Guia de aprendizaje

VI.1. FUNDAMENTOS DE LA ÉTICA DEL FINAL DE LA VIDA (3 ECTS)

Año Académico 2025-2026

Profesor: Ángela López-Tarrida

1.- Presentación de la asignatura

Esta materia estudia los aspectos éticos relacionados con el envejecimiento, discapacidad y final e la vida. El punto de partida es el respeto a la persona en situación de limitación física por discapacidad, en situación de limitación personal por envejecimiento o en situación de vulnerabilidad en un proceso de muerte.

En el apartado de envejecimiento y discapacidad, partiendo del valor indiscutible de la persona humana y de su dignidad se analizan las consecuencias de las limitaciones en las personas, la forma de vivir con sus limitaciones, y cómo les acompañan las personas de su entorno.

El apartado de final de la vida, tiene por objetivo abordar diversos aspectos relacionados con el final de la vida, como la atención en cuidados paliativos, el abordaje del dolor, los aspectos espirituales al final de la vida, la atención al duelo y eutanasia.

2.- Competencias a desarrollar

Competencias Generales (CG) y Resultados de Aprendizaje (RA)

CG2. Identificar los conflictos éticos dentro de la práctica profesional y saber argumentar bioéticamente la opción ética mejor a través de una deliberación clara y coherente sobre los diferentes cursos de acción.

RA 1: Reconocer los principales argumentos a favor de las cuestiones bioéticas.

RA 2: Reconocer los principales argumentos en contra de las cuestiones bioéticas.

CG3. Integrar los conocimientos bioéticos para llegar a formular juicios morales prudentes que consideren las responsabilidades sociales y éticas de la toma de decisiones.

RA 1: Comparar argumentos y fundamentaciones diferentes ante los diversos problemas bioéticos.

RA 2: Descubrir semejanzas y diferencias en la fundamentación y argumentación moral.

RA 3: Desarrollar un razonamiento crítico ante los diversos asuntos.

CG4. Contrastar los propios conocimientos de los hechos y los juicios éticos gestionando y resolviendo los conflictos éticos propios de una sociedad multicultural y con patrones éticos diversos.

RA 1: Descubrir la influencia de los contextos culturales y sociales en los temas de la bioética.

RA 2: Comprender y valorar la riqueza de la diversidad cultural en el ámbito de la Bioética.

CG6. Saber identificar los límites éticos de las profesiones implicadas en el cuidado de la vida, más allá del necesario conocimiento del marco legal de aplicación.

RA 1: Ejercitarse en la sensibilidad ética de la propia profesión y sus conflictos morales.

RA 2: Saber trascender el mero complimiento de una norma jurídica para alcanzar la excelencia ética de la propia profesión.

CG7. Aplicar los conocimientos bioéticos integrando el respeto por los derechos de las personas y la dignidad del ser humano, de forma que se llegue a anteponer ese respeto al interés meramente científico si entrasen en conflicto.

RA 1: Poner a las personas, sus derechos y su dignidad, en el centro de toda reflexión bioética.

RA 2: Saber diferenciar el bien personal y el bien social, respetando a la persona como ser digno en sí mismo.

Competencias Específicas (CE) y Resultados de Aprendizaje (RA)

CE3 Analizar lo nuclear de las diversas cuestiones bioéticas: el concepto de persona y dignidad, el sufrimiento y la muerte.

RA 1: Conceptualizar y sistematizar los principales conceptos en Bioética.

RA 2: Diferenciar los principales niveles de argumentación bioética.

CE4. Identificar como base del desarrollo y aplicación de la Bioética los derechos humanos y el respeto por la dignidad de la persona en todo contexto o situación, así como la relevancia de la justicia desde sus diferentes teorías.

RA1: Integrar en el propio juicio ético la defensa de los derechos humanos en todas sus dimensiones.

CE11. Integrar los conocimientos adquiridos sobre el cuidado de las poblaciones vulnerables y saber aplicarlos específicamente en la acogida
a la diversidad y la discapacidad.

RA1: Valoración crítica de las estrategias de protección de las poblaciones vulnerables.

CE15. Identificar los aspectos esenciales que generan discrepancia ética en los conflictos planteados en los procesos clínicos de deterioro por enfermedad y de fase final de la vida humana.

RA1: Ponderar los argumentos esgrimidos en torno al cuidado de la vida en su final.

RA2: Elaborar un juicio ético coherente e interdisciplinar sobre el cuidado de la vida en su final.

3.- Contenidos

1. Conceptos éticos fundamentales
2. Voluntades anticipadas
3. Espiritualidad en final de vida
4. Muerte y niños

4.- Resultados de aprendizaje

Identificar los conflictos éticos dentro de la práctica profesional y saber argumentar bioéticamente la opción ética mejor a través de una deliberación clara y coherente sobre los diferentes cursos de acción.
Integrar los conocimientos bioéticos para llegar a formular juicios morales prudentes que consideren las responsabilidades sociales y éticas de la toma de decisiones.
Contrastar los propios conocimientos de los hechos y los juicios éticos gestionando y resolviendo los conflictos éticos propios de una sociedad multicultural y con patrones éticos diversos.
Saber identificar los límites éticos de las profesiones implicadas en el cuidado de la vida, más allá del necesario conocimiento del marco legal de aplicación.

5.- Metodología

5.1.- Actividades del profesor/a:

Clases teóricas del docente durante la sesión síncrona y mediante el soporte de material de consulta y estudio (formato virtual).

Discusión de casos prácticos en la sesión síncrona y/o a través del foro del campus (formato virtual). Esta actividad es de vital importancia a fin de que el alumno se acostumbre a poner en práctica los métodos de análisis y deliberación de casos clínicos, sobre temáticas escogidas vinculadas a los módulos de materia que se van desarrollando.

6.- Sistema de evaluación

6.1.- Actividades o instrumentos de evaluación

Tipo de actividad o instrumento de evaluación	Fecha límite de entrega
DEBATE: Participación en el debate planteado por la profesora.	Del 12 al 22 de febrero 2026
Tarea única.	Del 12 de febrero al 16 de marzo 2026

6.2.- Criterios de evaluación

La actividad 1 (FORO DE DEBATE) tiene un valor del 30% y la actividad 2 (TAREA) del 70% sobre el cálculo de la nota final. La nota final se obtendrá haciendo la media de las dos partes, que deben sumar un mínimo de 5 para aprobar la asignatura. La nota reflejada en la TAREA (que ya incluirá la de participación en el foro de debate)

Es obligatoria la presentación de todas las actividades evaluativas (FORO y TAREA).

8.-Vias de comunicación con el docente

Comunicación a través del campus virtual y correo electrónico.
Tutorizaciones por zoom, a convenir.

9.- Bibliografía i recursos

Report of the Lancet Commission on the Value of Death: bringing death back into life

do-doctors-die-better-than-philosophers

Duty of kindness

BAZO, M.T.: “Negligencia y malos tratos a las personas mayores en España”- Revista Española de Geriatría y Gerontología, 2001. 36(1):8-14-

Colegio de Médicos de Barcelona: “Maltractaments a la gent gran”. Quaderns de la bona praxi, 20. Barcelona, 2005.

FEIN, A.M. Y ADELMAN, R.D (Editores).: “Critical illness in the elderly” Número monográfico 237 páginas. Clinics in Geriatric Medicine, 1994. 10:1.

GANDOY, M.: “Instrumento para la valoración de la dependencia funcional de los pacientes con deterioro psíquico como carga asistencial de su cuidadores”. Premio AMG a la mejor tesina en gerontología. Asociación Multidisciplinar de Gerontología. Barcelona, 2000. 136 páginas.

MATZO, M.L. y LYNN, J.(Editores): “Death and Dying” Número monográfico 194 páginas. Clinics in Geriatric Medicine, 2000. 16:2.

MOYA, A. Y BARBERO, J.: “Malos tratos en personas mayores: marco ético”. Revista Sociedad Española de Geriatría y Gerontología, 2003. 38(2): 177-185.

MOYA, A. Y BARBERO, J.(Coordinadores): “Malos tratos a personas mayores: guía de actuación”. Monografía publicada por Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, IMSERSO y Sociedad Española de Geriatría y Gerontología. Madrid, 2005.

NEILL, J.: “La evaluación de los ancianos para los cuidados residenciales. Guía práctica”. SG Editores. Barcelona, 1993.70 páginas

RIBERA CASADO, J.M. (Director invitado): “Envecimiento” Número monográfico 114 páginas. MONOGRAFÍAS HUMANITAS, 1. Barcelona, 2004.

SACHS, G.A. y CASSEL, C.K.(Editores): “Clinical ethics”. Número monográfico 153 páginas. Clinics in Geriatric Medicine, 1994. 10:3

SALGADO, A., GUILLÉN, F. Y DIAZ, J.: “Tratado de geriatría y asistencia geriátrica”. Salvat Editores S.A. Barcelona, 1986. 695 páginas.

Final de la vida

1 Los fines de la medicina. Fundación Victor Grifols. ttp://www.fundaciogrifols.org/polymitaImages/public/fundacio/Publicacions/PDF/cuaderno11.pdf.
2 Estrategia en Cuidados Paliativos de Sistema Nacional de Salud, Actualización 2010-2014. Ministerio de Sanidad 2011.
3 Formiga F, López-Soto A, Navarro M, Riera-Mestre A, Bosch X, Pujol R. Hospital deaths of people aged 90 and over: end-of-life palliative care management. Gerontology. 2008; 54:148-152.
4 Formiga F, Olmedo C, Lopez-Soto A, Navarro M, Culla A, Pujol R. Dying in hospital of terminal heart failure or severe dementia: the circumstances associated with death and theopinions of caregivers. Palliative Medicine. 2007; 21: 35-40.
5 Woods A, Willison K, Kington C, Gavin A. Palliative care for people with severe persistent mental illness: a review of the literature. Canadian J Psychiat. 2008; 53: 725-736.
6 Martínez-Sellés M, Vidán M, López-Palop R, Rexach L, Sánchez E, Datino T et al. Endstage heart disease in the elderly. Rev Esp Cardiol. 2009;62:409-21.
7 Gómez-BatisteX, Martínez-Muñoz M, BlayC, Ambla J, Vila L, Costa X. Identificaciónde personascon enfermedadescrónicasavanzadasy necesidadde atenciónpaliativaen serviciossanitariosy sociales:elaboracióndel instrumento NECPAL CCOMS-ICO. MedClin (Barc). 2013; 140(6): 241–245.
8 Reflexions ètiques sobre la identificació registre i millora de l’atenció de les persones en situación crónica de complexitat clínica i malaltia avançada (PCC i MACA). Comitè Consultiu Bioètica Catalunya. 2013

9 The Hastings Center Report. The Goals of Medicine: Setting New Priorities November-december,1996.
10 Ciprés L,Fernández JP, Gómez X,Gómez M,Pascual A,Pérez M, Porta J, Viñas J. Declaración sobre la atención médica al final de la vida. Med Pal 2002;9-1:30-31.
11 Fernández A, Sanz R, Boceta J, Martín M4,Duque A, Melero JM. Criterios y niveles de complejidad en Cuidados Paliativos. Medicina Paliativa. 2008; 15: 287-292.
12 Estrategia en Cuidados Paliativos de Sistema Nacional de Salud, Ministerio de Sanidad 2007.
13 BañosJ, et al. Escala de evaluación del dolor en ancianos con demencia “EDAD”. UAB 2003.
14 Dowling Singh K. The grace in dying. A message of hope, comfort, and spiritual transformation. Harper . San Francisco 1998.
15 SECPAL. Espiritualidad en Clínica Una propuesta de evaluación y acompañamiento espiritual en
Cuidados Paliativos. nº6 noviembre 2014. http://www.secpal.com/biblioteca_monografias-secpal. visitada 30042015.
16 Benito Enric. AFRONTANDO EL SUFRIMIENTO DE LOS PACIENTES EN CUIDADOS PALIATIVOs 2007
17 SECPAL. Espiritualidad en Clínica Una propuesta de evaluación y acompañamiento espiritual en
Cuidados Paliativos. nº6noviembre 2014. http://www.secpal.com/biblioteca_monografias-secpal.
18 SECPAL, FAD. Indicadores y estándares de calidad en cuidados paliativos.
19 Cuidados Paliativos y medicina intensiva en la atención al final de la vida en el siglo XXI. Anales de Salud Publica de Navarra, nº 30,vol3, suppl. 2007 (www.cfnavarra.es/salud/anales/default.html)
20 BOE. Ley 41/2002.
21 Fundación ciendias de la salud. Planificación anticipada de la asistencia medica. 2012
22 Loncan Vidal P.Documents de Voluntats Anticipades versus Planificació Anticipada de decisions sanitàries. L’ètica de la cronicitat, Bioètica & Debat, vol 20,nº71,13-16.
23 Recomanacions als professionals sanitaris per a l’atencióalsmalalts al final de la vida. Comitè de Bioètica de Catalunya, 2010.. http://comitebioetica.cat/wp-content/uploads/2012/05/recomanacions_professionals_final_vida.pdf visitada 08052015
24 Couceiro A, Pandiella A. La EPOC: un paradigma para el uso de directivas previas y la planificación anticipada de decisiones. Arch Bronconeumol. 2010 Jun; 46(6):325-31
25 RamosJ. Evaluación de la competencia para tomar decisiones sobre su propia salud en adultos FMC. 2009;16(10):597-604.
26 Gracia D. Bioética para clínicos. Pg 218. A.Couzeiro. Ed. Triacastela. Madrid 1999.
27 P Simón e I Barrio. ¿Quién decidirà por mí?. Pg 116. Ed Triacastela. 2004.
28 Jonsen, A., Siegler, M., Winslade, Ética clínica. Ed Ariel. 2005.
29 Ouslander J., Osterweil D., Morley J. Ethical and legal iussues. Medical Care in the Nursing Home, Second edition. McGraw-Hill 1997
30 Rovira JC, Loncán P. Opinión de los pacientes ancianos respecto a la expresión de su autonomía. XLVII Congreso de la Sociedad Española de Geriatría y Gerontología. Málaga 2005.
31 Discussing Treatment Preferences with patients who want “everything” T Quill, R Arnold A Back. Ann Intern Med.2009;151:345-349. 32 Ernest Güell Pérez.Metge Adjunt a la Unitat de Cures Pal.liatives (UCP) de l’Hospital de la Santa Creu i Sant Pau (HSCSP) de Barcelona. Dr. Antonio Pascual López.Director de la UCP de l’HSCSP de Barcelona. Descripció de les característiques dels pacients atesos per una unitat de cures pal·liatives que verbalitzen desitjos de mort o sol·licitud d’eutanàsia. Fundacio Victor Grifols 2007.