

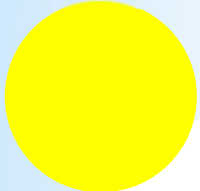
**PREVENCIÓ, ÈTICA DEL FER
I DEL DEIXAR DE FER**

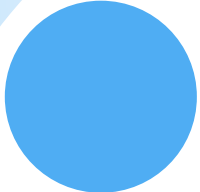
Fotografia: Roser Marquet

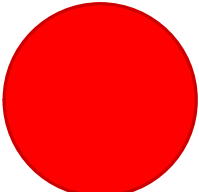
III Jornada del grup d'ètica de la CAMFiC i SESPAS

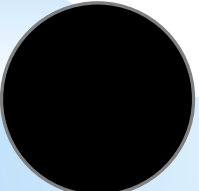
Conclusions matí

Opcions de treball:

 **Tots pensem i posem en comú una idea que volem recordar d'aquesta Jornada.**

 **Conclusions proposades per els/les ponents**

 **Les dues opcions**

 **Altres**



Conclusions dels assistents

- Ser conscient de les diferents mirades sobre un mateix tema.
- Facilito als pacients que puguin decidir sobre la seva participació en les activitats preventives.
- Cal practicar l'escepticisme saludable i fugir del nihilisme destructor.
- Explorar els coneixements i creences del pacient.
- Explorar els coneixements i creences del professional.
- La ciència no és la veritat.
- La confiança és fonamental per ajudar a prendre decisions.



Conclusions dels assistents

- El fet del cribratge ingui feed-back positiu obliga els professionals a estar molt ben formats i documentats a l'hora de proposar, o no, un cribratge.
- A les recomanacions de l'Administració i de la ciència els cal una reflexió ètica.
- Informar, compartir dades, posar etiquetes, te efectes secundaris, i també primaris.
- El que diu la ciència no va a missa.
- El pacient espera del metge que el metge ho sàpiga tot.
- Tenim la responsabilitat de dir als pacients la repercussió social del que fan. Dir la veritat.



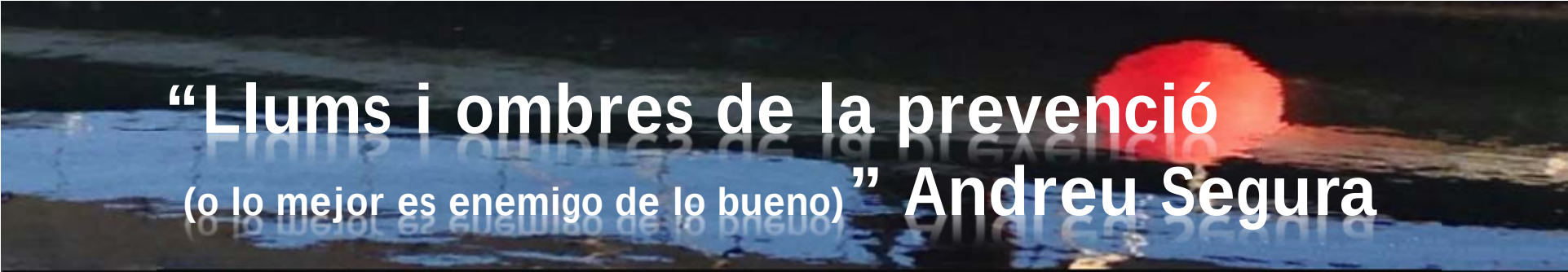
Conclusions dels assistents

- Per informar has d'estar informat.
- Dificultat d'informar sobre la incertesa.
- La responsabilitat social dels mf.
- Siguem capaços de donar confiança (afectuosos i competents) i d'empoderar el pacient (no crear dependències).
- Del metge assistencial tècnic al mf comunitari.
- Que sapiguem els pacients que no ho sabem tot.
- En situacions d'incertesa, la informació al pacient és l'aspecte clau.
- Genera disconfort que el sistema demani coses de dubtosa utilitat.



Conclusions dels assistents

- Ens fa por l'accés a la informació i ens ha de preocupar la mala utilització.
- Som professionals de persones que han de ser el centre, no les etiquetes.
- Posem en pràctica la reflexió ètica dintre dels equips.



“Llums i ombres de la prevenció (o lo mejor es enemigo de lo bueno)” Andreu Segura

- Potser no hi ha per tant amb la prevenció. Prevenir no sempre és el millor que podem fer. Precaució en la prevenció.
- Les activitats preventives exigeixen més prudència encara que les curatives. Precaució amb els cribratges.
- Importància de la prevenció primordial, recordatori de que la secundària és millorar el pronòstic no evitar la malaltia i proposta de que la quaternària estigui inclosa dintre de la terciària.
- La ciència no és garantia de veritat.
- La iatrogènia no és totalment evitable. Cap intervenció mèdica (també les preventives) no és absolutament innòcua.
- Tres peticions als MF:
 - Dediqueu-vos mes a la comunitària.
 - Gestioneu millor el vostre temps.
 - Discutiu amb els proveïdors, i millor conjuntament.



Drets individuals vs drets col·lectius en les activitats preventives.

Lluís Armadans

- La prudència i la lleialtat ens obliguen a insistir sobre la indicació de la cobertura.
- Responsabilitat dels metges i metgesses sobre estar al dia i d'informar i insistir amb la vacunació si escau.
- Les vacunes no són obligatòries al nostre àmbit.
- Els MF tenim la responsabilitat de mantenir la relació de confiança i empatitzar amb els pacients que prenen decisions.
- Una petició a la Salut Pública:
La responsabilitat legal i moral del sistema sanitari enfront de determinades situacions.

Independència professional-Ileialtat institucional a les activitats preventives

Josep Casajuana

- Quan l'Administració Sanitària proposa accions que no fan mal però no està clar que serveixin per res cal aplicar el principi de **justícia** i evitar que es malmetin recursos (senzillament no fer...).
- Quan l'Administració Sanitària proposa accions amb les quals hi ha incertesa sobre el benefici i sabem que poden fer mal (és la situació més frequent, PSA, mamografia, algunes vacunes...) cal assegurar-se de que arriba a cada un dels nostres pacients una informació adequada i comprensible que els hi permeti prendre una decisió **autònoma** informada segons la seva valoració del risc-benefici.
- Quan l'Administració Sanitària proposa accions amb les quals podem tenir desacord i/o dubtes raonables que facin mal (situació que no es dona o només de forma excepcional) caldrà aplicar el principi de **no-maleficència** i evitar com sigui que s'apliqui als nostres pacients.



Independència professional-lleialtat institucional a les activitats preventives

Josep Casajuana

Comunicació: evitar crítica oberta, tenir en conte les creences, (tendeixen a la sobreestimació dels beneficis i subestimar els riscos, la ciència ho sap tot, com més millor, com abans millor, absència de feed-back negatiu de la prevenció). Necessitem formació, temps i coneixements. Davant l'habitual incertesa hem de treballar amb **decisions compartides**.

Confiança cal conseguir-la i mantenir-la. La gent ens valora per com ens veu de competents i com ens veuen en el tracte.

L'aplicació **MBE** es fa a la consulta i te tres potes: la millor evidència disponible passada per el sedaç de l'expertesa del professional i les preferències del pacient.



Detectar és prevenir?

Natalia Allue

- Tota prova de cribratge té beneficis però també té riscos.
- Detecció precoç no és sinònim de prevenció.
- El sobrediagnòstic pot conduir a un sobretractament no innocu.
- Obligació moral de parlar amb l'administració. Obligació moral de parlar amb qui potser no ha reflexionat o te altres interessos.
- Cal avançar-nos als problemes. Parlar abans de fer cribratges oportunistics. Parlar abans de fer tot.



Dades clíniques, més enllà de la consulta. Noemí Amorós

- Precaució a l'hora de compartir dades clíniques. Lleialtat amb els pacients. Protegir-los vs exposar-los.
- Responsabilitat de denunciar, rondinar amb les institucions.
- Responsabilitat amb el pacient.
- Una conducta de risc no és un delicte.
- Tinguem en compte el dret individual vs el dret col·lectiu.
- La responsabilitat de qui fa un certificat mèdic i qui el demana.
- Proposta per mf: la pantalla a la vista.



PREVENCIÓ, ÈTICA DEL FER I DEL DEIXAR DE FER

Fotografia: Roser Marquet

III Jornada del grup d'ètica de la CAMFiC i SESPAS

Gràcies als assistents que han fet l'esforç de visitar i venir avui a la jornada, gràcies a la CAMFiC i SESPAS i gràcies als qui heu vingut i heu fet l'esforç de reflexionar conjuntament, de negres-vermells-verds i negres-blaus-vermells, gràcies per fer-vos i fer-nos preguntes, això és ètica.