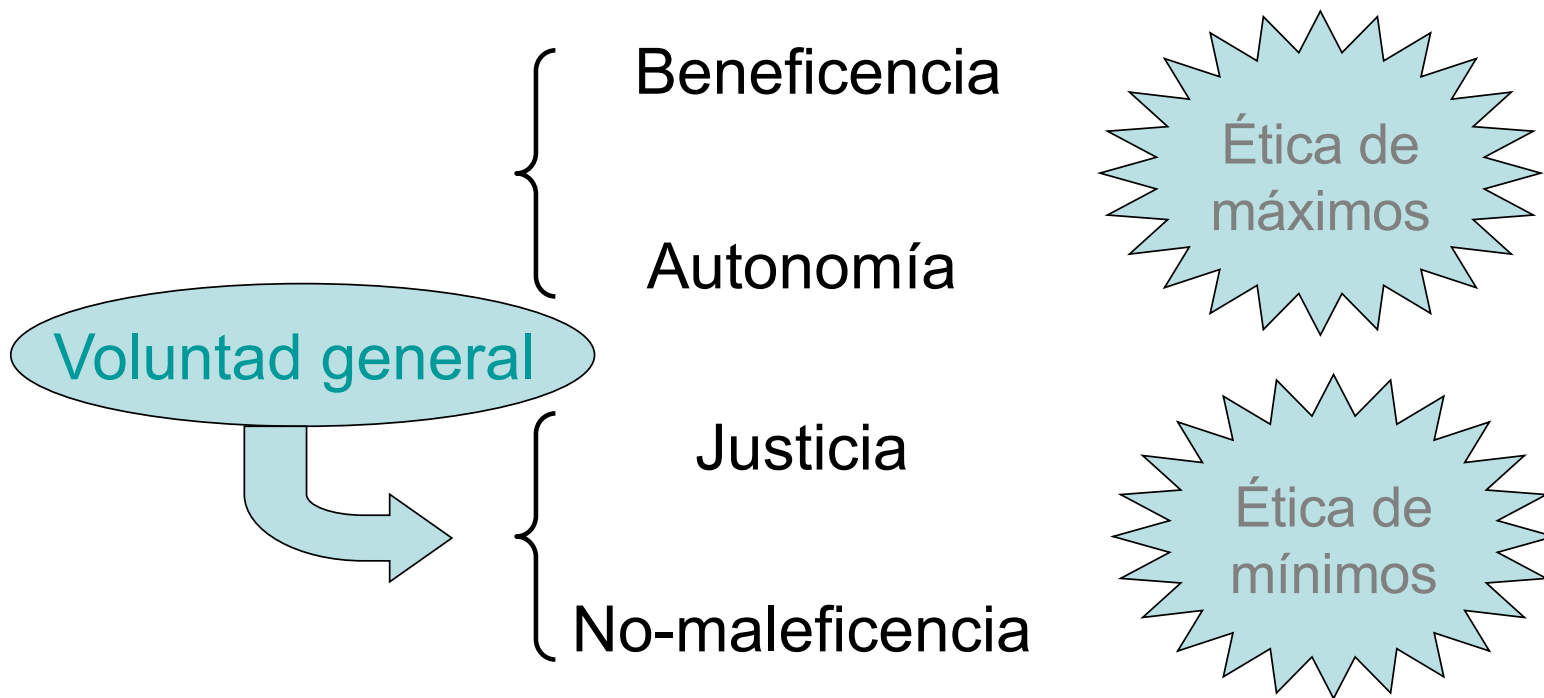
## Principios de Bioética

**Jerarquía  
de los  
Principios**







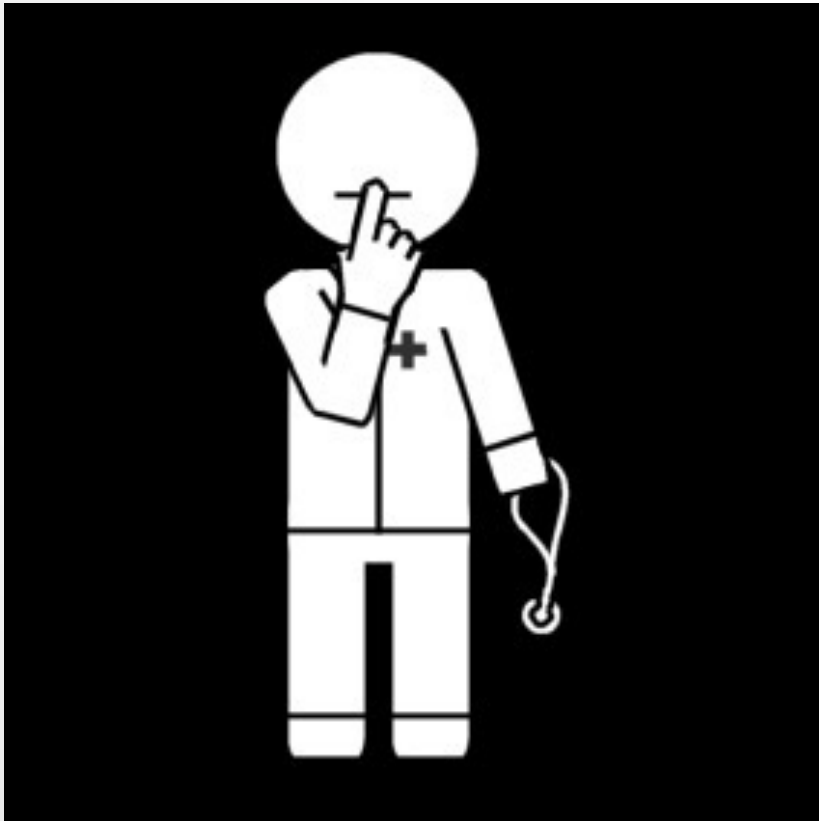


Beneficencia

Autonomía

Justicia

No-maleficencia



**SECRETO**  
**PROFESIONAL**

## **EL SECRETO PROFESIONAL**

- En la esfera sanitaria el secreto profesional es un deber, asumido de manera compartida o derivada por todos los profesionales que participan en la atención médica de la persona.
- Abarca todo lo que se confía al personal sanitario y lo que éstos hayan podido conocer amparados en su condición de confidentes necesarios, sin que ni la misma muerte del paciente exima de su guarda, siendo responsables del secreto todos los miembros del equipo asistencial.

## **EL SECRETO PROFESIONAL**

**Confidencialidad**: el término significa “lo que se hace o dice en confianza o con seguridad recíproca entre dos o más personas”.

- Así se denomina al derecho del paciente a que todos aquellos que lleguen a conocer datos relacionados con su persona, por su participación directa o indirecta en las funciones propias de las instituciones sanitarias, respeten su intimidad y cumplan con el deber de secreto.



## **EL SECRETO PROFESIONAL**

### **Fundamento legal del deber de secreto**

- Desde el punto de vista jurídico el secreto profesional nace de una promesa tácitamente formulada al conocerse una serie de informaciones confidenciales del paciente mediante el ejercicio de la profesión.
- Se apoya en una serie de principios jurídicos que regulan el secreto de acuerdo con diferentes criterios y doctrinas que determinan los matices y limitaciones del secreto.

## **EL SECRETO PROFESIONAL**

- **La norma de mayor rango es la Constitución, que establece el derecho a la intimidad de los ciudadanos, recomendando limitar el uso de la informática en su artículo 18, y remitiendo la regulación del secreto profesional a una ley específica, todavía no desarrollada, en su artículo 20.1.**

# EL SECRETO PROFESIONAL

## Artículo 18

1. Se garantiza el derecho al honor, a la intimidad personal y familiar y a la propia imagen.
2. El domicilio es inviolable. Ninguna entrada o registro podrá hacerse en él sin consentimiento del titular o resolución judicial, salvo en caso de flagrante delito.
3. Se garantiza el secreto de las comunicaciones y, en especial, de las postales, telegráficas y telefónicas, salvo resolución judicial.
4. La ley limitará el uso de la informática para garantizar el honor y la intimidad personal y familiar de los ciudadanos y el pleno ejercicio de sus derechos.

## Artículo 20

1. Se reconocen y protegen los derechos:
  - a) A expresar y difundir libremente los pensamientos, ideas y opiniones mediante la palabra, el escrito o cualquier otro medio de reproducción.
  - b) A la producción y creación literaria, artística, científica y técnica.
  - c) A la libertad de cátedra.
  - d) A comunicar o recibir libremente información veraz por cualquier medio de difusión. La ley regulará el derecho a la cláusula de conciencia y al secreto profesional en el ejercicio de estas libertades

## **EL SECRETO PROFESIONAL**

- **Ley Orgánica de Protección Civil del derecho al honor, a la intimidad personal y familiar (LO 1/1982 de mayo) que en su artículo 7.4 considera intromisión ilegítima, catalogada como falta grave, la revelación de datos privados de una persona o familia conocidos a través de la actividad profesional y oficial de quien lo revela, imponiendo la obligación de indemnizar el daño causado.**

## **PROTECCIÓN DE DATOS. L.O.3/2018**

**Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y Garantía de los Derechos Digitales.**



# EL SECRETO PROFESIONAL

## Datos especialmente protegidos

- ➡ Los datos referentes a raza, salud y vida sexual sólo podrán ser recabados, tratados y cedidos cuando lo disponga una ley o el afectado consienta expresamente.
- ➡ O cuando resulte necesario para prevención o diagnóstico y tratamientos médicos, siempre que dicho tratamiento de datos **se realice por un profesional sanitario sujeto al secreto profesional.**



## **EL SECRETO PROFESIONAL**

- **Ley 41/2002 de 14 de noviembre, de la autonomía del paciente, en el capítulo III (art. 7) recuerda el derecho a la intimidad y confidencialidad de los datos sanitarios. Tienen también importancia, en relación con el tema que nos ocupa, los artículos que regulan el uso y acceso a la historia clínica (16, 18 y 19).**

## EL SECRETO PROFESIONAL

En el Código Penal la revelación de secreto constituye un delito duramente castigado por la ley:

### Artículo 199

1. El que revelare secretos ajenos, de los que tenga conocimiento por razón de su oficio o sus relaciones laborales, será castigado con la pena de prisión de uno a tres años y multa de seis a doce meses.
2. El profesional que, con incumplimiento de su obligación de sigilo o reserva, divulgue los secretos de otra persona, será castigado con la pena de prisión de uno a cuatro años, multa de doce a veinticuatro meses e inhabilitación especial para dicha profesión por tiempo de dos a seis años.

## Código Penal







**CASO**

Un hombre de 60 años acude a la consulta de medicina interna para estudio por presentar adelgazamiento y diarrea de 1 mes de evolución.

Es marino mercante de profesión y pasa largas temporadas embarcado. En el último viaje del que ha regresado hace un mes y medio estuvo enfermo con fiebre durante 20 días, dolor de garganta y adenopatías en el cuello.

Está casado. Bebedor importante. Reconoce prácticas sexuales de riesgo. Está algo preocupado porque ha encontrado a la chica con la que convive largas temporadas en Sudáfrica, más delgada y con tos incesante aunque a él no le ha dicho que padezca SIDA.

Los datos de la historia clínica y de la exploración física sugieren investigar el VIH. Después de informarle, le solicita permiso para la realización de la prueba, a lo que accede. El paciente está absolutamente convencido de que él no tiene esta enfermedad.

El clínico le advierte con claridad de que existe esta posibilidad y le pide que, mientras se aclara el asunto no mantenga relaciones con su esposa ni con nadie más o, al menos, que si lo hace, lo haga con preservativo, por el peligro de transmisión. Por las respuestas del paciente no parece que éste le vaya a hacer mucho caso.

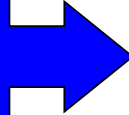
El paciente se niega en redondo. Primero porque está convencido de que no es verdad que él padezca esta enfermedad y segundo porque las relaciones con su esposa son ya delicadas por el largo tiempo que él pasa fuera, por sus problemas con el alcohol y “sólo le faltaba esta noticia”.

Aunque el médico le argumenta la posibilidad de que ya lo haya transmitido a su esposa y que es posible que ella necesite también tratamiento, no parece que esto lo convenza. Cuando el médico insiste, el paciente de forma airada responde que quiere que se mantenga el secreto profesional y amenaza al médico con denunciarlo si alguien llega a enterarse.

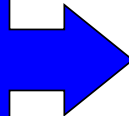
El médico consulta al comité de ética.

# Problemas éticos

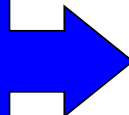
- Derecho confidencia
- Obligación secreto médico



- Preservación integridad física esposa



- Tratamiento esposa



# Principios

Autonomía

No-maleficencia

Beneficencia

# Posibles cursos de acción

- Mantener confidencialidad y secreto médico.
- Mantener relación, decisión conjunta, no plazos.
- Persuasión, colaboración otros.
- Aplazamiento temporal, información en plazo fijo.
- Comunicación judicial.
- Informar a esposa.

Autonomía

No-maleficencia

Beneficencia



CASO

Teresa, de 73 años, se somete a una prueba diagnóstica en la que se le detecta un carcinoma renal localizado. Al día de haberse realizado la prueba se presentan en la consulta los hijos de Teresa, Marcelo y Laura, para pedir información.

El médico les informa del resultado de la prueba y de la necesidad de practicar una intervención quirúrgica de nefrectomía izquierda. Ambos hijos le ruegan encarecidamente que por favor, ni él ni ningún otro médico, le diga nada a su madre, ya que se vendría abajo y no sería capaz de afrontar la operación, insistiéndole en que ellos se encargarían de convencerla para que se operase.



El médico, a pesar de no estar muy de acuerdo con la situación, termina accediendo, en parte convencido de las razones que dan los hijos, que al fin y al cabo la conocen mejor que nadie, y en parte por evitar una situación violenta. Teresa, por su parte, no solicita en ningún momento información adicional a la que le han dado sus hijos, después de haber hablado con el médico.

A Teresa, hace 18 años, se le había practicado una nefrectomía derecha por pielonefritis tuberculosa. Por esta razón, tras la segunda nefrectomía, fue incluida en un programa de diálisis periódicas.

En los dos meses siguientes, Teresa presenta una progresión de su enfermedad neoplásica con hallazgo de metástasis múltiples pulmonares, hepáticas, ganglionares y en partes blandas que obliga a su ingreso en el hospital por dolor en hipocondrio derecho y disnea, presentando además intensa astenia y anorexia.

Ante el agravamiento de su estado, Teresa le comenta a su médico que está preocupada por la situación que vive, cansada y con ganas de que “esto acabe pronto”. Los hijos, impactados por estas expresiones de su madre, intentan a toda costa evitar que se hable de ello.

Tras recibir tratamiento sintomático (morfina, esteroides...) y apoyo emocional, se produce una mejoría en su estado y la enferma pide el alta domiciliaria. La paciente sigue acudiendo dos veces por semana a sesiones de hemodiálisis.

A los diez días del alta ingresa por aumento de disnea, con intensa astenia y encamamiento persistente. No toma apenas alimentos y la ingesta de líquidos es escasa. Sufre una importante alteración cognitiva que le impide una adecuada comunicación.

La última sesión de hemodiálisis, cuatro días antes del ingreso, fue muy mal tolerada, con hipotensión y taquicardia. El médico considera que la diálisis ya no aporta ningún beneficio y plantea a los hijos suspenderla, indicándoles que en su experiencia, tras la suspensión de la diálisis, los pacientes anúricos viven entre 7 y 10 días. Los hijos, muy impactados, se oponen radicalmente, amenazando con denunciarlos si se les ocurre retirar el tratamiento.

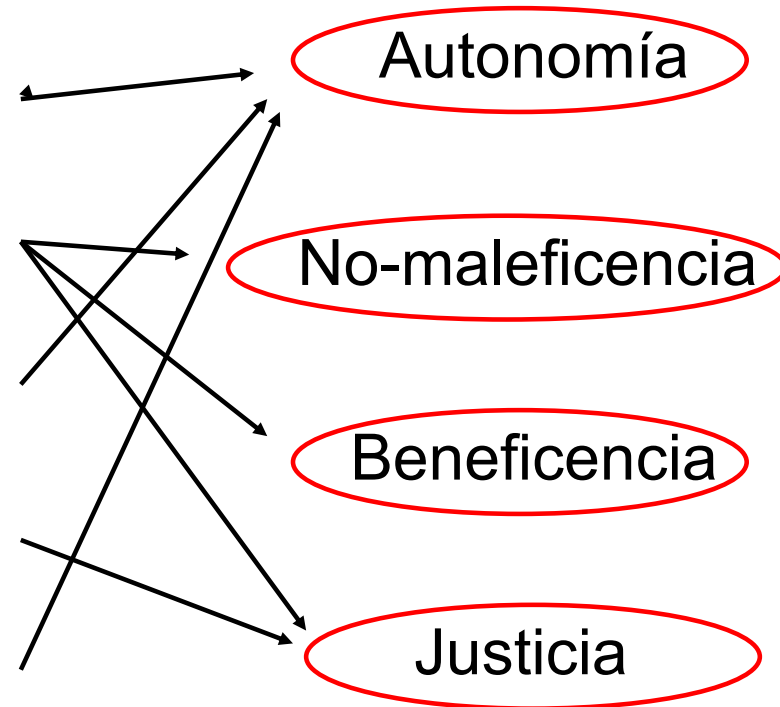
El médico responsable duda si debe mantener el programa de hemodiálisis o, por el contrario, ignorar la petición familiar y suspenderlo, arriesgándose así a una denuncia.

No sabe qué debe hacer y, tras consultar con otros compañeros, deciden plantear el caso al Comité de Ética Asistencial.

# Problemas éticos

- Inadecuada comunicación al paciente
- Limitación del esfuerzo terapéutico
- No respeto a decisión del paciente
- Uso inadecuado de recursos
- Coacción de familia al médico

# Principios



# Posibles cursos de acción

- Suspender la hemodiálisis
- Informar a la familia de la decisión de la suspensión
- Idem, apoyo psicológico, UCP
- Acordar una sesión de diálisis y valorar
- Solicitar segunda opinión a otro equipo
- No suspender la hemodiálisis

Autonomía

No-maleficencia

Beneficencia

Justicia



SITUACIONES DE ULTIMOS DIAS

“La experiencia más intensa, la más difícil, la más especial, la que nunca les podré describir, mi muerte”

García Lorca





# Inmaculada pide morir: "Ya no creo en nada"

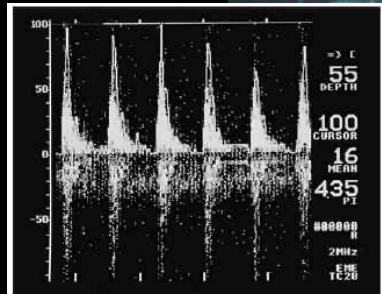
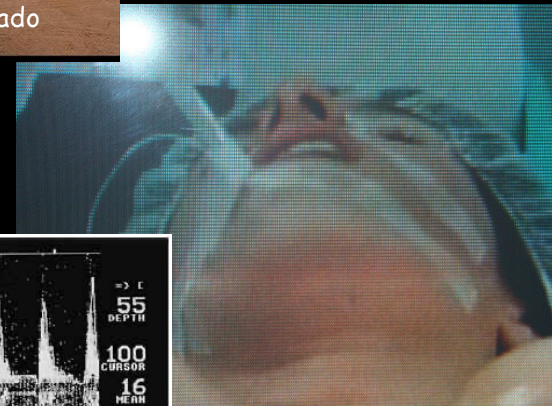
España está conmocionada por la mujer que padece una distrofia hace 30 años. Su pedido abrió el debate sobre la eutanasia. En un estremecedor relato en **Radio**



## SOCIEDAD

La muerte en directo de Ramón Sampedro

### 'Cuando beba habré renunciado a la más humillante de las esclavitudes'



Muerte cerebral

Ramón Sampedro, en el momento de beber la dosis de cianuro que le causó la muerte el pasado 12 de enero (Antena 3)



# EUTANASIA

# EUTANASIA

## ACTUACIONES QUE:

- **Producen la muerte** de los pacientes, es decir, que la causan de manera directa mediante una relación causa-efecto única e inmediata
- Es realizada **por petición expresa**, reiterada en el tiempo, e informada, del paciente en situación de capacidad
- En este contexto entendemos como **"dolor total"**, debido a una enfermedad incurable el sufrimiento que el paciente experimenta como inaceptable y que no ha podido ser mitigado por otras medidas, por ejemplo, los cuidados paliativos, y
- Son realizadas por profesionales sanitarios que conocen a los enfermos y mantienen con ellos una relación clínica significativa.

# EUTANASIA

## CASO CLÍNICO.

- Enferma de 83 años de edad con una E. De Alzheimer muy avanzada. Situación terminal .Imposibilidad de comunicarse con la paciente, que es totalmente incapaz.
- Sus familiares –un hijo casado y una hija soltera que la cuidaba en casa desde hace 2 meses- opinan que esta muy mal, y por lo que conocen a su madre, creen que no querría seguir viviendo en aquellas condiciones. Por eso afirman que lo mejor es ayudarla a morir. Así se lo hacen saber al médico de la residencia geriátrica donde está ingresada.
- El médico piensa que la muerte es inevitable. Pero 3 semana más tarde, ante la petición de los familiares, procede a administrarle por via endovenosa una medicación para sedarla y posteriormente, otra que le produce la muerte por parada cardiorespiratoria de forma inmediata.



# EUTANASIA

LEY ORGÁNICA 3/2021 de 24 de marzo, DE REGULACIÓN DE LA EUTANASIA.

“Prestación 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. Dicha prestación se puede producir en dos modalidades:

- 1.ª) La administración directa al paciente de una sustancia por parte del profesional sanitario competente.
- 2.ª) La prescripción o suministro al paciente por parte del profesional sanitario de una sustancia, de manera que esta se la pueda auto administrar, para causar su propia muerte.

# EUTANASIA

## CASO CLÍNICO.

LEY ORGÁNICA 3/2021 de 24 de marzo, DE REGULACIÓN DE LA EUTANASIA.

REQUISITOS PARA PODER RECIBIR LA PRESTACIÓN DE AYUDA A MORIR

- Nacionalidad española o residencia legal (empadronamiento > 12 meses)
- Disponer por escrito de la información que exista sobre su enfermedad, alternativas,...
- Haber formulado dos solicitudes de manera voluntaria y por escrito.
- Sufrir una enfermedad grave e incurable.
- Prestar consentimiento informado.

# LIMITACIÓN DEL ESFUERZO TERAPÉUTICO



LET

# LIMITACIÓN DEL ESFUERZO TERAPÉUTICO

- Retirada o no inicio de medidas terapéuticas porque el profesional sanitario estima que son inútiles o fútiles
- La enfermedad es la que produce la muerte del enfermo, no la actuación del profesional
- La LET permite la muerte pero no la produce



# LIMITACIÓN DEL ESFUERZO TERAPÉUTICO

- **RETIRAR (withdraw)**
- **NO INICIAR (withhold)**
  - Medidas terapéuticas
  - Permite el curso de la enfermedad

When do we stop, and how do we do it. Medical futility and withdrawal of care. Symposium palliative care. J. Am. Coll. Surg. 2003, 4 621-650

# LIMITACIÓN DEL ESFUERZO TERAPÉUTICO

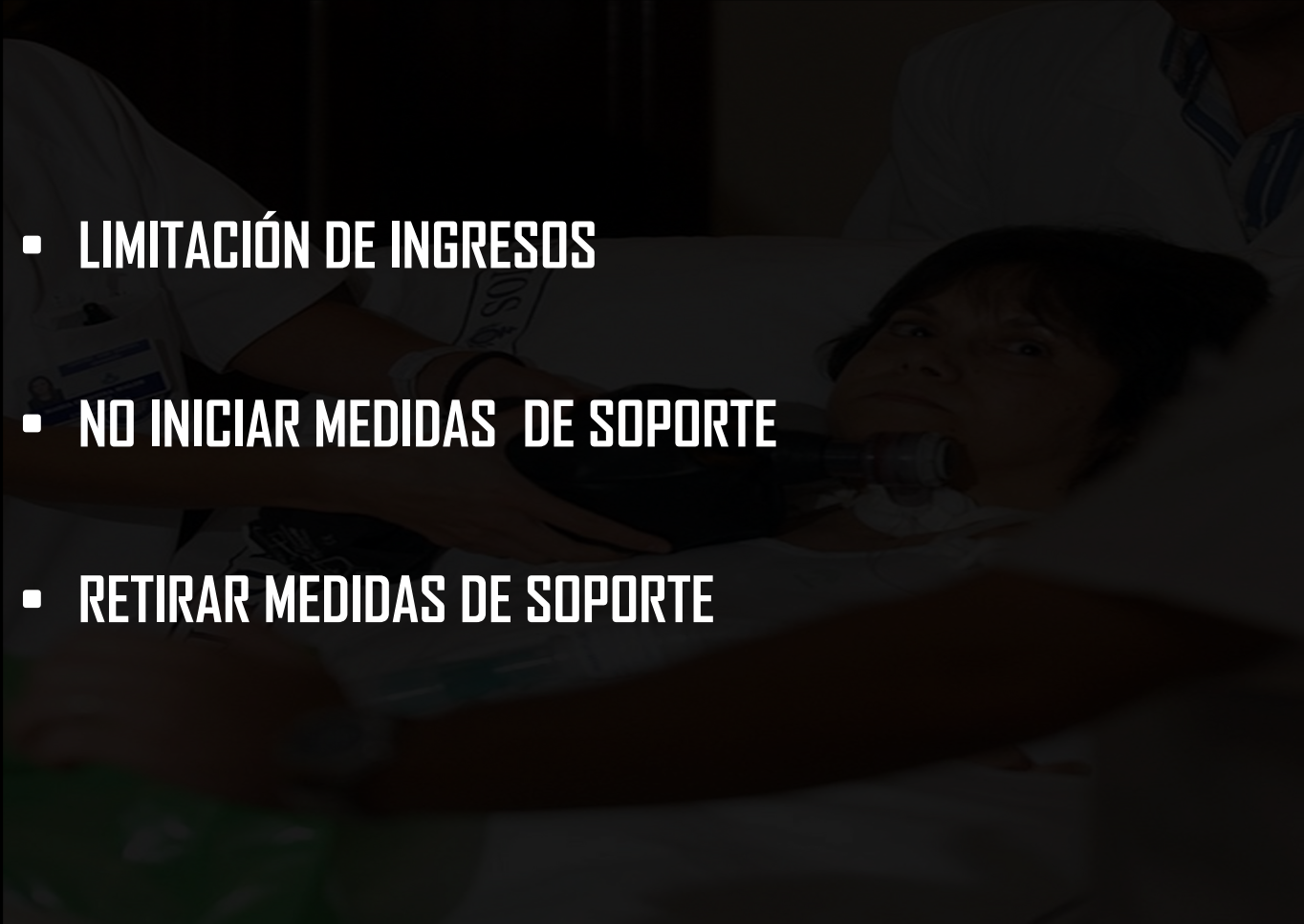
- Decisión del equipo sanitario consensuada con paciente/familia.
- Consentimiento informado.
- Instrucciones previas.
- Juicio clínico basado en criterios de indicación y pronóstico
- El mejor interés para el paciente.
- Deliberación – comité de ética

# LIMITACIÓN DEL ESFUERZO TERAPÉUTICO

## TRATAMIENTO FÚTIL


- Clínicamente ineficaz, no mejora el pronóstico y los perjuicios son desproporcionados en relación con los beneficios.
- La futilidad de un tratamiento es un juicio clínico de los profesionales basado en criterios de indicación y pronóstico
- Tratamiento fútil es el que no ha conseguido lo que pretende independientemente de las veces que se aplique

# LIMITACIÓN DEL ESFUERZO TERAPÉUTICO

- LIMITACIÓN DE INGRESOS
  - NO INICIAR MEDIDAS DE SOPORTE
  - RETIRAR MEDIDAS DE SOPORTE
- 



# RECHAZO DEL TRATAMIENTO

- 
- El protagonismo principal recae sobre el enfermo
  - El consentimiento informado es el modelo de toma de decisiones de la bioética moderna:
    - Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos de la UNESCO - 2005-
    - El convenio para la protección de los Derechos Humanos y la dignidad del ser humano respecto a las aplicaciones de la biología y la medicina (Consejo de Europa)
    - Códigos deontológicos de Medicina y Enfermería.

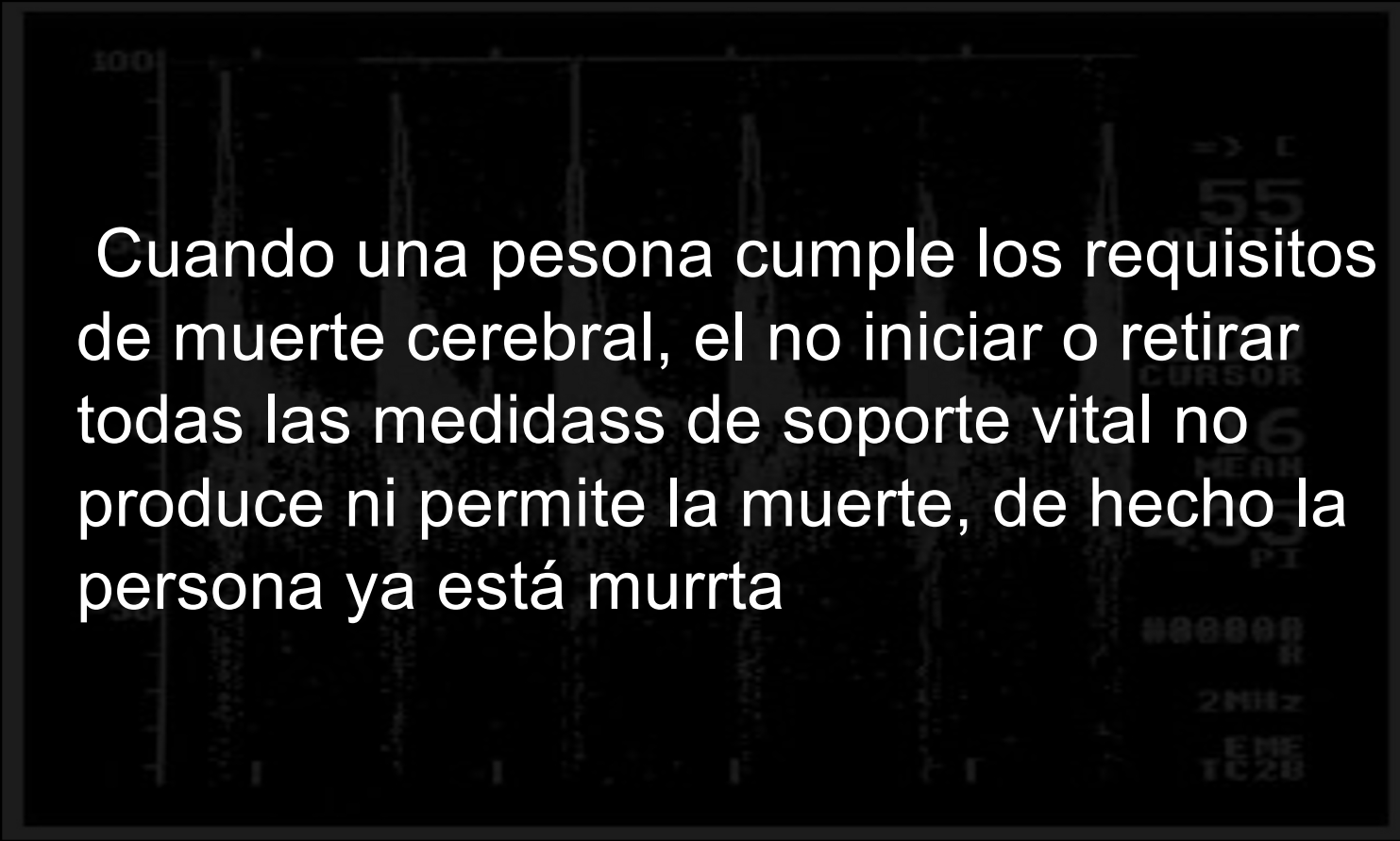
# RECHAZO DEL TRATAMIENTO

**Los profesionales no tienen la obligación ni ética ni jurídica de aplicar un tratamiento que se sabe ineficaz y, además que el enfermo rechaza**

Ley 42/2002 del 14 de Noviembre



## SUSPENSIÓN DE LA ATENCIÓN MÉDICA POR MUERTE

The background of the text area is a dark, semi-transparent image of an ECG monitor. It shows a grid with a vertical axis labeled '100' at the top and a horizontal axis. Several vertical lines representing heartbeats are visible. On the right side of the monitor, there are some faint digital readouts: '55', 'CURSOR', '6', 'PT', '88888', '2MHz', 'ENE', and 'TC28'.

Cuando una persona cumple los requisitos de muerte cerebral, el no iniciar o retirar todas las medidas de soporte vital no produce ni permite la muerte, de hecho la persona ya está muerta

## SUSPENSIÓN DE LA ATENCIÓN MÉDICA POR MUERTE

[Real Decreto 2070/1999](#), de 30 de diciembre, por el que se regulan las actividades de obtención y utilización clínica de órganos humanos y la coordinación territorial en materia de donación y trasplante de órganos y tejidos.



# 2 maneras de morir



# SEDACIÓN PALIATIVA

Es la administración deliberada de fármacos, en las dosis y combinaciones requeridas, a un paciente en situación terminal para reducir su conciencia todo lo que sea preciso para aliviar adecuadamente uno o más síntomas refractarios que le causan sufrimiento, contando para ello con su consentimiento expreso o, si esto no es factible, con el de su familia o representante.

## **Sedación en la agonía o sedación terminal**

Idem pero en paciente cuya muerte se preve próxima

» SECPAL. Med Pal 2002

# SEDACIÓN PALIATIVA

## Situaciones clínicas

tratamiento de un síntoma refractario

- disnea
- ansiedad
- hemorragia ...

## Condiciones

- situación paliativa o agonía.
- información / consentimiento
- administración sedante cualquier vía
- registro y evaluación del procedim.

# SEDACIÓN PALIATIVA

## Síntoma Refractario

Síntoma que no puede ser adecuadamente controlado a pesar de los intensos esfuerzos para encontrar un tratamiento tolerable en un plazo razonable, sin comprometer la conciencia del paciente.

# SEDACIÓN PALIATIVA

## Consentimiento

- individualizar
- revisar historia
- personas ausentes / presentes
- presencia paciente - familia / médico - enfermera
- revisar y explicar como se ha llegado a la situación actual
- explicar efectos esperados: - ↓ ingesta / comunicación  
- ↓ sufrimiento
- explicitar respeto por la decisión y posibilidad de revisar
- revisar sueros / alimentación
- explicitar consentimiento - historia clínica -

# SEDACIÓN PALIATIVA

- 1.- La sedación paliativa es una maniobra terapéutica indicada para el tratamiento de los síntomas refractarios en pacientes en fases avanzadas o terminales.
- 2.- La sedación implica indicación e intención, se ha de diferenciar de la disminución de conciencia por otras causas.
- 3.- Todos los pacientes, al final, mueren inconscientes, pero no todos van a requerir sedación.





# Técnicas de estudio

## Técnicas de síntesis



✚ Es una técnica clave en el estudio.

➡ **Objetivos:**

- Aclarar estructura del tema.
- Ordenar jerárquicamente ideas.
- Acotar extensión texto a estudiar.
- Facilitar el repaso.
- Facilitar el estudio activo.
- Otorga seguridad ante el examen.

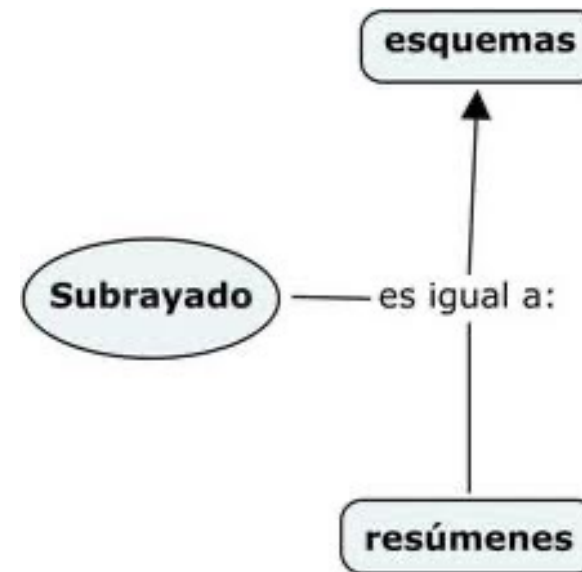


# Técnicas de estudio

## Técnicas de síntesis

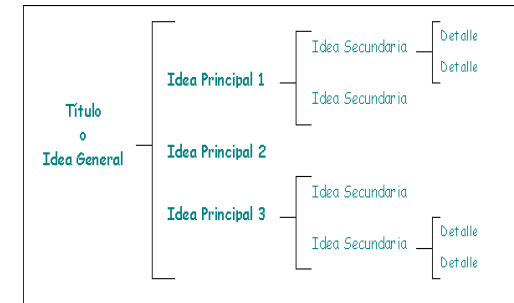
 **Esquema.**

 **Resumen.**



# Técnicas de estudio

## Esquema



Representación jerárquica de un texto...

- de la forma más concisa posible.
- destacando ideas principales y secundarias.
- y destacando estructura lógica.

ESTATUTO MARCO. LEY 55/2003 de 16 de diciembre.

## Cap. XII: Régimen Disciplinario (1)

- P.Est. Resp. Discip si faltas

### **Principios:**

- Tipicidad
- Eficacia
- Proporcionalidad

Procedimiento

- Inmediatez
- Econom.Procesal
- Respeto a derechos y garantías

- Cada Sº Salud: órganos competentes para Resp. Discipl.
- Sanciones válidas en todo Sistema Nacional de Salud.
- Si "delito" en instrucción → Fiscalía
- Hechos probados en tribunales vinculan a SºSalud.
- Si cancelación sanciones no reincidencia

### **Faltas:**

- Muy graves
- Graves
- Leves

## Cap. XII: Régimen Disciplinario (2)

### Faltas Muy graves. "la has liado parda"

Discriminación, escaqueo, no secreto profesional, mucha desobediencia, no servicios mínimos, incompatibilidades, no dejar derechos, agresión, acoso, abuso, usar lo público para otra cosa, inducir, no PRL.

Faltas Graves. Desobediencia pero menos, desconsideración, daños instalaciones, abuso pero menos, incumplir plazos, rendir poco, hacer trampas en fichaje, faltar >3 días seguidos, negligencia en PRL, encubrir, consentir y cooperar con acto necesario

Faltas Leves. Incumplir horario, faltar pero menos, incorrección, descuido PRL, incumplir lo suyo, encubrir, consentir y cooperar con FG

### SANCIONES:

- ✓ Separación servicio (esperar 6 años para nueva OPE)
  - ✓ Traslado forzoso otra localidad (no indemnización , 4 años espera).
  - ✓ Suspensión de funciones de 2 a 6 años
  
  - ✓ Traslado forzoso misma localidad (no indemnización , 2 años espera)
  - ✓ Suspensión de funciones: hasta 2 años  
Si > 6 meses: pierde destino.
  
  - ✓ Apercibimiento → LEVES
- MUY GRAVES
- GRAVES

ESTATUTO MARCO. LEY 55/2003 de 16 de diciembre.

## Cap. XII: Régimen Disciplinario (3)

### Prescripción:

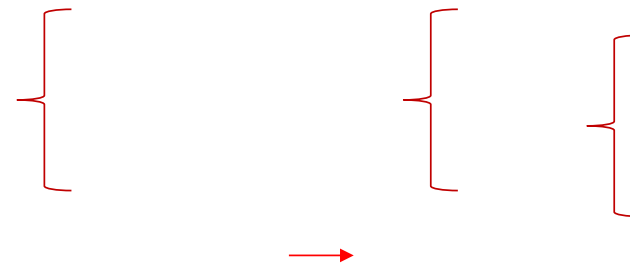
Faltas: MG: 4 a, G: 2 a, L: 6 m.

Sanciones: MG: 4 a, G: 2 a, L: 6 m.

Cancelación anotaciones: MG: 4 a, G: 2ª, L: 6m.

### Procedimiento Disciplinario:

- Expte. Disc. para MG y G./ L: Procedimiento sumario con audiencia.
- Principios: Eficacia, celeridad, economía procesal (EFICELE , ECONPRO) . *El feliz celador economiza en procesos.*
- Derechos:
  - Presunción inocencia,
  - Saber quien instructor y secretario y recusarlos.
  - Saber que se le imputa.
  - Alegaciones.
  - Pruebas.
  - Abogado/representantes sindicales.



## Cap. XII: Régimen Disciplinario (4)

### **Medidas Provisionales**: Suspensión provisional de funciones

No más de 6 m. → Retribuciones básicas.

- Expte. Discipl.
- Si provisional no pasa a definitiva: Admon paga lo no pagado
- Tiempo de provisional: computa para sanción.
  
- Tramitación proceso judicial/prisión provisional
- No poder ir a currar > 5 días
- No cobra

# 1. ¿Cuál fue uno de los casos más conocidos que ejemplifica la importancia de la bioética?

- a. El estudio sobre el VIH en San Francisco en 1980
- b. El experimento sobre la varicela en Nueva York en 1970
- c. El estudio de Tuskegee sobre la sífilis en Alabama en 1932
- d. El ensayo del medicamento AZT en Londres en 1960

# 1. ¿Cuál fue uno de los casos más conocidos que ejemplifica la importancia de la bioética?

- a. El estudio sobre el VIH en San Francisco en 1980
- b. El experimento sobre la varicela en Nueva York en 1970
- c. El estudio de Tuskegee sobre la sífilis en Alabama en 1932
- d. El ensayo del medicamento AZT en Londres en 1960



## 2. ¿Qué comisión publicó el Informe Belmont en 1978?

- a. La Comisión Nacional de Bioética Clínica
- b. La Comisión Nacional para la Protección de Sujetos Humanos de Investigación Biomédica y de Conducta
- c. La Comisión Nacional de Ética en Investigación
- d. La Comisión Nacional de Derechos Humanos en Medicina

## 2. ¿Qué comisión publicó el Informe Belmont en 1978?

- a. La Comisión Nacional de Bioética Clínica
- b. La Comisión Nacional para la Protección de Sujetos Humanos de Investigación Biomédica y de Conducta**
- c. La Comisión Nacional de Ética en Investigación
- d. La Comisión Nacional de Derechos Humanos en Medicina

### **3. ¿Cuáles son los 3 principios éticos fundamentales establecidos en el Informe Belmont?**

- a. Autonomía, confidencialidad y veracidad
- b. Beneficencia, no maleficencia y justicia
- c. Respeto a las personas, beneficencia y justicia
- d. Privacidad, seguridad y confianza

### 3. ¿Cuáles son los 3 principios éticos fundamentales establecidos en el Informe Belmont?

- a. Autonomía, confidencialidad y veracidad
- b. Beneficencia, no maleficencia y justicia
- c. Respeto a las personas, beneficencia y justicia**
- d. Privacidad, seguridad y confianza

**4. El principio de respeto a las personas según el Informe Belmont supone tratar a los individuos como seres autónomos y proteger su capacidad de tomar decisiones , resaltando la importancia de:**

- a. El consentimiento informado.
- b. Contar con una guía ética.
- c. La Bioética como ciencia aplicable.
- d. Todas las respuestas son correctas.

**4. El principio de respeto a las personas según el Informe Belmont supone tratar a los individuos como seres autónomos y proteger su capacidad de tomar decisiones , resaltando la importancia de:**

- a. El consentimiento informado.**
- b. Contar con una guía ética.
- c. La Bioética como ciencia aplicable.
- d. Todas las respuestas son correctas.

## 5. La teoría de Beauchamp y Childress es conocida como:

- a. Teoría de los Principios de la Bioética Moderna.
- b. Dilemas Bioéticos.
- c. Teoría Principialista.
- d. Teoría Ética Principal.

## 5. La teoría de Beauchamp y Childress es conocida como:

- a. Teoría de los Principios de la Bioética Moderna.
- b. Dilemas Bioéticos.
- c. Teoría Principialista.
- d. Teoría Ética Principal.



## 6. ¿Qué implica el principio de no maleficencia?

- a. Priorizar los beneficios por sobre los riesgos
- b. Evitar intencionalmente causar daño a los pacientes
- c. Respetar la autonomía de los pacientes
- d. Seleccionar a los sujetos de investigación equitativamente

## 6. ¿Qué implica el principio de no maleficencia?

- a. Priorizar los beneficios por sobre los riesgos
- b. Evitar intencionalmente causar daño a los pacientes**
- c. Respetar la autonomía de los pacientes
- d. Seleccionar a los sujetos de investigación equitativamente

## 7. ¿Qué establece el principio del doble efecto?

- a. Que un acto con dos efectos, uno bueno y otro malo, éste puede estar moralmente permitido si no es intencionado.
- b. Que se debe informar a los pacientes sobre efectos positivos y negativos
- c. Que los médicos deben maximizar los beneficios y minimizar los daños
- d. Que los riesgos de un tratamiento no deben superar los beneficios

## 7. ¿Qué establece el principio del doble efecto?

- a. Que un acto con dos efectos, uno bueno y otro malo, éste puede estar moralmente permitido si no es intencionado.
- b. Que se debe informar a los pacientes sobre efectos positivos y negativos
- c. Que los médicos deben maximizar los beneficios y minimizar los daños
- d. Que los riesgos de un tratamiento no deben superar los beneficios

## 8. ¿Qué implica el principio de beneficencia?

- a. Priorizar el bienestar de los pacientes, pero respetando su autonomía
- b. Curar las enfermedades y promover la salud por sobre cualquier otra consideración
- c. Decidir qué es lo mejor para el paciente sin consultar sus preferencias
- d. Utilizar placebos en los estudios clínicos para obtener resultados más precisos

## 8. ¿Qué implica el principio de beneficencia?

- a. Priorizar el bienestar de los pacientes, pero respetando su autonomía
- b. Curar las enfermedades y promover la salud por sobre cualquier otra consideración
- c. Decidir qué es lo mejor para el paciente sin consultar sus preferencias
- d. Utilizar placebos en los estudios clínicos para obtener resultados más precisos

## 9. ¿Qué busca promover el principio de justicia en bioética?

- a. El acceso equitativo a la atención médica para todos los grupos de la sociedad
- b. Dar prioridad a los pacientes con enfermedades graves sobre otros con afecciones leves
- c. Seleccionar a los sujetos más aptos para participar en las investigaciones
- d. Limitar los costos de la atención médica mediante la asignación de recursos

## 9. ¿Qué busca promover el principio de justicia en bioética?

- a. El acceso equitativo a la atención médica para todos los grupos de la sociedad
- b. Dar prioridad a los pacientes con enfermedades graves sobre otros con afecciones leves
- c. Seleccionar a los sujetos más aptos para participar en las investigaciones
- d. Limitar los costos de la atención médica mediante la asignación de recursos



## 10. ¿Qué principio tiene mayor peso dentro de los 4 principios de la bioética?

- a. Autonomía
- b. Beneficencia
- c. No maleficencia
- d. Justicia

## 10. ¿Qué principio tiene mayor peso dentro de los 4 principios de la bioética?

a. Autonomía

b. Beneficencia

c. No maleficencia

d. Justicia

## 11. ¿Qué se entiende por secreto profesional en el ámbito sanitario?

- a. El derecho del paciente a controlar el acceso a su información médica
- b. La obligación de los profesionales de mantener la confidencialidad de la información médica
- c. El compromiso de no divulgar información que pueda dañar la reputación de los colegas
- d. El requisito de solicitar autorización judicial para compartir datos médicos

## 11. ¿Qué se entiende por secreto profesional en el ámbito sanitario?

- a. El derecho del paciente a controlar el acceso a su información médica
- b. La obligación de los profesionales de mantener la confidencialidad de la información médica**
- c. El compromiso de no divulgar información que pueda dañar la reputación de los colegas
- d. El requisito de solicitar autorización judicial para compartir datos médicos

## 12. ¿Hasta cuándo se extiende la responsabilidad de mantener el secreto profesional?

- a. Hasta 5 años después del último contacto con el paciente
- b. Hasta que el paciente autorice expresamente compartir su información
- c. Incluso después del fallecimiento del paciente
- d. Solo mientras dure la relación profesional con el paciente

## 12. ¿Hasta cuándo se extiende la responsabilidad de mantener el secreto profesional?

- a. Hasta 5 años después del último contacto con el paciente
- b. Hasta que el paciente autorice expresamente compartir su información
- c. Incluso después del fallecimiento del paciente
- d. Solo mientras dure la relación profesional con el paciente

## 13. ¿Qué incluye el concepto de confidencialidad en el ámbito de la salud?

- a. El derecho del paciente a ocultar información que le resulte sensible
- b. La obligación de proteger la privacidad de cualquier dato médico del paciente
- c. El compromiso de no compartir información con otros profesionales sanitarios
- d. El consentimiento informado para el uso de datos personales con fines de investigación

## 13. ¿Qué incluye el concepto de confidencialidad en el ámbito de la salud?

- a. El derecho del paciente a ocultar información que le resulte sensible
- b. La obligación de proteger la privacidad de cualquier dato médico del paciente
- c. El compromiso de no compartir información con otros profesionales sanitarios
- d. El consentimiento informado para el uso de datos personales con fines de investigación



## 14. ¿Cuáles son las bases legales del secreto profesional en España?

- a. El Código Deontológico Médico
- b. La Constitución Española y la Ley Orgánica de Protección de Datos Personales
- c. El Código Deontológico de Enfermería
- d. Todas las respuestas son correctas.

## 14. ¿Cuáles son las bases legales del secreto profesional en España?

a. El Código Deontológico Médico

b. La Constitución Española y la Ley Orgánica de Protección de Datos Personales

c. El Código Deontológico de Enfermería

d. Todas las respuestas son correctas.

## 15. ¿Qué establece la Constitución Española con relación al secreto profesional?

- a. Lo incluye como un derecho fundamental en el artículo 15
- b. Remite su regulación a una ley específica en el artículo 20
- c. Lo considera un principio rector de la política social en el artículo 43
- d. No hace referencia específica al secreto profesional

## 15. ¿Qué establece la Constitución Española con relación al secreto profesional?

- a. Lo incluye como un derecho fundamental en el artículo 15
- b. Remite su regulación a una ley específica en el artículo 20**
- c. Lo considera un principio rector de la política social en el artículo 43
- d. No hace referencia específica al secreto profesional

## 16. ¿Qué considera como intromisión ilegítima la Ley Orgánica 1/1982?

- a. La grabación oculta de una consulta médica
- b. La revelación de datos privados conocidos por un profesional
- c. El acceso no autorizado a una historia clínica
- d. La ruptura de la confidencialidad en caso de riesgo vital

## 16. ¿Qué considera como intromisión ilegítima la Ley Orgánica 1/1982?

- a. La grabación oculta de una consulta médica
- b. La revelación de datos privados conocidos por un profesional**
- c. El acceso no autorizado a una historia clínica
- d. La ruptura de la confidencialidad en caso de riesgo vital

**17. ¿En qué artículo del Código penal se tipifica el delito de vulneración de secreto?**

a. Artículo 119

b. Artículo 179

c. Artículo 189

d. Artículo 199

**17. ¿En qué artículo del Código penal se tipifica el delito de vulneración de secreto?**

a. Artículo 119

b. Artículo 179

c. Artículo 189

**d. Artículo 199**



## 18. Cuál es el fundamento del secreto profesional desde el punto de vista ético?

- a. El principio de autonomía del paciente
- b. El principio de justicia distributiva
- c. El principio de no maleficencia
- d. El principio de beneficencia

## 18. Cuál es el fundamento del secreto profesional desde el punto de vista ético?

- a. El principio de autonomía del paciente
- b. El principio de justicia distributiva
- c. El principio de no maleficencia
- d. El principio de beneficencia

## **19. Beauchamp y Childress incorporaron a los principios del Informe Belmont los conceptos de:**

- a. Autonomía y confidencialidad
- b. Autonomía y no maleficencia
- c. Justicia y veracidad
- d. Privacidad y seguridad

## 19. Beauchamp y Childress incorporaron a los principios del Informe Belmont los conceptos de:

- a. Autonomía y confidencialidad
- b. Autonomía y no maleficencia**
- c. Justicia y veracidad
- d. Privacidad y seguridad

## 20. La obligación de no infringir daño se conoce éticamente como:

- a. Autonomía
- b. Beneficencia
- c. No maleficencia
- d. Justicia

## 20. La obligación de no infringir daño se conoce éticamente como:

- a. Autonomía
- b. Beneficencia
- c. No maleficencia
- d. Justicia

## 21. La beneficencia implica una obligación de:

- a. Acción neutral
- b. Acción positiva
- c. Acción negativa
- d. Acción pasiva

## 21. La beneficencia implica una obligación de:

- a. Acción neutral
- b. Acción positiva**
- c. Acción negativa
- d. Acción pasiva



## 22. La autonomía tiene prioridad sobre:

- a. La no maleficencia
- b. La justicia
- c. La beneficencia
- d. La veracidad

## 22. La autonomía tiene prioridad sobre:

- a. La no maleficencia
- b. La justicia
- c. La beneficencia
- d. La veracidad

## 23. ¿Qué datos especialmente protegidos considera la Ley Orgánica de Protección de Datos y Garantía de los Derechos Digitales?

- a. Datos de filiación.
- b. Datos de salud y orientación sexual
- c. Datos de afiliación.
- d. Todas las respuestas son correctas.

## 23. ¿Qué datos especialmente protegidos considera la Ley Orgánica de Protección de Datos y Garantía de los Derechos Digitales?

a. Datos de filiación.

**b. Datos de salud y orientación sexual**

c. Datos de afiliación.

d. Todas las respuestas son correctas.

## 24. Qué permite el principio de doble efecto?

- a. Proteger a los profesionales sanitarios que intervengan en la asistencia terminal.
- b. Informar sobre efectos positivos y negativos
- c. Obtener autorización judicial
- d. Ninguna respuesta es correcta.

## 24. Qué permite el principio de doble efecto?

- a. Proteger a los profesionales sanitarios que intervengan en la asistencia terminal.
- b. Informar sobre efectos positivos y negativos
- c. Obtener autorización judicial
- d. Ninguna respuesta es correcta.

**25. El principlialismo establece la existencia de cuatro principios en el ámbito de la bioética. Señale cuáles son:**

- a. Beneficencia, justicia, igualdad y no maleficencia.
- b. Beneficencia, autonomía, justicia e igualdad.
- c. Autonomía, igualdad, beneficencia e independendencia.
- d. Autonomía, no maleficencia, beneficencia y justicia.

**25. El principlialismo establece la existencia de cuatro principios en el ámbito de la bioética. Señale cuáles son:**

- a. Beneficencia, justicia, igualdad y no maleficencia.
- b. Beneficencia, autonomía, justicia e igualdad.
- c. Autonomía, igualdad, beneficencia e independendencia.
- d. Autonomía, no maleficencia, beneficencia y justicia.**



**26. La obligación de respetar los valores y opciones personales de cada individuo en aquellas decisiones básicas que le atañen vitalmente se relaciona con un principio de la bioética, ¿con cuál?:**

- a. El de beneficencia.
- b. El de no maleficencia.
- c. El de autonomía.
- d. El de justicia.

**26. La obligación de respetar los valores y opciones personales de cada individuo en aquellas decisiones básicas que le atañen vitalmente se relaciona con un principio de la bioética, ¿con cuál?:**

- a. El de beneficencia.
- b. El de no maleficencia.
- c. El de autonomía.**
- d. El de justicia.

**27. Señale la opción que considere que no tiene encaje en la teoría principialista de Beauchamp y Childress en relación con el principio de no-maleficencia.**

- a. Hace referencia a la obligación de infringir daño intencionadamente.
- b. Se inscribe en la tradición de la máxima clásica *primun non nocere*.
- c. Este principio solicita no dañar.
- d. En el diseño de este principio los autores se concentran en “los daños físicos, incluyendo el dolor, la discapacidad y la muerte, sin negar la importancia de los daños mentales y las lesiones de otros intereses”.

**27. Señale la opción que considere que no tiene encaje en la teoría principialista de Beauchamp y Childress en relación con el principio de no-maleficencia.**

- a. Hace referencia a la obligación de infringir daño intencionadamente.
- b. Se inscribe en la tradición de la máxima clásica *primun non nocere*.
- c. Este principio solicita no dañar.
- d. En el diseño de este principio los autores se concentran en “los daños físicos, incluyendo el dolor, la discapacidad y la muerte, sin negar la importancia de los daños mentales y las lesiones de otros intereses”.

**28. Si usted lee lo siguiente: todo ser humano posee completa libertad para ordenar sus actos y para disponer de sus propiedades y de su persona como mejor le parezca, dentro de los límites de la ley natural, sin necesidad de pedir permiso y sin depender de la voluntad de otra persona, en el contexto de la bioética es muy probable que se trate del principio de:**

- a. Beneficencia.
- b. Autonomía.
- c. Justicia.
- d. Todas las respuestas son falsas.

**28. Si usted lee lo siguiente: todo ser humano posee completa libertad para ordenar sus actos y para disponer de sus propiedades y de su persona como mejor le parezca, dentro de los límites de la ley natural, sin necesidad de pedir permiso y sin depender de la voluntad de otra persona, en el contexto de la bioética es muy probable que se trate del principio de:**

a. Beneficencia.

**b. Autonomía.**

c. Justicia.

d. Todas las respuestas son falsas.

**29. Cuando determinadas actuaciones de la práctica diaria o las vivencias del medio asistencial, o determinadas tomas de decisiones suponen, por razones de creencias, costumbres, o por el hecho cultural, confrontación con aspectos morales y personales del profesional, éste se encontrará ante:**

- a. Un conflicto ético-jurídico.
- b. Un dilema ético.
- c. Una duda asistencial.
- d. Una opción ética-asistencial.

**29. Cuando determinadas actuaciones de la práctica diaria o las vivencias del medio asistencial, o determinadas tomas de decisiones suponen, por razones de creencias, costumbres, o por el hecho cultural, confrontación con aspectos morales y personales del profesional, éste se encontrará ante:**

- a. Un conflicto ético-jurídico.
- b. Un dilema ético.**
- c. Una duda asistencial.
- d. Una opción ética-asistencial.



**30. ¿Deberá el profesional sanitario tener en cuenta los principios de la bioética en el ejercicio de su profesión?:**

- a. Sólo si de sus actos se pudiera derivar un daño para el paciente.
- b. Depende de la Comunidad Autónoma en la que ejerza.
- c. La respuesta “b” es correcta y además se podría añadir si esa Comunidad Autónoma ha legislado al respecto.
- d. Si.

### 30. ¿Deberá el profesional sanitario tener en cuenta los principios de la bioética en el ejercicio de su profesión?:

- a. Sólo si de sus actos se pudiera derivar un daño para el paciente.
- b. Depende de la Comunidad Autónoma en la que ejerza.
- c. La respuesta “b” es correcta y además se podría añadir si esa Comunidad Autónoma ha legislado al respecto.
- d. Si.



[www.academia-adn.es](http://www.academia-adn.es)

[@academia\\_adn.es](mailto:@academia_adn.es)

