

# Veinte Casos de Ética de los Servicios Sociales

del archivo del Comité de Ética de los Servicios Sociales de Catalunya

1. Voluntades de madre e hijo opuestas en relación al lugar de vida:  
<https://www.campusarnau.org/bibliotecadecasos/casos/voluntats-de-mare-i-fill-oposades-en-relacio-al-lloc-de-vida/>
2. Riesgo de broncoaspiración:  
<https://www.campusarnau.org/bibliotecadecasos/casos/risc-de-broncoaspiracio/>
3. Conflicto entre protección a los menores y respeto a la autonomía parental:  
<https://www.campusarnau.org/bibliotecadecasos/casos/conflicte-entre-proteccio-als-menors-i-respecte-a-lautonomia-parental/>
4. Afectación psicosocial de una adolescente magrebí obligada a seguir las normas religiosas:  
<https://www.campusarnau.org/bibliotecadecasos/casos/afectacio-psicosocial-duna-adolescent-magrebina-obligada-a-seguir-les-normes-religioses-estrictes-del-pare/>
5. Sexualidad en personas mayores en residencia:  
<https://www.campusarnau.org/bibliotecadecasos/casos/sexualitat-en-gent-gran-a-residencia/>
6. Salida de la residencia en tiempos de confinamiento domiciliario por Covid-19:  
<https://www.campusarnau.org/bibliotecadecasos/casos/sortida-de-la-residencia-en-temps-de-confinament-domiciliari-per-covid-19/>
7. Negativa de una familia a la participación de su hijo en la formación sexoafectiva:  
<https://www.campusarnau.org/bibliotecadecasos/casos/negativa-duna-familia-a-la-participacio-del-seu-fill-en-la-formacio-sexo-afectiva/>
8. Pareja que no puede mantener relaciones socioafectivas debido a las restricciones de la Covid-19:  
<https://www.campusarnau.org/bibliotecadecasos/casos/parella-que-no-pot-mantenir-relacions-socioafectives-a-causa-de-les-restriccions-de-la-covid-19/>
9. Sobre la idoneidad de una madre con trastorno mental para ejercer la custodia de sus hijos:  
<https://www.campusarnau.org/bibliotecadecasos/casos/sobre-la-idoneitat-duna-mare-amb-trastorn-mental-per-a-exercir-la-custodia-dels-seus-fills/>
10. Compartir informaciones sobre diagnóstico VIH+:  
<https://www.campusarnau.org/bibliotecadecasos/casos/compartir-informacions-sobre-diagnostic-vih/>
11. Acogida o preadoptivo:  
<https://www.campusarnau.org/bibliotecadecasos/casos/servei-especialitzat-datencio-a-la-infancia-i-ladolescencia/>
12. Tomar decisión médica ante recomendaciones contradictorias:  
<https://www.campusarnau.org/bibliotecadecasos/casos/prendre-decisio-medica-davant-de-recomanacions-contradictories/>
13. Poder compartir habitación con la pareja:  
<https://www.campusarnau.org/bibliotecadecasos/casos/poder-compartir-habitacio-amb-la-parella/>

14. Informar del fallecimiento de un familiar:  
<https://www.campusarnau.org/bibliotecadecases/casos/informar-de-la-defuncio-dun-familiar/>
15. Salidas sin acompañamiento:  
<https://www.campusarnau.org/bibliotecadecases/casos/sortides-sense-acompanyament/>
16. Rechazo a la higiene semanal:  
<https://www.campusarnau.org/bibliotecadecases/casos/rebuig-a-la-higiene-setmanal/>
17. Fotografías sin permiso:  
<https://www.campusarnau.org/bibliotecadecases/casos/fotografies-sense-permis/>
18. Capacidad legal pero incapacidad física:  
<https://www.campusarnau.org/bibliotecadecases/casos/capacitat-legal-pero-incapacitat-fisica/>
19. Consentimiento informado, medicación y dieta:  
<https://www.campusarnau.org/bibliotecadecases/casos/consentiment-informat-medicacio-i-dieta/>
20. Visitas y consentimiento de la persona usuaria:  
<https://www.campusarnau.org/bibliotecadecases/casos/visites-i-consentiment-de-la-persona-usuaria/>

## 1. Voluntades de madre e hijo opuestas en relación al lugar de vida (2021)

Tipología de servicio: Apoyo a la Autonomía en el propio Hogar

Colectivo: Personas con problemática de salud mental / adicciones

Madre de 75 años que sufre un trastorno de ansiedad e hijo de 50 años con discapacidad reconocida del 67% que sufre un trastorno psicótico. Ambos están vinculados a la misma entidad (servicios integrados de ámbito comunitario especializados en la prevención y atención de la salud mental, las adicciones y la logopedia). En la actualidad participan de programas diferentes, objetivos personalizados y profesionales de referencia no coincidentes.

Madre e hijo, viven juntos en vivienda de propiedad. En entrevista de seguimiento la madre verbaliza a su profesional de referencia, agotamiento, necesidad de tiempo y espacio por ella misma. A la edad avanzada se le añade malestar físico generalizado, que le genera sobreesfuerzo en la realización de las tareas del hogar, al ser ella quien realiza su práctica totalidad. Expone deseo de querer vivir sola y propone que el hijo pueda ir a vivir fuera del domicilio familiar en algún piso o recurso de vivienda de la red de Salud Mental. El fallecimiento del marido en plena pandemia ha agravado una sintomatología ansiosa que le ha acompañado a lo largo de la vida, esta situación le ha hecho decidir a comunicar esta situación.

A lo largo del tiempo ha sido la cuidadora de su familia; del esposo ya difunto y del hijo, el cual vive en una situación de gran comodidad, sin hábitos, ni horarios estructurados. El hijo expresa cierta hostilidad ante cualquier propuesta de cambio, ya sea en el domicilio actual conviviendo con la madre, o cualquier otra alternativa que se le pudiera ofrecer.

El hijo en las visitas con su referente, no ha manifestado ninguna problemática en la convivencia. Asegura muy buena relación con su madre y percibe ser una buena ayuda. No hay planteamientos ni motivación a corto ni medio plazo de dejar el domicilio familiar, e ir a vivir con su pareja en un recurso de vivienda con apoyo. Se aprecia poca predisposición para asumir más responsabilidades en el domicilio y resistencia a hacer frente a otros gastos económicos a pesar de que no haya condicionantes que no lo hicieran viable.

Se interviene haciendo visita familiar conjunta (madre, hijo y profesionales de referencia) para valorar alternativas y recursos de vivienda. La madre verbaliza necesitar un cambio y el hijo pretende seguir con la dinámica actual y en un futuro ir a vivir con la pareja, sin concretar a dónde, ni cuándo. A lo largo de la visita, impresiona la incomodidad del hijo al abordar diferentes alternativas de vivienda, el reconocimiento de vivencia de la madre y las dinámicas existentes.

No existe incapacidad reconocida en ninguna de las partes. Al hijo le realizaron la valoración de dependencia y no le han reconocido ningún grado. La madre está pendiente de valoración.

Afectados/afectadas por el conflicto y su perspectiva de valor: Hijo, madre, pareja y profesionales de cada persona implicada

#### Conflicto ético y valores en juego

El conflicto se detecta cuando 2 personas con un vínculo materno-filial conviven en un mismo domicilio, teniendo visiones muy opuestas de la vivencia de la otra. Obviar la situación supone perpetuar una problemática que favorece a una de las partes en detrimento de la otra.

¿El hijo debería asumir un proyecto de vida autónoma o con apoyos fuera de la vivienda actual, cuando no parece estar motivado? ¿O la madre debería respetar la voluntad del hijo de quedarse en la misma vivienda, asumiendo un importante desgaste físico y emocional? y si se queda, ¿en qué condiciones?

El conflicto genera confrontación. La situación actual afecta a valores como: la convivencia, la libertad, la responsabilidad, empatía, empoderamiento, familia ...

Marco legal: Ley de protección de datos

#### Recomendaciones del Espacio de Reflexión Ética

(Esta recomendación se ha tenido en cuenta después de informaciones posteriores a la consulta, relacionadas con intereses del hijo y disminución de la resistencia del mismo en

relación a los hábitos de rutina. El hijo verbaliza tener un buen vínculo con la persona de enfermería con quien va haciendo seguimientos periódicos).

El análisis del caso expuesto, debe suponer una intervención que genere beneficios para todos. La ERESS recomendaría:

Habría que exponer al hijo, la necesidad de entrenar la autonomía y las habilidades necesarias para que la madre pueda valorar su presencia en la misma vivienda, como una ayuda y no como una carga. También debe tomar conciencia del estado de salud de su madre y las diferentes afectaciones provocadas por el envejecimiento.

La adquisición de nuevos conocimientos y habilidades ayudarán inicialmente a la madre y le servirán a lo largo del tiempo, cuando inicie un nuevo proyecto de vida, solo o con la actual pareja si lo desea.

Las competencias de carácter doméstico se pueden adquirir a través de objetivos propuestos en su plan de trabajo terapéutico. Se incentivaría su participación en programas o actividades donde el eje central sea el entrenamiento de las actividades de la vida diaria. Se reforzaría su presencia en grupos que potencian la vida autónoma en el domicilio.

Con la madre los profesionales del recurso potenciarían hábitos de ocio y de salud. Se le darían estrategias para exponer asertivamente al hijo su vivencia de la convivencia, al detectarse un discurso diferente cuando lo expone a su referente, o cuando habla con el hijo. La madre también debería reforzar y reconocer los intentos de cambio que se puedan detectar en su hijo.

En el momento que se realizaran los planes de trabajos y objetivos de madre e hijo, se debería contar con la presencia de los diferentes referentes para alinear intervenciones, pensando en la unidad de convivencia.

En el caso del hijo, y partiendo de la base de que está haciendo seguimiento con enfermería de CSMA con muy buen vínculo y vivencia, se podrían empezar a abordar los aspectos más relacionados con hábitos de vida saludable.

Un último aspecto que orientaríamos, sería hacer un cambio de referente profesional al hijo, se buscaría una figura masculina que pudiera ayudar a educar de la necesidad de conocer y realizar tareas del domicilio y diferentes actividades de la vida diaria desde una perspectiva de género alejada de una visión machista, que permitiera favorecer inicialmente la convivencia con la madre y en el futuro a la pareja.

Seguimiento del caso: No

## **2. Riesgo de broncoaspiración (2020)**

La residente sufre una enfermedad de base que cursa con problemas de deglución y, por lo tanto, con riesgo de broncoaspiración, con lo que tiene pautada dieta de textura modificada. Ella no es competente para decidir sobre la idoneidad de tomar este tipo de dieta. La mayoría de los 11 hijos que tiene no se muestran de acuerdo con la indicación. A veces los hijos dan las comidas a la madre. En función de qué hijo lo haga deciden un tipo

de alimento u otro. Todos están informados de los riesgos derivados de esta decisión, pero algunos la mantienen.

La familia tenía en cuenta la historia de vida de la residente a la hora de decidir el tipo de textura de los alimentos con lo que estos respondían a las preferencias de sabor y textura que la residente manifestaba antes de la enfermedad. Durante las comidas la residente no mostraba un aumento del placer cuando la textura era normal, de hecho, con ambas texturas el acto de empastar era un proceso de sufrimiento. Cognitivamente no conservaba la capacidad de expresar sus preferencias.

Afectados/afectadas por el conflicto y su perspectiva de valor:

- Residente: no tiene capacidad de decidir y expresar su voluntad.
- Hijos: Consideran importante respetar las preferencias que la madre presentaba antes de la enfermedad. Los hijos creían que la madre, en caso de preservar la capacidad, hubiera decidido asumir el riesgo de tomar textura normal.
- Institución: Consideraba la protección de la integridad de la residente así como el sufrimiento susceptible en caso de broncoaspiración. Se planteaba la seguridad jurídica haciendo firmar a la familia el documento adecuado. Contemplaba el bienestar del personal gerocultor y los demás compañeros de espacio de la residente que se hubieran visto afectados por una situación muy desagradable en caso de episodio de desnudo de la residente.

#### Conflicto ético y valores en juego

¿Se debe respetar la decisión de la familia de no modificar la textura de los alimentos teniendo en cuenta los riesgos derivados?

#### Recomendaciones del Espacio de Reflexión Ética

- Consensuar con la familia el riesgo asumible y firmarlo en un documento escrito.
- Listar los alimentos que suponen un menor riesgo, que permitan un mínimo placer (gusto, textura) y que permitan una eficaz actuación en caso de desnudo.
- Proceso de PDA (Planificación Decisiones Anticipadas) consensuado con la familia.
- Si no hay acuerdo con la familia, el centro se posicionará en la no maleficiencia, es decir, el centro administrará la alimentación con textura modificada y facilitará a la familia el mismo tipo de alimento cuando sean ellos los que ayuden en la labor de las comidas.

Seguimiento del caso: Sí

Valoración: La mujer murió mientras se llevaba a cabo la deliberación

### **3. Conflicto entre protección a los menores y respeto a la autonomía parental (2020)**

J, de 39 años, está separado y tiene dos hijas, de 4 y 6 años. Tiene custodia compartida con la madre de las niñas. J fue hijo adoptado. La relación con los padres no fue del todo buena. Sus recuerdos se remontan a la adolescencia, cuando su madre tenía un comportamiento contradictorio, dándole dinero para comprarse droga, para que estuviera tranquilo. Por lo que comenta, parece que el comportamiento agresivo de J debía poder más que la resistencia educativa de su madre.

Tuvo relaciones con el mundo de la droga y estuvo en prisión, pero también se casó y tuvo un trabajo de guarda de seguridad de discoteca y, también, de primeros auxilios.

Explica que las grandes tragedias de su vida fueron la muerte del padre y la muerte de su primera mujer de una puñalada, delante de él. Ella estaba embarazada. Y dice que los grandes éxitos de su vida han sido salir de la drogadicción y sus dos hijas.

La expareja, madre de sus hijas, se separó de él por malos tratos, pero J luchó para que la denuncia se archivara sin cargos y lo consiguió. La madre de las niñas tiene una discapacidad intelectual. Necesita que alguien la supervise, a diario, en su función de madre. Ella sigue las indicaciones recibidas. No contempla ocuparse permanentemente de sus hijas, se agota, y así se lo transmite a ellas, a la familia y a los profesionales. Vive en casa de sus padres, ambos con problemas de alcoholismo.

J dice que pone todo lo que sabe y puede para proteger y educar a sus hijas, pero todos estos valores se confunden con mentiras, contradicciones, altos y bajos emocionales exuberantes, entradas y salidas de la droga y problemas de relación con casi todas las personas que lo rodean.

J consigue agotar a cualquier persona o profesional que quiera ayudarle. Parece que tenga un trastorno psiquiátrico pero los diagnósticos no lo avalan. Tiene un trastorno de ansiedad adaptativo, que no es, lógicamente, la causa de no tener trabajo, no tener vivienda, no poder ocuparse de sus hijas por ello, y, no tener familiares, ni red relacional con quien contar por un apoyo sano. En contadas ocasiones toma conciencia de la situación.

Desde luego, sus hijas se ven afectadas por toda la historia de vida de su padre y, por los continuos destellos emocionales que sufre. La hija menor tiene epilepsia y se le detecta algún retraso mental.

Cada día hay una situación urgente y dramática que resolver.

Hay dudas de si es beneficioso para las menores seguir empoderando a J, ya que no se ven cambios significativos positivos en su actitud. El equilibrio entre dar ayuda y pedir responsabilidad no está mejorando la situación de las hijas.

#### Conflicto ético y valores en juego

- Autonomía y capacidades del Sr. J versus bienestar y derecho a la protección de las menores.

Instruir la intervención al apoyar la autonomía y empoderamiento del Sr. J cuando al mismo tiempo tiene dificultades y capacidades limitadas para cuidar de las hijas y puede vulnerar su protección.

#### Marco legal:

- Convención de los Derechos del niño de 20 de noviembre de 1989.
- Ley 14/2010, de 27 de mayo, de los derechos y las oportunidades en la infancia y la adolescencia.
- Ley 12/2007, de 11 de octubre, de Servicios Sociales de Cataluña.

#### Recomendaciones del Espacio de Reflexión Ética

En primer lugar, se valora que se debe centrar la labor profesional en el apoyo y bienestar de las hijas.

Por este motivo, se debe dar prioridad al trabajo en red entre los diferentes servicios que trabajan por la protección y bienestar de las dos menores (escuela, EAP, CSMIJ, CDIAP y Servicios Sociales). Con un plan de trabajo conjunto y unos objetivos compartidos para hacer una intervención integral hacia el bienestar de las menores.

Paralelamente, se debe mantener un asesoramiento del caso con la EAIA para que puedan tener conocimiento actualizado de la situación del núcleo familiar, y así poder colaborar e intervenir si es necesario.

Con el Sr. J, que a pesar de estar sufriendo tiene la capacidad de decidir por sí mismo, debe plantearse directamente que la prioridad son sus hijas, y entonces intentar resituar la intervención con él.

En este sentido, se deberá pactar con el Sr. J las condiciones del plan de trabajo y tener muy claro los diferentes niveles de prioridad. Es decir, los principales apoyos y recursos estarán condicionados al bienestar de las hijas, pero también pueden repercutir con el Sr. J como puede ser: primer nivel de actuación plantear aspectos como una derivación a tratamiento psicológico y/o psiquiátrico del Sr. J, la importancia del Sr. para que haga acompañamiento a la asistencia de las menores a los recursos gestionados, etc. Por otro lado, en un segundo nivel de actuación también estarán presentes temas como: vivienda, empleo/ trabajo, etc.

Se debe poder integrar al Sr. J y a la madre de las niñas con el plan de trabajo establecido, a pesar de sus limitaciones, y valorar cómo hacer esta integración y que puedan participar y actuar hacia la protección de sus hijas.

#### Seguimiento del caso: Sí

Valoración: Como profesionales del ámbito de Servicios Sociales, se debe seguir trabajando con esta familia que está en nuestro territorio, sobre todo centrando la intervención con el bienestar de las hijas y en su desarrollo integral.

#### **4. Afectación psicosocial de una adolescente magrebí obligada a seguir las normas religiosas (2020)**

Familia de origen magrebí, formada por el matrimonio y tres hijos. La joven Fátima (nombre ficticio), de 13 años, es la media de todos ellos, siendo la única chica.

Desde el instituto nos trasladan su preocupación por el estado anímico de la chica (se aísla, está un poco triste) y el descenso en el rendimiento académico desde hace unos meses. También por su desvinculación a todas las actividades (deporte, sobre todo) que realizaba fuera del instituto. Actualmente solo asiste al instituto y está en casa.

La chica explica un cambio de su vida, por orden del padre, desde que tiene el periodo y la obligatoriedad de llevar el velo y dejar a sus amigas magrebís que no seguían esta misma conducta. Padre muy estricto con las creencias religiosas y culturales.

La familia recibe ayudas de Servicios Sociales, por la vivienda y por la formación ocupacional del hijo mayor. Desde servicios sociales, se habla con la chica sobre qué quiere y cómo se siente. Fátima no está bien con esta situación, pero nos transmite que no quiere que se hable este tema con el padre, aunque sí acepta que se hable con la madre.

La posición de la madre, que tiene un nivel cultural y lingüístico bajo, es que no ve ningún problema en relación a Fátima.

#### Conflicto ético y valores en juego

- Respeto a las creencias religiosas de la familia y a su autonomía en relación a la educación de los hijos versus la imposición de conductas y comportamientos no asumida por la Fátima.

- El respeto a la intimidad de la Fátima y a su voluntad de no intervenir (obediencia al padre) versus su necesidad de libertad para decidir sobre su imagen y sus relaciones.

#### Marco legal

- Ley 25/2010, de 29 de julio, del libro segundo del Código civil de Cataluña, relativo a la persona y la familia.
- Artículo 211-5: Minoría de edad
- Artículo 211-6: Interés superior del menor
- Ley 14/2010, de 27 de mayo, de los derechos y las oportunidades en la infancia y la adolescencia.
- Artículo 5: El interés superior del niño o el adolescente
- Artículo 7: Derecho de ser escuchado
- Artículo 9: No discriminación
- Artículo 14: Fomento y apoyo a las relaciones intergeneracionales

#### Recomendaciones del Espacio de Reflexión Ética:

Creemos que la joven, aunque está sufriendo, está plenamente capacitada para hacer frente a esta situación, pero en la situación actual necesita algunos apoyos.

Asume normas paternas, para evitar conflicto con el padre y la madre, aunque ello ha significado el abandono del grupo de iguales y la renuncia a las actividades socioeducativas y el descenso del rendimiento académico. Si su decisión fuera la contraria, la de enfrentarse a la autoridad paterna, las consecuencias emocionales tampoco serían mucho mejores.

Debemos dar prioridad a la perspectiva de la persona afectada, respetando de entrada su petición de no intervenir directamente con el padre. En cualquier caso, no vemos que se esté produciendo una situación de maltrato, por lo que prevalece el derecho de los padres a decidir la educación de sus hijos menores, aunque no compartimos la manera en que se esté haciendo.

Los apoyos que deberíamos garantizar para Fátima serían la ayuda emocional (dirigida al autorreconocimiento y la autoconciencia) y el apoyo educativo.

Hay que trabajar en red con el sistema educativo para coordinar las actuaciones de la educadora del servicio social y la tutora del instituto.

La ERESS considera que, en el momento actual, no hay condiciones para proponer una línea de acción que enfrente el conflicto de manera óptima, es decir, tratando de buscar una síntesis de las diversas perspectivas morales en juego, y opta por una resolución "de mal menor", dada la dificultad de incorporar la posición moral-religiosa de los progenitores.

Seguimiento del caso: No

Valoración:

Pendiente. Haremos el seguimiento de las medidas de apoyo a la joven y, si en algún momento se ve adecuado, revisaremos la posibilidad de explorar la situación familiar y la visión de los padres sobre el conflicto de Fátima.

## **5. Sexualidad en personas mayores en residencia (2020)**

Señor de 96 años que vive en el centro desde hace 10 años; su mujer ya vivía aquí, pero ella murió 1 año después de que él llegara. Tiene una hija, pero la relación no es demasiado buena y, desde hace un tiempo, la referente familiar es su sobrina.

Antes salía del centro para realizar sus gestiones de manera autónoma, pero, desde hace unos 2 años, debido a su descenso físico y a la importante pérdida de visión, debe salir acompañado. Desde el mes de marzo, con motivo de la situación provocada por la Covid-19, no ha vuelto a salir al exterior.

Ha hecho muchas demandas de contenido sexual, tanto a compañeras de planta como a trabajadoras, así como también a acompañantes privadas. Tiene un concepto machista de la relación con las mujeres y, en muchas ocasiones, el trato hacia ellas no es respetuoso (ha llegado a ofrecer dinero a cambio de favores sexuales). Por este motivo, el personal

auxiliar comenta que, cuando le tienen que hacer alguna intervención, van más rápido para acabar antes y evitar el contacto físico con él. Se ha hablado con él en muchos momentos y, aunque comprende que se desaprobe su comportamiento, lo justifica siempre. Hay que decir también que, con ciertas trabajadoras, que habitualmente coincide con las que tienen una responsabilidad más alta en el centro, es mucho más respetuoso.

#### Conflicto ético y valores en juego

¿Deberíamos enfocar el caso a la limitación y contención de su conducta o es necesario que se le proporcione desde el centro un acompañante sexual? Algunas preguntas que los profesionales se formulan:- ¿Es correcto que su comportamiento hacia ciertas trabajadoras afecte al trato que el personal femenino tiene hacia él?- ¿Se le debería proporcionar desde el centro la posibilidad de cubrir sus necesidades sexuales con alguien?

Valores o principios en juego- Derecho a la sexualidad del usuario y falta de autonomía para poder gestionarla.- Respeto hacia las trabajadoras del centro.

#### Marco legal

- Carta de Derechos y Deberes de las Personas Mayores de Cataluña. Barcelona: Departamento de Bienestar Social de la Generalidad de Cataluña.- Documento Abierto de derechos y libertades de las personas mayores en situación de dependencia. Barcelona: Ayuntamiento de Barcelona.- Declaración Universal de Derechos Humanos.

#### Recomendaciones del Espacio de Reflexión Ética

1. Se propone un cambio de actitud de las trabajadoras hacia él. Se recomienda que, con el fin de evitar que sea él quien controla la situación, en el momento de una conducta inapropiada, suspendan inmediatamente la tarea, enfrenten la situación y le pregunten directamente por qué no las respeta. De esta manera, se verá obligado a dar una respuesta y cambiará el patrón de actuación; debe entender que ellas son trabajadoras y están haciendo un trabajo. 2. Durante un tiempo, podría ser beneficioso que alguna de las trabajadoras que él "respeto" acompañara al auxiliar en el momento de hacerle las intervenciones para que viera que ambas trabajadoras son iguales. 3. Ofrecerle un espacio para que pueda expresar sus necesidades sexuales y, si lo que pide es un acompañante sexual, procurar implicar a la familia para que le puedan gestionar desde el exterior. En caso de que él quisiera preservar su intimidad y no comentarlo con la familia, se podría reunir con él algún miembro del equipo asistencial para buscar la mejor manera de poder gestionarle desde el centro.

#### Seguimiento del caso: Sí

### **6. Salida de la residencia en tiempos de confinamiento domiciliario por Covid-19 (2020)**

Señor de 92 años. Vive en la residencia con su señora. Los hijos son de su señora, no propios, pero una de las hijas (que la siente como propia) le es la persona referente. Preservadas funciones cognitivas (GDS 2). Sigue unas rutinas diarias fuera del centro previo Covid-19: comprar productos, escuela a ver limpios, comer con la familia....

## Marc legal

- Ética a los servicios para las personas mayores. Papeles de Acción Social. Departamento de Acción Social y Ciudadanía, Generalidad de Cataluña. Junio 2010.
- La ética en las instituciones geriátricas. J.M. Bajo Llauredó. 2014.
- Gestión de la infección por el coronavirus SARS-CoV-2 en el ámbito residencial Plan sectorial de 2020 (la versión vigente en cada momento).

## Recomendaciones del Espacio de Reflexión Ética

1. Se trata de una persona con GDS 2 con las capacidades cognitivas y volitivas preservadas, persona competente para tomar decisiones aunque lleva 10 años en la residencia y eso hace que algunas de las decisiones de su vida se hayan tomado de manera coordinada entre él, familia y residencia, no él solo. A partir de mayo-junio, pide de manera persistente el poder salir del centro cuando sabe que las personas que viven en el domicilio con sus mismas capacidades pueden salir con el uso de mascarilla y medidas higiénicas, para poder seguir algunas de las rutinas que hacía anteriormente: comprar en el barrio, escuela a ver a los nietos, comer con la familia. Se deberá valorar el riesgo que supone para el resto de personas que viven en la residencia el hecho de que él salga, ya que cuando regrese, debe compartir espacios comunes con personas que no habrán salido al exterior. Hay que tener en cuenta que en otras residencias con las mismas características ha habido un alto índice de contagio y han muerto muchas personas. Se podría plantear que salga en el momento que el riesgo de propagación del Covid-19 esté bajo y plantear cuáles son las condiciones o medidas a aplicar cuando vuelva al centro, dependiendo de si sale un rato, unas horas a comer al domicilio o unos días a domicilio con pernocta. Utilizar a la familia como elemento de apoyo y garantía de cumplimiento de las medidas de prevención y necesidad de aislamiento a la vuelta y realización de pruebas.

2. Desde el inicio de la situación que supone el conflicto él ha planteado como un perjuicio el hecho de no poder salir de la residencia a la calle a realizar las gestiones y el poder seguir con su rutina. Otras personas que no están en una residencia tanto con su misma edad y capacidad cognitiva, física o funcional u otras circunstancias, están siguiendo la recomendación de estar confinadas en el domicilio de manera voluntaria y no salir o salir lo mínimo posible para preservar su salud y la salud de las personas con las que conviven. Por lo tanto, se podría intentar cambiar el argumentario para que la persona aceptara voluntariamente esta recomendación y fuera él quien decidiera no salir para preservar su salud y la de las personas con las que comparte el día a día. Construir un relato donde el hecho de mantener la restricción de movilidad es un bien colectivo muy importante. Que aceptara como suya la responsabilidad de quedarse en la residencia y valorar los aspectos positivos de esta decisión.

3. Propuesta de reunión a diversas bandas (usuario, familiar y algunos profesionales del equipo), con técnicas de resolución de conflictos y para establecer acuerdos de acompañamiento.

4. Ponderar los costes emocionales y sociales de las diferentes decisiones.

Seguimiento del caso: Sí

Valoración: Murió su señora y él, conjuntamente con la hija, pidió poder marcharse unos días a casa a la hija. A su regreso ha estado los días que ha determinado el departamento de salud en aislamiento preventivo.

## **7. Negativa de una familia a la participación de su hijo en la formación sexoafectiva (2020)**

El caso que presentamos a continuación se dio al Servicio Ocupacional de Inserción (SOI). La entidad de la que este servicio forma parte está especializada en la atención integral de las personas discapacidad intelectual ligera.

El SOI incluye una formación en sexoafectividad obligatoria, porque se entiende que es necesaria para el desarrollo personal integral de las personas atendidas y para la convivencia dentro del servicio. La formación se dirige a todos los usuarios/as del SOI y ha sido bien recibida por parte de todas las familias, excepto por una.

Nos referimos a los padres de un usuario tutelado, que se niegan a que su hijo reciba esta formación. No habían sido informados de la existencia de esta actividad y lo supieron a través del propio hijo.

La persona atendida ha manifestado la voluntad de recibir esta formación. Por otro lado, los profesionales han detectado ciertas conductas desajustadas de esta persona, que generan incomodidad en los compañeros, de forma que consideran importante que reciba los apoyos necesarios para dar salida de forma sana y normalizada a su sexoafectividad. Cabe destacar que no es una persona conflictiva y que es fácil tratar con ella.

Dada la situación, los profesionales del SOI convocan a los padres para poder explicarles en detalle los contenidos específicos de la formación y la conveniencia de que su hijo asista al taller. La madre, que es la persona que asiste a las reuniones, niega que su hijo tenga necesidades sexoafectivas, aunque acaba expresando que ella misma se siente incómodo con él por sus conductas. Parece que la negativa de la madre a que el hijo reciba la formación podría estar inducida por el padre, que es una persona autoritaria y no considera problemáticas las conductas del hijo.

Estas circunstancias son las que llevaron a una profesional del SOI a solicitar el pronunciamiento del Espacio de Reflexión Ética.

### Conflicto ético y valores en juego

En este caso hay dos conflictos:

En primer lugar, hay un conflicto entre el principio de autonomía (que tiene que ver con derechos y valores como la libertad, la autodeterminación o la dignidad) y el de no-maleficencia (que tiene que ver con derechos y valores como la protección o la integridad). Si respetamos la voluntad de la persona atendida y garantizamos sus derechos, haciendo que asista a la formación, nos arriesgamos a que sufra consecuencias negativas derivadas de la reacción de los padres. La pregunta es: ¿cuál es el mal mayor para el hijo, el que se

derivaría de no recibir la formación o lo que se derivaría de la eventual reacción adversa de los padres, si la recibe?

El conflicto ético subyacente al caso es un conflicto entre los valores de los profesionales y la demanda de la familia, y se concreta en: cómo podemos respetar la voluntad y garantizar los derechos fundamentales de la persona atendida sin que la oposición de los padres a las decisiones y acciones de los profesionales comporte consecuencias negativas para la propia persona atendida (conflicto familiar, baja del SOI...)?

Marc legal:

Convención de Nueva York, artículos 12, 24 y 25.

### Recomendaciones del Espacio de Reflexión Ética

En este caso podemos definir tres cursos extremos de acción:

1. Dejar que el hijo haga la formación en sexoafectividad, sin informar a sus padres, con el riesgo de que se enteren y se genere un conflicto con consecuencias adversas para él y para la entidad.
2. Respetar la petición de los padres de que el hijo no reciba la formación y, si se produce un agravamiento de sus conductas sexoafectivas, sancionarlas en el marco del Reglamento de Régimen Interno de la entidad.
3. Elevar el caso a instancias judiciales para que decida un juez, en relación con el ejercicio apropiado de la tutela.

Consecuencias o aspectos en juego de los cursos extremos (aspectos éticos, jurídicos, sociales, médicos, psico-educativos...)

Aspectos legales: la educación sexoafectiva es una necesidad dado que la expresión de la afectividad y la sexualidad son un derecho personalísimo también de las personas con discapacidad y con potestad prorrogada, y además, afecta a su dignidad, de manera que no se puede conculcar (arts. 12, 24 y 25 Convención de Nueva York). Por otro lado, si se actúa en contra de la familia, ésta podría emprender acciones legales contra la entidad, algo que también podrían hacer las familias de las otras personas atendidas, si perciben que las conductas sexoafectivas de la persona en cuestión afectan a sus hijos y que la entidad no pone remedio.

Aspectos éticos: en función del curso de acción que se adopte se puede poner en riesgo la confianza que tenga con la entidad la persona atendida (si no se da respuesta a su demanda y necesidades sexoafectivas), la familia (si se actúa en contra de su voluntad), o los compañeros y sus familias (si se percibe que la entidad no actúa para resolver las conductas sexoafectivas desajustadas de esta persona). En consecuencia, existen riesgos evidentes para la adecuada atención de todas las personas atendidas en el SOI.

Aspectos psico-educativos: aunque la falta de formación en sexoafectividad no sea el único factor determinante de las conductas desajustadas de esta persona, puede aumentar el riesgo de que se perpetúen y agraven, lo que podría afectar a la convivencia en el SOI hasta el punto de que algunos compañeros quisieran darse de baja.

## Recomendaciones

Consideramos que:

- La educación integral es un derecho de todas las personas.
- El compromiso de la entidad es fundamentalmente con las personas atendidas; el compromiso con las familias se deriva del mismo. Además, también tiene un compromiso social.
- La petición de la persona atendida en relación a recibir la formación en sexoafectividad no es una petición contraria a la lógica, al contrario, por lo tanto no debemos preguntarnos por su competencia. Es una demanda legítima, a la que hay que dar respuesta.

Por ello, recomendamos, como curso óptimo de acción:

### En relación al caso:

Buscar el entendimiento con los padres, haciéndoles en cuenta que recibir la formación en sexoafectividad es un derecho de su hijo, que también es su voluntad y que, por tanto:

si no se da respuesta, el hijo puede perder la confianza con los profesionales, de tal manera que puede verse perjudicado todo el proceso de atención.

hay que hacer un cambio de paradigma en el ejercicio de la tutela pasando de la adopción de decisiones sustitutivas al apoyo del hijo en la toma de decisiones.

Es importante insistir en los beneficios que puede tener esta formación para su hijo, pero no porque tenga un problema ni, aún menos, para que él sea un problema para la convivencia en el SOI, sino porque:

es una necesidad de todo ser humano. Si el hijo tiene necesidades y dudas, buscará la información por su cuenta, quizás en internet; por lo tanto, es preferible asegurar que la información que obtenga sea creíble y que la reciba en un entorno de confianza.

la formación no sólo busca que él aprenda cuáles son las conductas adecuadas, sino también que si nunca fuera víctima de conductas inadecuadas por parte de otras personas atendidas, las identifique, se atreva a explicarlo y sepa cómo gestionarlas.

Buscando una opción intermedia, más flexible como, por ejemplo, que pueda asistir a parte del taller, excluyendo sólo las sesiones más específicas sobre sexualidad.

Si esto no es posible, porque la negativa de los padres continúa y hay riesgo de conflicto intrafamiliar o con la entidad, entonces hay que buscar alternativas. Hay que separar la forma del contenido. La educación sexoafectiva dentro de la entidad va más allá de una formación o un taller; es algo que se trabaja de forma transversal a lo largo de todo el proceso de acompañamiento de las personas atendidas. Por lo tanto, los padres pueden oponerse a la forma (formación, taller), pero no al contenido (atención de las necesidades individuales). En este sentido:

Hay que buscar otros espacios o momentos para hablar con el hijo sobre sexo-afectividad y reconducir sus conductas. Por ejemplo, a través del seguimiento psicológico habitual.

Hay que dar cuenta a los padres que, aunque el hijo no asista a la formación, si él se dirige a los profesionales, en otros momentos, para preguntar dudas, expresar inquietudes o pedir apoyo, los profesionales atenderán sus demandas.

Más allá del caso, para evitar situaciones similares en el futuro:

Informar a la avanzada de esta formación a todas las familias, para que no se enteren más tarde y por los hijos. A tal efecto, se propone elaborar un documento explicativo de los beneficios que se derivan de participar en una formación de estas características: fomentar la promoción de una sexualidad sana es necesario para la prevención de conductas de riesgo.

Coordinarse con los equipos de psicólogos/psicólogas y psiquiatras de las personas atendidas en el SOI, para comunicarles la realización habitual de estas formaciones, con la finalidad de que estén enterados/as y puedan comunicar a las familias la importancia de que los hijos asistan, aumentando su aceptación.

En caso de que las conductas de una persona atendida, a quien se haya negado la asistencia a las formaciones en sexo-afectividad, sean inadecuadas y comporten un perjuicio para él mismo o para otros compañeros y compañeras, se aconseja comunicarlo a su tutor legal con el fin de intentar que reconsidere su negativa. Si es necesario, también se puede consultar la ERESS. Estos casos, debidamente anonimizados, pueden ser utilizados en futuras entrevistas con familias que tengan dudas sobre la formación, con el fin de poner de relieve los efectos pedagógicos y preventivos que el taller pretende conseguir.

Si, eventualmente, se produjera una nueva situación similar a la descrita, se podría incluso explicar a los padres que el caso ha sido objeto de reflexión en la ERESS recordándoles su existencia y funcionamiento y, si se cree conveniente, se les podría dejar leer el documento de recomendaciones correspondiente (a pesar de éstas sean contrarias a la voluntad de los padres). Es una manera de que las familias sientan que, más allá de querer hacer cumplir la normativa de la institución, somos sensibles a sus demandas y puntos de vista, y que tomamos posicionamientos y decisiones pensando en cada persona atendida individualmente.

Seguimiento del caso: No

#### **8. Pareja que no puede mantener relaciones socioafectivas debido a las restricciones de la Covid-19 (2020)**

ML está atendida en el servicio de vivienda, en concreto, en un hogar residencia para personas con discapacidad intelectual. Su pareja, QC, vive con unos familiares en la misma ciudad; ambos trabajan en el Centro Especial de Empleo (CET). Desde el inicio de

la pandemia, en marzo y con el confinamiento, no se han podido ver si no es que ella/él sale por el balcón y él/a está en la calle. Esto provoca que no puedan normalizar su rutina.

Hacen la demanda de verse, poder abrazarse... pero no es posible, ya que deben respetar la distancia de seguridad y también debe haber un referente allí que supervise que esa distancia se cumple. Es decir, que no pueden estar solo los dos. Esto implica que se sientan frustrados porque les cuesta entender la situación, y en el caso de ella, han aparecido algunos episodios de angustia.

A los seis meses del inicio del confinamiento, ML y QC continúan trabajando en el taller del CET y realizan el recorrido hasta el puesto de trabajo caminando juntos sin ningún acompañante que los supervise y cuando acaban la jornada laboral hacen el mismo recorrido juntos hasta casa. Sabemos de lo cierto que respetan todas las medidas de seguridad.

Hacen la demanda de poder tener un espacio íntimo sin la necesidad de tener un acompañante que supervise el encuentro. Eso hoy en día, todavía les sigue generando un malestar muy grande porque, aunque se les ha explicado en varias ocasiones, ellos lo viven como una contradicción.

Lo que ahora se les está ofreciendo es verse una vez a la semana 1 hora con supervisión de un profesional. Pero ellos lo viven con incomodidad, ya que no les permite disfrutar de un espacio íntimo ni se respeta esa intimidad que como pareja hace mucho tiempo que no tienen y lo necesitan. La ML actualmente ha tenido que reemprender tratamiento psicológico.

A los ocho meses del inicio del confinamiento, en QC va a vivir a un hogar de servicio de acompañamiento a la vida independiente (SAVI) ubicada en una población a 10 kilómetros y los fines de semana va a casa de sus familiares. Ya no pueden hacer el recorrido hasta los lugares de trabajo. El viernes por la tarde se ven una hora acompañados de un profesional y los sábados acompañados de una tía.

### Conflicto ético y valores en juego

Ante el deseo reiterado por parte de la pareja de disponer de un espacio de intimidad y la rigidez de los protocolos de prevención de la Covid-19 nos preguntamos cuál sería la mejor manera de actuar.

### Marco legal:

- Reanudación de la normalidad de los servicios que atienden a personas con discapacidad: residencias, hogares residenciales y pisos con apoyo. Versión 3.0 septiembre 2020 Generalidad de Cataluña, Departamento de Salud.
- Recomendaciones sobre las visitas de familiares a personas que viven en centros residenciales. 22 de mayo de 2020 Generalidad de Cataluña, Departamento de Salud.

### Recomendaciones del Espacio de Reflexión Ética:

Desde el Espacio de Reflexión Ética se ha articulado la respuesta a la consulta realizada en 3 grandes ejes:

A- Es necesario el cumplimiento por parte del servicio/entidad de los protocolos y recomendaciones que se han dado a los centros residenciales/ hogares residenciales para adaptar su dinámica a unas medidas de máxima prevención para evitar contagios de la Covid-19 en su población, que a menudo es muy vulnerable.

Desde la ERESS vemos muy necesario permitir, siguiendo las normas de seguridad, las relaciones socioafectivas de las personas que viven con otras personas no residentes. A la hora de permitir las visitas habría que pensar en autorizar a las personas significativas de cada residente, término que permitirían ir más allá de los familiares directos o los tutores legales, aunque se trate de relaciones no estables.

Sería conveniente poder hacer un acompañamiento a la pareja, para que puedan utilizar los medios para poder mantener su relación de manera virtual.

Sería recomendable disponer de un/a profesional especializado que pudiera trabajar las necesidades que presentan y dar apoyo psicológico a la pareja para disminuir los niveles de angustia que provoca esta situación.

B- Durante la crisis sanitaria de la Covid-19 evidenciamos que algunos modelos de residencias y hogares residencia donde se atiende a las personas con discapacidad se han puesto en cuestión. Se necesitan mejores equipamientos residenciales, pero sobre todo hacen falta modelos diferentes en las grandes residencias, modelos de atención en el propio hogar y en la comunidad.

Las recomendaciones y protocolos no tienen en cuenta el amplio abanico de las personas con discapacidad que conviven en entornos residenciales (jóvenes, trabajadores/as, personas con diferentes niveles de apoyos...) y se han igualado en las residencias de personas mayores.

Esto ha hecho que se priorizara la salud física, pero se dejara de lado la salud psíquica de estas personas.

El protocolo limita las relaciones socioafectivas sólo a familiares o tutores de los residentes y no tiene en cuenta las relaciones sexoafectivas o de amistad que las personas residentes puedan tener. Los derechos sexuales y afectivos son derechos humanos universales y un aspecto a proteger con especial énfasis en los grupos sociales con más dificultades, como pueden ser las personas con diversidad funcional.

Si bien la sexualidad es un aspecto importante en el desarrollo humano, nos encontramos con especiales dificultades en el ámbito de las personas con discapacidad. En este sentido, se detecta un vacío informativo, una falta de programas, de iniciativas y recursos específicos debido a que a menudo no se contempla la dimensión sexual de las personas con discapacidad, tanto por parte de sus educadores/as como de sus familias.

C- Con el fin de promover este cambio en los modelos residenciales, desde la ERESS proponemos iniciar un trabajo interno para recoger propuestas de mejora que posteriormente deberían darse a conocer a las entidades, federaciones y administración.

Seguimiento del caso: Sí

## **9. Sobre la idoneidad de una madre con trastorno mental para ejercer la custodia de sus hijos (2020):**

Se trata de un caso de una mujer derivada por el área Básica de Salud de su municipio en el SIE (Servicio de Intervención Especializada a mujeres que han sufrido o sufren situación de violencia, y también a sus hijos e hijas). Se trata de una mujer de 45 años con 2 hijos de 11 y 9 años, divorciada del padre de los menores.

La mujer expresa que ha sufrido violencia psicológica grave durante años por parte del padre de sus hijos y que después del divorcio sigue sufriendo. Que esta situación traumática mantenida en el tiempo ha desencadenado en brotes que le han llevado a iniciar tratamiento psiquiátrico por los Servicios de Salud Mental, algunos ingresos hospitalarios y derivaciones a CSMA.

Toda esta situación deriva en el inicio de un proceso judicial, en la retirada provisional de la custodia de los menores y en que sólo los pueda ver en un Punto de Encuentro de manera periódica. La mujer refiere que durante los encuentros con sus hijos, estos expresan que el padre no los trata bien y que quieren volver con ella.

En medio del proceso judicial, la mujer llega al SIE para pedir asesoramiento y ayuda legal. Desde el servicio se coordinan con el psiquiatra que lo está atendiendo y con Servicios sociales para exponer la visión del SIE en relación al caso. Esta visión es compartida por ambos servicios.

Un día llega un requerimiento del juzgado solicitando al SIE un informe escrito referente a la capacidad de la mujer para cuidar de los menores dado que se está valorando el replanteamiento de las visitas con los hijos e incluso la posibilidad de una custodia compartida.

Desde el SIE han sido testigos de estos problemas de salud mental durante las visitas y de su deterioro. No tienen claro si, actualmente, la mujer podría ejercer la maternidad en solitario y no poner en riesgo a los menores, dado que la sintomatología está presente y puede convertirse en intensa en algunas ocasiones.

Por otra parte valoran que estos problemas de Salud mental pueden ser debidos a las secuelas provocadas por el maltrato continuado por el padre de sus hijos y a la presión que sigue ejerciendo sobre ella y que sería injusto que en el proceso judicial se la tratara únicamente como una enferma de salud mental y no se tuviera en cuenta su condición de víctima de violencia.

En el momento de la elaboración del informe tienen dudas sobre cuál enfoca dar al escrito y piden asesoramiento al CEISA.

### Afectados/afectadas por el conflicto y su perspectiva de valor

- Madre
- SIE
- Padre de los niños

### Conflicto ético y valores en juego

¿El informe elaborado para enviar al juzgado puede ser determinante para la custodia de los hijos?

¿Las profesionales del SIE pueden determinar la valoración de salud mental de la madre de los niños?

Protección y seguridad, Intimidad y confidencialidad de los datos, Derecho a escoger (con quien vivir), Criterio del mejor interés, integridad y seguridad del menor, Derecho a tener a un padre o una madre que ejerza como tal, Cuidado biopsicosocial, Justicia social.

### Marco legal:

- Legislación en materia de menores. Protección del menor y Código Civil y las oportunidades en la infancia y la adolescencia (DOGC núm. 5641, de 2 de junio de 2010, art. 7.3).
- La Ley Orgánica 1/1996 de 15 de enero, de Protección jurídica del menor, que, entre otros, en el artículo 13, punto 1 y 4.
- Ley 14/2010, de 27 de mayo, de los derechos y las oportunidades en la infancia y la adolescencia (LDOIA). Artículos 8 , 74 , 81 y 102 .
- Ley 4/2008 del Parlamento de Cataluña de Violencia machista.
- El Estatuto de Autonomía, de 2006, en el artículo 15 , 17 y 40.
- Código Penal (Capítulo III de los delitos contra los derechos y deberes familiares).
- Código Penal (El no respeto justificado del derecho a la intimidad de la persona está tipificado como delito en el Código Penal, artículo 199). - --- Código Deontológico del Trabajador Social, art. 1.4, 7.1 y 7.2).
- Constitució Espanyola en el seu art. 18.1: “Se garantiza el derecho al honor, a la intimidad personal y familiar y a la propia imagen”.

### Recomendaciones del Espacio de Reflexión Ética

≥ El dilema viene dado porque el juzgado pide información en relación a los menores y sólo pide que se pronuncien sobre la capacidad parental de la mujer.

≥ En la decisión hay que priorizar el mayor beneficio del menor, la cuestión central es cuál es el mayor bienestar para los niños.

≥ Importante introducir en el informe temas objetivables sobre cómo ha llegado la mujer al punto donde se encuentra y motivar la enfermedad mental como consecuencia de un proceso traumático.

≥ Señalar la necesidad de información específica, o que no se dispone de la información necesaria para hacer un juicio objetivo y que ello puede llevar a que se ponga en peligro el mejor interés del menor.

≥ Intentar proteger lo más posible la intimidad y la confidencialidad durante todo el proceso, aportando únicamente aquella información relevante, como que los niños han verbalizado que no están bien con el padre.

Seguimiento del caso: Sí

Valoración:

Finalmente el SIE realizó un informe en el que se exponía todo el trabajo realizado con la mujer.

Se colocó el foco en el trabajo del equipo y no en la sintomatología de la mujer, hablando así de la necesidad de trabajar el vínculo materno filial (especificar aproximado durante cuando tiempo) o de trabajar esferas afectadas por la violencia sin entrar en la sintomatología ni en argumentos clínicos de ningún tipo, reservando la mirada clínica y de afectación de la violencia en sintomatología al procedimiento penal.

Ahora la madre no está en condiciones; hay que proponer un tiempo prudencial para valorar si podrá asumir el cuidado de los hijos. Ella estará mejor si sus hijos lo están, y no parece que estén bien con el padre, ni tampoco lo estarán si ella no puede.

Se verificó que el caso estaba en manos de Servicios Sociales y se consideró que estos también debían ser garantes de la protección de los menores y podían posicionarse en este sentido.

## **10. Compartir informaciones sobre diagnóstico VIH+ (2020)**

Se trata de un caso de un hombre soltero de 39 años con diagnóstico VIH positivo de hace 20 años.

En una de las primeras visitas expresa que durante un tiempo de su vida, en el que ya sabía el diagnóstico de VIH, hacía uso de servicios sexuales pagando sin saber su estado serológico (ya que por un periodo dejó de hacerse pruebas y tomaba medicación intermitentemente). Al reflexionar conjuntamente sobre las consecuencias que pueden haberse dado de aquellos encuentros no expresa ningún tipo de inquietud.

Semanas más tarde, explica que está conociendo a una chica que le gusta y que, aunque su estado serológico actual es indetectable, no sabe si comunicarle que tiene VIH porque piensa que no querrá tener una relación con él. El hecho de tener un estado serológico indetectable, es importante ya que esto significa que el riesgo de transmisión es nulo por vía sexual, pero no sólo se trata del contagio de sida, también se trata de valorar el riesgo del rechazo que esto le puede suponer y de cuándo será el momento de decirlo. Hay que dar herramientas para proteger la intimidad.

El problema se plantea cuando éste pregunta a la psicóloga si debe comunicarlo o no. La pregunta clara fue: ¿qué hago?

### Conflicto ético y valores en juego

Derecho a información y a la confidencialidad, Derecho al honor y a la intimidad vs derecho a tener la información de la otra persona, Derecho a conocer vs derecho a la confidencialidad, Principio de autonomía, Principio beneficencia.

¿La persona con VIH positivo debe informar a la chica que está conociendo de su situación de salud? (VIH+)

### Marco legal:

- Constitución Española (art. 10, art. 14, art. 15, art. 17, art. 18).
- Ley General de Sanidad 14/1986, de 25 de abril (art 9 y 10).
- Ley General de Salud Pública 33/2011, de 4 de octubre (art.6.1 y 7).
- Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica.

### Recomendaciones del Espacio de Reflexión Ética:

- ≥ El problema viene dado cuando el hombre pide consejo a la psicóloga sobre si comunicar o no su situación de VIH a la persona que está conociendo.
- ≥ El servicio conoce que su estado serológico es indetectable de hace mucho tiempo y que se somete a revisiones periódicas para conocer la evolución de su estado de salud. Que el hecho de que el estado serológico sea indetectable significa que no hay posibilidad de transmisión y que la probabilidad de contagio por vía sexual es del 0%.
- ≥ Los dos cursos extremos de acción serían, por un lado, tomar la decisión de no comunicar el diagnóstico, ocultando por tanto una información importante a la posible pareja, que en un futuro puede ocurrir en otro tipo de daño. Por otra parte, comunicarlo, dando lugar a una posible pérdida o no de la pareja.
- ≥ Como curso intermedio de acción, y en este caso a priori el más óptimo, se plantea en primer lugar dar tiempo y lugar a profundizar en las razones en las que se basa la opción de no comunicarlo. A continuación compartir cuáles son las consecuencias de estas razones y figurar escenarios donde él mismo vea las posibles realidades. Todo con un objetivo final de crear una reflexión conjunta y bien trabajada previa a la decisión.
- ≥ La persona profesional, en el acompañamiento en la toma de decisiones y los razonamientos y debates que aquí se generan, debe tener presente las diferentes virtudes que hacen que el proceso sea lo más óptimo posible, como la prudencia (dejar que el hombre se exprese sin hacer juicios rápidos), la empatía (ponerse emocionalmente en el lugar del otro), la escucha activa, la deliberación conjunta (que casi viene dada desde el principio ya que él ha venido a plantear el dilema), la capacidad de hacer reflexionar en las opciones que, en principio, no están contempladas por él y así poder profundizar en las razones por las que contempla la opción de no comunicarlo, entre otras.

Hay que señalar en el acompañamiento que de la decisión de informar o no y cuando se deriva una relación diferente. La relación es diferente cuando alguien esconde una información que es bastante importante para uno de ellos, más si el motivo es creer que la otra persona al saberlo lo rechazaría. Y estaría por averiguar si se rechaza por la enfermedad o por la omisión de la información. Si la relación se consolida no es igual decirlo que no hacerlo, ya que la calidad de la relación se resiente.

Seguimiento del caso: Sí

Valoración: Se ha trabajado con el hombre a través de la conversación y el debate enfatizando por qué decide tomar una alternativa u otra, valorando todos los pros y contras de cada una y respetando su decisión final.

#### **11. Acogida o preadoptivo (2020):**

Mujer con 5 hijos: 3 hijos (un chico de 18, otro de 14 y una niña de 10) fruto de una relación, que actualmente están en medida de acogida permanente en familia extensa.

Otro hijo de 1 año, de otra relación, en acogida permanente en familia ajena que se cambió por la medida de acogida preadoptiva.

El quinto hijo de 7 meses, actualmente en acogida en familia de urgencia y diagnóstico mientras se realiza el estudio de la situación y se valoran las medidas de protección.

Previamente a la retirada del quinto hijo la madre había salido del territorio español estando embarazada. La mujer informó que marchaba de vacaciones a territorio europeo y, posteriormente, la familia de la mujer notifica que está encarcelada en un país latinoamericano. Actualmente, la madre vive en Cataluña y es atendida por los Servicios Sociales.

Ha ido cumpliendo mínimamente los planes de mejora firmados, pero, aún así, sigue mostrando muchas dificultades para introducir cambios importantes en torno a la recuperabilidad, la organización familiar y en la asunción de las funciones parentales respecto a sus hijos.

#### Conflicto ético y valores en juego

Los profesionales que están atendiendo la situación se enfrentan a un conflicto ético: preservar la relación con la familia biológica asumiendo una medida administrativa de acogida en familia ajena, o bien actuar por el interés superior del niño valorando una acogida preadoptiva, sabiendo que esta medida administrativa supone la ruptura con la familia de origen.

#### Valores en juego:

- Principio de no maleficencia
- Principio de beneficencia

#### Marco legal:

- Convención de los Derechos del niño de 20 de noviembre de 1989.
- Ley 14/2010, de 27 de mayo, de los derechos y las oportunidades en la infancia y la adolescencia (DOGC núm. 5641, de 2 de junio de 2010, art. 7.3).

#### Recomendaciones del Espacio de Reflexión Ética

- Actuar desde el Principio de la no maleficencia y beneficencia, con el objetivo de proteger al niño, dado su situación de máxima vulnerabilidad.
  - Hay que tener en cuenta que no hay una familia extensa adecuada que pueda asumir las funciones protectoras y de cuidado como ya se ha valorado en la situación de los otros hijos, por lo tanto, se entiende que esta medida administrativa no es la idónea.
  - Ante la medida de acogida en familia ajena, medida que preserva el vínculo con la familia biológica, se valora que este vínculo puede suponer un agravio al desarrollo integral del niño
  - A nivel de antecedentes familiares, aunque se han adoptado medidas administrativas diferentes para los demás hermanos, se desprende del seguimiento efectuado de cada caso, que continúa persistiendo la falta de habilidades y la incapacidad de recuperabilidad de los niños por parte de la madre.
  - Respecto a la acogida preadoptiva, la ley específica que "no es factible la reintegración del niño en su familia biológica cuando, aunque existe una posibilidad de integración, ésta requeriría el transcurso de un periodo de tiempo, durante el cual se podría producir un mayor deterioro psicosocial en el desarrollo evolutivo del niño".
- Tanto la ley, como los antecedentes familiares con el resto de hermanos, refuerzan esta medida como la más idónea para este niño. Además, hay que tener en cuenta que el equipo ha trabajado con la madre durante un largo periodo de tiempo y los cambios observados no han sido los suficientes para tomar una decisión diferente.
- Respecto a la madre de los niños y adolescentes, sería importante ofrecer acompañamiento y apoyo ante la decisión tomada por el equipo de infancia.

Seguimiento del caso: Sí

#### **12. Tomar decisión médica ante recomendaciones contradictorias (2020):**

Señor de 60 años afectado por parálisis cerebral, a consecuencia de accidente de tráfico, deterioro cognitivo y gran dependencia física. Vive en una residencia para personas mayores.

Recientemente diagnosticado de un pequeño tumor en la vejiga. El urólogo recomienda operar. Manifiesta que el tumor es pequeño y fácil de atacar. Dejarlo crecer es provocar malestar al paciente poniendo en riesgo la poca calidad de vida que le queda.

Los profesionales sanitarios de la residencia se oponen. Este tipo de intervención suele ser con anestesia parcial, pero debido a la situación basal del señor es necesario que sea anestesia total. El anestesista también recomienda no operar.

Los profesionales contrarios a la intervención consideran que ésta le puede alargar la vida pero tiene demasiados riesgos y no contribuirá a mejorar la calidad de vida del individuo, ya muy limitada.

El señor no puede expresar su opinión, por tanto, la decisión recae sobre sus tutores, a los que se les plantea un dilema ético.

Conflicto ético y valores en juego: Calidad de vida, Beneficencia-No maleficencia

Recomendaciones del Espacio de Reflexión Ética:

El Espacio de Reflexión Ética considera que faltan datos para poder tomar una buena decisión. No hay datos sobre cuáles son los riesgos que conlleva no operar, y tampoco dispone de los beneficios que comporta operar, de manera que no conocemos los argumentos concretos de la posición negativa a la intervención por parte de los profesionales de la Residencia. Además, ningún profesional sanitario plantea una alternativa a esta intervención. No hacerla significa no actuar.

La ERESS recomienda conseguir más datos médicos. Hay que conocer qué repercusiones médicas y sociales tiene la intervención y qué repercusiones médicas y sociales comporta el no intervenir.

En cualquier caso, dada la situación de alta dependencia de la persona, la ERESS recomienda tomar la decisión desde el principio de NO MALEFICENCIA -lo que cause menos malestar a la persona.

Seguimiento del caso: Sí

Valoración:

Sabemos que el equipo que tenía que tomar la decisión contaba con pocas horas para hacerlo. Consiguieron un aplazamiento de la intervención y concluyeron que lo mejor era operar. El señor superó la intervención con éxito.

Este dilema fue presentado con mucha urgencia. Los espacios de reflexión ética no pueden trabajar con esta presión de tiempo porque no pueden hacer una deliberación profesional y esmerada.

En este caso nos habría gustado poder recoger más información para analizarla a través de los principios éticos y poder orientar mejor en nuestro informe de deliberación.

### **13. Poder compartir habitación con la pareja (2020)**

Los y las profesionales del servicio de deporte y ocio, desde hace un tiempo tenemos un conflicto ético, con otros profesionales de los diferentes servicios en relación a la organización del servicio de vacaciones, para las personas con discapacidad.

El tema que nos preocupa es el hecho de que, a la hora de repartir habitaciones, cuando estamos de vacaciones, algunas personas nos piden que quieren compartirla con sus respectivas parejas. Como norma general, desde el club de deporte y ocio, las habitaciones siempre se han repartido en función del género (las mujeres comparten con las mujeres, y los hombres con los hombres). Como responsables del servicio de vacaciones, nos parece que esta norma está completamente obsoleta, los tiempos han cambiado, pero nosotros quizás no nos hemos sabido adaptar. Aunque por otro lado, también entendemos que hay muchos aspectos que hay que tener en cuenta a la hora de cambiar la norma, y que por este motivo no es tan fácil, o no nos acabamos de poner de acuerdo con los requisitos que se deben cumplir para dejar que las parejas puedan compartir habitaciones.

Este conflicto, sobre todo se nos presenta con los grupos de personas que necesitan menos apoyo (personas de centro especial de empleo y servicio de Inserción Laboral). Desde algunos servicios, se cree necesario que las parejas que ya están consolidadas (que hace meses o años que están juntas), sí puedan compartir habitación, siempre que la familia esté de acuerdo, pero también están las familias, que aunque la persona atendida reclame poder estar con su pareja, éstas no quieren. De ahí se genera otro conflicto, y es que entonces es tarea de los monitores/as hacer entender a estas personas, que su familia no deja que pueda compartir habitación con su pareja.

¿Hay que seguir repartiendo las habitaciones por sexo o se puede permitir a las parejas compartir la habitación en los servicios de vacaciones organizados por la entidad?

Conflicto ético y valores en juego: Autonomía, intimidad, dignidad, igualdad

Marco legal:

- Diversidad funcional, afectividad y sexualidad Grupo de Reflexión de Ética Aplicada del Consorcio de Servicios Sociales de Barcelona marzo/2013
- La Declaración Universal de los Derechos Humanos (art. 2),
- La Carta de los Derechos Fundamentales de la Unión Europea (art. 21),
- La Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (Preámbulo);
- La Constitución Española (art. 14),
- el Estatuto de Autonomía de Cataluña (art. 15) y otras declaraciones, convenciones, leyes y códigos éticos y deontológicos, reconocen los derechos fundamentales, sin distinción, por ningún tipo de condición o circunstancia personal o social.

Recomendaciones del Espacio de Reflexión Ética:

Partimos de la premisa de que es una situación que se repite en los diferentes servicios de la entidad y que lo que se debería tener en cuenta es la voluntad de trabajo transversal, que permitiera dar una respuesta más unitaria a nivel de entidad. Sería necesaria, pues, una planificación estratégica global con el fin de dar esta respuesta conjunta. En este sentido, la ERESS hace las siguientes recomendaciones:

- Habría que priorizar la voluntad de las personas participantes en el servicio, entendiendo que la norma establecida hasta ahora es bastante obsoleta. Hay que cambiar las normas y respetar la voluntad de las personas participantes. Es importante respetar tanto la decisión de quien quiere dormir en habitación mixta con su pareja, como de quien no. En cualquier caso, esta no es una responsabilidad que debe recaer sólo en los profesionales del servicio. A pesar de todo, el club de deporte y ocio tiene la responsabilidad de establecer cuál es su criterio y trabajar para hacerlo posible.

- Ayudaría a la toma de decisión hacer una valoración de cada caso priorizando cuál es la voluntad de las personas participantes y también la de sus familias. Respetar esta decisión y trabajar con todas las personas implicadas para hacerla posible.
- Sería bueno optar por hacer una inscripción individual y otra para parejas, que una vez más implica el trabajo con las familias. De esta manera se garantiza al menos, que puedan dormir en habitación mixta todas aquellas personas que quieren y tienen la autorización familiar. Por otro lado, también se pone por escrito qué familias niegan a los y las participantes que duerman con su pareja. La ERESS de la entidad ofrece su ayuda en la redacción y diseño de los formularios.
- La elección de poder dormir con la pareja garantiza el derecho a la intimidad de las personas con discapacidad intelectual.
- Por último consideramos importante notificar el caso a la persona o personas responsables de la Entidad.

Seguimiento del caso: Sí

#### Valoración

Tres años después se planteó hacer la revisión del caso y se pidió al responsable del servicio de ocio y deporte, si se seguían las pautas dadas a la anterior respuesta de la ERESS y lo que se hace actualmente es que cuando existe la demanda por parte de las personas participantes que quieren compartir habitación, la trabajadora social referente lo plantea y trabaja con la familia y en función de la respuesta se les permite hacerlo. Desde el Espacio de Reflexión Ética, se ha considerado oportuno revisar el caso presentado anteriormente y hacer de nuevo unas reflexiones para poder evaluar cómo se han aplicado o no, las recomendaciones hechas por éste en su momento. La ERESS ha hecho las siguientes reflexiones para dar respuesta a la consulta realizada:

- La sexualidad y las relaciones afectivas son un elemento clave para la salud física y mental de todas las personas, ya que contribuye al aumento de la autoestima, promueve la interacción social y emocional y, en definitiva, mejora la calidad de vida. Y es un derecho reconocido en el año 2006, a la convención de la ONU de los derechos de las personas con discapacidad, y ratificado en el estado español en el año 2008, donde con el cambio de enfoque de las políticas sobre discapacidad, se trataron los derechos sexuales de las personas. Como entidad que vela por los derechos de las personas con discapacidad debemos tratar la sexualidad y las relaciones afectivas como una dimensión más que ayuda a mejorar la calidad de vida de estas personas:
- Habría que incluir en los planes individuales objetivos relacionados con las relaciones afectivas y la sexualidad de las personas que se atienden a los servicios.
- Crear un grupo de trabajo transversal con profesionales de los diferentes servicios de la Entidad y poder elaborar un Manual de Buenas Prácticas de Sexoafectividad. Como ya se había hecho una reunión de un grupo, con este objetivo, habrá que potenciarlo y que un miembro de la ERESS participe. Creemos que se deberían abordar temas como:
  - sesiones de sensibilización e informativas a las familias, profesionales y personas con discapacidad.
  - la sexualidad como personas adultas, y rompiendo algunos mitos.

- la discriminación que sufren las personas con diversidad funcional.
- la sobreprotección familiar, que dificulta el desarrollo de la sexualidad de la persona.
- el derecho a la intimidad y evitar que sean más vulnerables y puedan tener herramientas para evitar sufrir abusos sexuales.

#### **14. Informar del fallecimiento de un familiar (2019)**

Dentro de la entidad está la costumbre de que cuando hay un fallecimiento de alguna persona atendida o familiar de profesionales o personas atendidas, se informa a todos los servicios de la entidad de este fallecimiento.

A una persona atendida en el servicio de CET y al servicio de SALL, se le ha fallecido un familiar directo y se informa a toda la entidad de este hecho. Cuando ella lo sabe hace llegar una reflexión de porqué se ha dicho a todos, ya que hay personas con las que ella no tiene relación y no ve la necesidad de informarles de este fallecimiento.

¿Por qué las cosas que hemos hecho siempre las damos por válidas?

¿Qué respeto a la intimidad vs deber de a confidencialidad hay en esta información?

¿Dónde está el poder de decisión sobre aspectos privados de la propia vida?

Conflicto ético y valores en juego: No maleficiencia, respeto a la intimidad, autonomía.

#### Recomendaciones del Espacio de Reflexión Ética

A raíz de este caso, desde el equipo de la ERESS se crea un debate y se ve que esto es una falta de confidencialidad/intimidad.

Se hace llegar un escrito a toda la entidad para saber cómo nos podemos sentir con la publicación de estas noticias.

Hay mucho retorno sobre este tema y se resuelve que a partir de este momento los jefes de servicio harán un trabajo previo con la persona para saber a quién quieren que se informe en estos casos.

Seguimiento del caso: No

#### **15. Salidas sin acompañamiento (2019)**

¿Cuándo puede salir sola una persona usuaria del Centro? ¿O bien en el jardín sin acompañante? ¿Se debería establecer un protocolo para estos casos o sería suficiente con la firma de una hoja de consentimiento informado? ¿Cuándo, cómo y por qué se debe informar a la familia cuidadora o representante legal si fuera el caso?

Marco legal:

- Ética a los Servicios para las Personas Mayores. Departamento de Acción Social y Ciudadanía, Generalidad de Cataluña, 2010.
- La ética en las instituciones geriátricas / Juan Manuel Bajo Llauredó. L'Onada Serveis, 2014.
- La intimidad en los centros residenciales de personas con diversidad funcional. A propósito del uso, el acceso y la supervisión de los espacios (Documento de reflexión, aprobado en el pleno del día 20 de abril de 2017, Departamento de Trabajo, Asuntos Sociales y Familia de la Generalidad de Cataluña, 2017).
- Boletín sobre el envejecimiento: perfiles y tendencias septiembre 2008, publicado por el Imsero (Cuidados y apoyo a personas con demencia: nuevo escenario. Guía de orientación para la práctica profesional).

### Recomendaciones del Espacio de Reflexión Ética

Una vez se lee el supuesto, se manifiestan diversidad de opiniones que van en función de la experiencia profesional vivida en el día a día.

En el caso de que la persona usuaria tenga riesgo de caídas, pero esté orientada y conserve su capacidad cognitiva, todo el mundo está de acuerdo en que antes de poder salir al jardín y pasear sola por las instalaciones del Centro, debería firmar la hoja de consentimiento informado.

En aquellos casos en que la persona usuaria presente un deterioro cognitivo moderado, se debería informar a la familia (se remarca la necesidad de hacer un trabajo previo con las familias desde trabajo social de primaria, desde el centro residencial de estancias temporales a las entrevistas con las trabajadoras sociales, con los auxiliares de planta, etc.) para que comprendan que no sólo velamos para una buena atención, seguridad y cuidado de la persona usuaria, sino también por sus libertades y su opción de decidir.

Y en aquellos casos con deterioro cognitivo grave de la persona usuaria, si la decisión final debe delegarse en un familiar o representante legal, ésta no puede conculcar los derechos de la persona usuaria; muy al contrario, hay que tener muy en cuenta cuál hubiera sido su decisión/voluntad en caso de poder resolver esta petición por sí misma.

### Seguimiento del caso: Sí

#### Valoración:

Cuando la persona usuaria tiene riesgo de caídas, pero está orientada y conserva su capacidad cognitiva, antes de poder salir al jardín y pasear sola por las instalaciones del Centro, firma la hoja de consentimiento informado.

Cuando hay un deterioro cognitivo moderado, se informa a la familia y se trabaja con el personal auxiliar el hecho de que comprendan que no sólo velamos por una buena atención, seguridad y cuidado de la persona usuaria, sino también por sus libertades y su opción de decidir.

## **16. Rechazo a la higiene semanal (2019)**

Una persona usuaria que cognitivamente está bien se niega a realizar su ducha semanal. Esta persona usuaria refiere que con la higiene de cada mañana y el masaje es suficiente.

### Marc legal:

-Ética a los Servicios para las Personas Mayores. Departamento de Acción Social y Ciudadanía, Generalidad de Cataluña, 2010.

-La ética en las instituciones geriátricas / Juan Manuel Bajo Llauredó. L'Onada Serveis, 2014.

-La intimidad en los centros residenciales de personas con diversidad funcional. A propósito del uso, el acceso y la supervisión de los espacios (Documento de reflexión, aprobado en el pleno del día 20 de abril de 2017, Departamento de Trabajo, Asuntos Sociales y Familia de la Generalidad de Cataluña, 2017).

-Boletín sobre el envejecimiento: perfiles y tendencias septiembre 2008, publicado por el Imsero (Cuidados y apoyo a personas con demencia: nuevo escenario. Guía de orientación para la práctica profesional).

### Recomendaciones del Espacio de Reflexión Ética

En este caso hay consenso entre los miembros asistentes, pero se insiste en que primero se debe hablar con la persona usuaria por si la pueden hacer cambiar de opinión comentando los beneficios de la ducha semanal, ofrecer un cambio de día de la ducha o, incluso, una vez a la semana hacer una higiene más profunda sin ducha y que la cabeza se rinda siempre en la peluquería del Centro. A la vez se comenta, entre algunos miembros, que cuando nos llega este caso es, precisamente, porque la persona tiene muy claro que no quiere ducharse y ya se ha hablado directamente con ella. Todos los miembros manifiestan su acuerdo respecto a que es un caso donde se debe valorar y respetar la voluntad y la capacidad de decisión de la persona usuaria, porque quizás para ella la negativa a ducharse tiene que ver con valores personales. En este caso, la persona usuaria está bien cognitivamente y no se ha negado nunca a que le hagan (o bien a realizar ella misma) su higiene diaria.

En todos los casos se debe respetar la decisión de la persona usuaria, porque es su opción personal, siempre y cuando esta decisión no vaya en perjuicio de ella misma, ni provoque algún tipo de enfermedad infecciosa para el resto de las personas usuarias del Centro, en general, y/o la unidad residencial, en particular.

Algunos miembros manifiestan que hay que tener especial cuidado en las manifestaciones verbales y no verbales de las personas usuarias que expresen confort o desagrado. No debemos tratar igual a todas las personas usuarias, porque cada una presenta sus singularidades.

Finalmente si se tratara de otro caso en el que la persona usuaria presentara un deterioro cognitivo importante, paralelamente se tendría que hablar con la familia cuidadora para informarla de que no quiere realizar la ducha semanal y que se sustituye por la higiene diaria realizada de arriba abajo.

Seguimiento del caso: Sí

Valoración:

Se habla con la persona usuaria por si la podemos hacer cambiar de opinión y siempre se comentan los beneficios de la ducha semanal, se ofrece un cambio de día de la ducha o, incluso, una vez a la semana hacer una higiene más profunda sin ducha y que la cabeza se rinda siempre en la peluquería del Centro. Son casos excepcionales que tienen más que ver con la singularidad, valores y la realidad de las personas y desvanecer un posible conflicto.

En todos los casos se debe respetar la decisión de la persona usuaria, porque es su opción personal, siempre que esta decisión no vaya en perjuicio de ella misma, ni provoque algún tipo de enfermedad infecciosa para el resto de las personas usuarias del Centro, en general, y/o la unidad residencial, en particular.

### **17. Fotografías sin permiso (2018):**

Personas que presentan mucha dificultad a la comida y que, por respeto a su autonomía, los profesionales del centro promueven que coman solas, pero que durante la comida se manchan mucho. Si se hace una fotografía de esta situación fuera de contexto, puede malinterpretarse como un descuido.

Personas que presentan naftas y a las que la familia realiza una fotografía que fuera de contexto (sin explicación objetiva de cómo se ha producido, fases y cuidados), puede dar lugar a una conclusión errónea.

Marco legal:

-Ley orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de protección de datos personales y garantía de los derechos digitales.-Constitución española, art. 18 sobre el derecho al honor, intimidad personal y familiar y a la propia imagen.

Recomendaciones del Espacio de Reflexión Ética

1. En primer lugar, los miembros exponen que si la familia tiene el consentimiento de la persona usuaria para hacerle la fotografía o actúa en representación de ella, por no tener capacidad cognitiva suficiente, los profesionales no pueden impedir que haga una fotografía a su familiar, aunque exista el riesgo de que descontextualizada dé una imagen del centro que no se adecue a la realidad. Hay que decir que los pictogramas que hay en el centro relativos a la prohibición de hacer fotografías o grabaciones hacen referencia al resto de personas usuarias o empleados, dado que se pueden vulnerar sus derechos de imagen (artículo 6 LO 3/2018). En este sentido, los familiares, por un lado, deben cuidar que en las fotografías que realicen no salgan otras personas usuarias del centro y, por otro lado, no pueden registrar conversaciones con los profesionales a menos que estos den su consentimiento. Asimismo, mencionan que en las normas internas se debería disponer que las familias pueden hacer fotografías de sus familiares cuando tengan su consentimiento o actúen en su representación y siempre que no infrinjan los derechos de

imagen de terceras personas o hagan un mal uso de las fotografías que comprometa la honorabilidad del centro residencial.

2. Los miembros consideran que, para evitar posibles reduccionismos derivados de la descontextualización de fotografías hechas por las familias, el centro podría dejar patente en sus normas internas que se defiende el principio de autonomía de la persona usuaria y las diversas maneras en que se pone de manifiesto este principio (en el ámbito de la alimentación, de las actividades, etc). A título ilustrativo, los miembros aducen que, además de promover que la persona coma sola, una de las manifestaciones del principio de autonomía es preguntar quién quiere hacer uso de pitillos, en lugar de ponerlos por defecto a todas las personas usuarias.

3. En cuanto al supuesto de las naftas, los miembros alegan que los profesionales del centro deberían anticiparse y hacer fotografías en las naftas que presenten las personas usuarias con fines médicos y como complemento de la historia clínica. Estas fotografías se podrían contextualizar (causa, fases, tratamiento) y ofrecerlas a la familia con las oportunas aclaraciones, en el caso de que se detecte que está haciendo o que quiere hacer fotografías.

Seguimiento del caso: Sí

Valoración

Los profesionales no pueden impedir que se haga una fotografía a su familiar, aunque exista el riesgo de que, descontextualizada, dé una imagen del Centro que no se adecue a la realidad. Se ha cambiado el actual redactado del contrato asistencial para añadir que la familia puede autorizar o no a la Gerencia para registrar imágenes de las actividades que realiza la persona usuaria. En las normas internas se ha dispuesto que las familias pueden hacer fotografías de sus familiares cuando tengan su consentimiento o actúen en su representación y siempre que no infrinjan los derechos de imagen de terceras personas. En todo caso, el centro podría dejar patente a sus normas internas que se defiende el principio de autonomía de la persona usuaria. También se pregunta el día del ingreso, si a la hora de las comidas, quiere servilleta o quiere hacer uso de pitcheo. Queda anotado en la hoja de preferencias de la persona usuaria, con finalidades puramente internas.

## **18. Capacidad legal pero incapacidad física (2017):**

Personas con demencia que ingresan en el centro y que, a pesar de ser físicamente independientes (pueden caminar perfectamente), no tienen capacidad cognitiva suficiente para cuidarse a sí mismos y manifiestan su voluntad de irse del centro.

Marco legal:

- Documento de voluntades anticipadas
- Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica
- Documento de Sitges 2009. Capacidad para tomar decisiones durante la evolución de una demencia: reflexiones, derechos y propuestas de evaluación. Barcelona: Editorial Glosa, 2009, pàg. 30.

-Recomendaciones del Comité de Bioética de Cataluña ante el rechazo de los enfermos al tratamiento, pág. 4

#### Recomendaciones del Espacio de Reflexión Ética:

1.- De forma previa, los miembros exponen que para dar respuesta a un caso concreto que se plantee en la práctica diaria es necesario disponer de más información, ya que la resolución no es categórica sino que depende de las circunstancias de cada caso.

Este caso es un caso del todo genérico que no ofrece discusión ética y queremos dejar claro que no deberíamos recurrir a la incapacitación legal de la persona porque esta vía no es la solución que la pueda ayudar para nada.

2.- Analizando el supuesto planteado, los miembros consideran que primero debería detectarse si la conducta de negación de la persona mayor se debe a la descompensación de su demencia, que a veces se produce por el hecho de ingresar en el Centro, dado que cambia radicalmente de entorno. En esta línea, los profesionales son conscientes de que hay un periodo de adaptación en el que la persona mayor puede mostrar cariño o rechazo a la estancia en el centro, aspecto que habrá que valorar y tratar. Asimismo, esta conducta también se puede producir cuando hay procesos patológicos asociados (dolor, fiebre, infección de orina, entre otros).

3.- En caso de descartar causas tratables y tras realizar la adaptación del ingreso, los profesionales deberán examinar si la persona es autónoma para cuidarse a sí misma, dado que se trata del principio rector que debe guiar nuestras actuaciones. Si la persona tiene autonomía física, y capacidad cognitiva suficiente, debemos acompañarla en el proceso de decisión relativo a la permanencia en el centro, respetando su posicionamiento, dado que a mayor grado de autonomía menor intervención del principio de beneficencia. Si la persona no tiene autonomía física y/o capacidad cognitiva preservada, los profesionales deberán realizar las actuaciones que le garanticen el mejor interés (no maleficencia y justicia). En concreto, si la persona está ingresada en el programa Respiro -programa temporal- la mejor actuación es que continúe su estancia en el centro, ya que no puede cuidarse por ella misma y el regreso al domicilio puede suponer un riesgo de claudicar del cuidador/a principal. En este sentido, si la persona mayor tiene capacidad cognitiva suficiente, se le informará de la conveniencia del Respiro para su familia y se intentará llegar a un acuerdo con ella de permanencia en el Centro.

En los casos en que la persona no tenga capacidad cognitiva suficiente y/o si la persona no tiene autonomía y estuviera ingresada en el programa SAUV (urgencias en la vejez), se tratará el caso con Servicios Sociales con el fin de buscar un recurso más adecuado a las necesidades y preferencias de la persona usuaria.

Seguimiento del caso: Sí

#### Valoración:

Depende de las circunstancias del caso. Ante esta cuestión cuando la persona usuaria tiene una demencia y no está tutelada y no quiere quedarse, hablamos con la familia y damos un margen de 48h, explicando que si no hay adaptación tendrán que venir a buscarla. Explicamos que no la podemos tener en contra de su voluntad.

En el SAUV nos encontramos que a veces no hay familia, ni fundación tutelar. Cuando se valora que hay riesgo se comunica a Trabajador Social referente del caso para que gestione la situación en el mayor beneficio de la persona usuaria (curatela, fundación...). Siempre intentamos negociar con la persona usuaria y realizar contención verbal y acompañamiento (bajando a la realidad del caso particular de cada persona).

## **19. Consentimiento informado, medicación y dieta (2017)**

Señora de 80 años sin deterioro cognitivo que manifiesta la voluntad de auto administrarse la insulina, seguir una dieta no pautada por el médico/a (en lugar de dieta diabética quiere dieta normal), y sólo seguir la medicación pautada por el médico/a de cabecera y no la del personal médico del Centro.

Marco legal:

- Documento de voluntades anticipadas
- Consentimiento informado-Documento de planificación avanzada de las decisiones
- Código de Deontología Médica de 2011, art. 14.4
- Recomendaciones del Comité de Bioética de Cataluña ante el rechazo de los enfermos al tratamiento, pág. 4

### Recomendaciones del Espacio de Reflexión Ética

1.- Los miembros manifiestan que las decisiones clínicas deben basarse en el respeto a la voluntad de los enfermos y no sólo a la eficacia contra la enfermedad, dado que el hecho de estar enfermo no comporta la pérdida del derecho a la libertad. Si bien el derecho de la persona usuaria a rechazar el tratamiento está limitado al cumplimiento de las siguientes circunstancias: (i) que el paciente haya comprendido la información sobre la bondad y la oportunidad que le ofrece; (ii) que haya entendido las consecuencias que puede acarrear no seguir la medicación/dieta, etc. adecuado para sus patologías y (iii) que tenga la libertad y capacidad para decidirlo. En este sentido, los profesionales deben garantizar que quien toma la decisión no sea víctima de coacción, ni de excesiva influencia, ni de desconocimiento o de falta de comprensión de la situación y de las consecuencias que está a punto de afrontar. Debe constatar que la persona usuaria tiene plena conciencia de lo que quiere y que no se encuentra perturbado o deprimido emocionalmente. Los anteriores aspectos deben dejarse reflejados en un documento denominado "hoja de rechazo de propuestas terapéuticas", que debe ser redactado en primera persona y conservado por un mínimo de 5 años en el expediente de la persona usuaria. 2.- Las anteriores circunstancias se dan en el caso objeto de estudio, dado que se trata de una persona con libertad, competencia e información suficiente para tomar estas decisiones. 3.- Por último, los miembros revisan los consentimientos informados del centro, referentes a la renuncia a seguir la medicación o la dieta prescrita por el médico/a, y consideran que se debería incluir expresamente que la persona usuaria que firma el documento ha entendido la información facilitada por los profesionales y las consecuencias que puede conllevar su decisión. Concretamente, se propone el redactado que figura al final del presente informe de recomendaciones.

Seguimiento del caso: Sí

#### Valoración

Se han revisado los consentimientos informados del centro, y en referencia al rechazo de propuestas terapéuticas por parte de la persona usuaria prescritas por el médico/a, nos aseguramos de que la persona usuaria que firma el documento ha entendido la información facilitada por los profesionales y las consecuencias que se pueden derivar de su decisión, de acuerdo con el redactado de la "hoja de rechazo de propuestas terapéuticas" de que dispone el centro.

### **20. Visitas y consentimiento de la persona usuaria:**

Señora con deterioro cognitivo moderado que ingresa al programa SAUV por el estado en que se encontraba su domicilio donde vivía con su ex yerno y su pareja (sin parentesco con la persona usuaria) así como por indicios de abusos económicos. La senyora manifiesta que no quiere que su ex yerno y su pareja la vengán a visitar pero le da miedo decirles.

#### Marco legal:

- Protocolo marco y orientaciones de actuación contra los malos tratos a las personas mayores, julio 2012. Generalidad de Cataluña.
- Código Penal, artículo 153.
- Informe de la Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento de las Naciones Unidas.
- Ley de enjuiciamiento criminal, artículo 262.

#### Recomendaciones del Espacio de Reflexión Ética

En primer lugar, sería necesario complementar los datos para poder dar una recomendación más fundamentada. Hay datos que son significativos, por un buen conocimiento del caso que hemos abordado, como por ejemplo, conocer de la persona usuaria si:

-¿Puede influir el trastorno cognitivo en esta actitud, comparando con otros comportamientos de la misma persona?

-¿Tiene más familia? ¿Recibe visitas de otras personas? ¿La actitud de rechazo es sólo en el caso de las personas que se indican al caso?

-¿Tiene recursos? ¿Puede existir algún interés no explicitado por parte de los visitantes?

1.- Lo primero que exponen los miembros es que la decisión de no recibir visitas por parte de estas personas es una cuestión personal que debe decidir y autorizar a la propia persona usuaria. Siempre que sea posible, debemos respetar su voluntad. Deberá ser ella quien comunique su deseo de no recibir visitas a las personas implicadas, con el apoyo de los profesionales si así nos lo manifiesta. Además, sería conveniente que la persona usuaria

dejara por escrito este deseo, revocable en cualquier momento, por si cambiara de parecer a lo largo de la estancia.

2.- En caso de que la persona usuaria no se atreva a manifestar esta voluntad a las personas implicadas, los profesionales no sustituirán esta actuación sino que preservarán la autonomía de la usuaria, fortaleciéndola y haciendo que se sienta acompañada por personal de su confianza. Por este motivo, antes de la visita se tendrá que hablar con los visitantes, las visitas tendrán que ser supervisadas por los profesionales y se llevarán a cabo en espacios no privativos (espacios públicos como la sala de estar) y se puede minimizar el tiempo de la visita.

3.- Los miembros manifiestan que el principio de autonomía no sólo conlleva respetar las decisiones de las personas usuarias sino también orientar y amparar sobre las posibles consecuencias que se puedan derivar. En este sentido, destacar que en los casos donde tras la estancia residencial hay retorno a domicilio, la ruptura de la relación con los cuidadores principales puede ser más perjudicial que beneficiosa, cuestión que se deberá informar a la persona usuaria.

4.- En otro orden de ideas, los miembros manifiestan que ante cualquier sospecha de maltrato se debe comunicar el caso a Servicios Sociales de Atención Primaria, para su actuación. Hasta la adopción de medidas cautelares, los profesionales deberán preservar a la persona usuaria, supervisando las visitas recibidas.

5.- Por último, los miembros consideran que se deberían establecer las pautas generales de actuación ante casos en que la persona usuaria no autoriza la recepción de visitas por parte de familiares o persona vinculada. Si bien será necesario que los profesionales examinen las características concretas de cada caso para dar una respuesta ajustada.

Seguimiento del caso: Sí

Valoración

En este caso, las visitas son supervisadas por los profesionales y se llevarán a cabo en espacios no privados (espacios públicos como la sala de estar).

En el SAUV, se comunica a la persona usuaria que si no quiere que vengan a visitarla, el personal auxiliar está a su lado para apoyarla y empoderar a la persona para que sea ella quien informe a la visita de su decisión. Pero antes se tendrá que haber hablado con las visitas afectadas por la negativa de la persona usuaria.

Si las visitas llegan a la unidad y la persona usuaria manifiesta que no quiere verlas, se les invita a salir de la unidad y respetar la decisión de la persona usuaria. También se les pide que siempre llamen antes de venir.