

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

Fotografia: Roser Marquet

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

Conclusions tarda

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



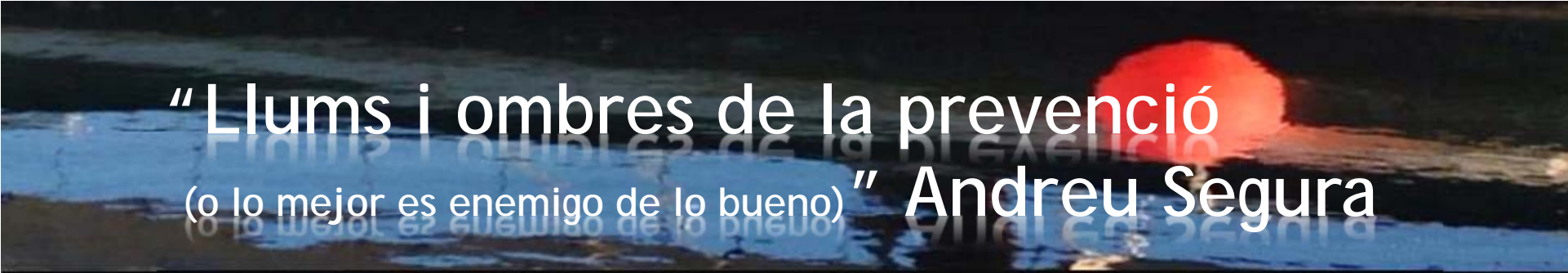
Conclusions dels assistents

- Utilitzar la part confidencial de la història clínica.
- Demanar a l'empresa el que necessitem: programes amb confidencialitat, informació actualitzada, etc,
- Estar més actualitzats. Estudiar més.
- El coneixement científic no és certesa.
- La MBE te tres potes: evidència, expertesa i valors i preferències del pacient.
- Tractar un factor de risc com una malaltia és un abús.
- L'arrogància de la medicina preventiva.
- Cal aprendre a viure amb incertesa i compartir-la.
- Documents d'ajuda als pacients en la presa de decisions.
- Dubtes ètics alguns són tècnics.
- La certesa canvia?



Conclusions dels assistents

- Necessitem líders de coneixement independents identificats.
- Tenir present que en prevenció com més sana està la persona més mal li pot fer la medicina.
- S'han de prioritzar els principis, els col·lectius per sobre dels individuals
- Les desigualtats no sempre són injustes. Justícia és diferent d'igualitarisme.
- Potència de la relació metge-pacient. Confiança: coneixement i afecte.
- Tenir en compte la proporcionalitat.
- Plantejar-nos el dubte és el primer pas.
- La medicina té cara i creu que no es poden separar.



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

- Sovint no val més prevenir que curar.
- Recordatori: la prevenció secundària té l'objectiu de millorar el pronòstic i no d'evitar la malaltia. Factors de risc no són malalties.
- Als pacients els hem tret la por i el respecte a la medicina.
- La yatrogènia forma part de l'acte clínic. Res es inocu.
- Principis de la Bioètica i medicina preventiva.
 - **Beneficència** versus eficàcia i efectivitat. Bones intencions no són suficients.
 - **No maleficència** versus seguretat en un moment molt iatrogènic.
 - **Autonomia**: vol dir llibertat que vol dir responsabilitat. Les persones no la demanen.
 - **Justícia**: les desigualtats injustes i prevenibles requereixen que qui les necessiti sigui qui la rebi.
- Concepte de proporcionalitat, quins beneficis s'esperen.
- La paradoxa de la prevenció: la probabilitat de beneficiar-se d'una activitat preventiva és molt petita. El benefici és col·lectiu.
- La ciència no és garantia de veritat.
- Les activitats preventives exigeixen més prudència encara que les curatives. Precaució amb els cribratges.
- La prevenció oportunista dels metges de família és èticament justificada?
- Parlar de prevenció requereix explicacions, requereix temps.
- Peticions als MF:
 - Dediqueu-vos més a les activitats que serveixen. Gestioneu millor el vostre temps.
 - Ojo amb la medicalització excessiva e inadequada.
 - Memòria Ram compartida. Quant més malalt més probabilitat de beneficiar-se del sistema de salut.



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

Lluís Armadans

- El principi d'autonomia ens obliga a respectar la decisió d'uns pares que rebutgen la vacuna sempre que estiguin ben informats.
- 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.
- L'actitud dels metges és crucial davant les incerteses de les vacunes.
- La proporcionalitat juga un important paper a l'hora de prendre decisions a cada nivell.

Independència professional-Lleialtat 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 senzillament no fer.
- Quan l'Administració Sanitària proposa accions amb les quals hi ha incertesa sobre el benefici i sabem que poden fer mal 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 caldrà aplicar el principi de **no-maleficència** i evitar com sigui que s'apliqui als nostres pacients.

Independència professional-Ileialtat institucional a les activitats preventives

Josep Casajuana

Comunicació: transmetre la incertesa

Creences dels pacients:

Sobreestimació dels beneficis i subestimació dels riscos.

La ciència ho sap tot.

Com més millor, com abans millor

Absència de feedback negatiu de la prevenció

Requeriments per a la comunicació:

Necessitem formació en comunicació

Temps que s'ha de treure d'altres activitats

Coneixements actualitzats.

Davant l'habitual incertesa hem de treballar amb **decisiones compartides**.

Confiança cal aconseguir-la i mantenir-la. Amb més confiança menys por.

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. Algú es beneficiarà d'un tractament precoç i altres seran perjudicats d'haver passat per un tractament precoç que no necessitava.
- El sobrediagnòstic pot conduir a un sobretractament no innocu.
- Ideal: que el pacient prengui una decisió ajudat per una informació veraç i sincera.
- El que diem i el que ens apliquem...
- Concepte de fals problema, o problema tècnic i no ètic.

A photograph of a sunset over a body of water. The sun is a bright red circle on the horizon, with its reflection shimmering on the dark water. A red buoy is visible in the water to the right of the sun. The sky is dark, and the water is dark blue.

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 amb el pacient.
- Responsabilitat amb l'ús de la història clínica.
- La responsabilitat de qui demana un certificat mèdic i qui el fa.
- "Es menos malo agitarse en la duda que descansar en el error". Un dubte de no massa estona, però.



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 heu fet l'esforç de visitar i venir avui a la jornada, gràcies a la CAMFiC i SESPAS i gràcies per l'esforç de reflexionar conjuntament, de negres-vermells-verds i negres-blaus-vermells, gràcies per fer-vos i fer-nos preguntes, això és ètica. Fem-ho als equips!