

# Nova situació i paradoxes

- Es **demana** més ajuda professional .... i es **tem** més !
- La **capacitat** d'actuar es més gran... per a bé, i mal
- Es fa **massa** per retardar la mort...  
i **massa poc** i **massa tard** per mitigar el sofriment
- En una sanitat més generalitzada (massificada)  
es demana més **personalització**
- **Decisions** més difícils: autonomia... però solitud

# Disposició bàsica

**Ética** ≠ moralisme, sinó **reflexió**

Concepte ampli de **realitat** ≠ objectivitat

*Cada home es fi en ell mateix, **persona**, autor*

**Valors** són personals... i col·lectius (lleis)...

**Progrés:** evolució dels valors

- 1- disminuir el mal: dolor, limitació
- 2- augmentar benestar
- 3- comprensió millor

*ètica*     *dret*                       *ètica*

# Nous objetius

**Canvis** → **Societat...**

- **Abans** : màxima **eficàcia** **contra malaltia**

(ex: imposició beneficent... o la mentida)

- **Ara** : màxima **ajuda** **al ciudadà malalt**

(ex: lluita contra el sofriment)

**“no tot el possible és convenient”**: Qui decideix?

**SALUT... : és progrés**

- prevenir la malaltia
- curar i cuidar
- lluitar contra el dolor
- procurar una mort oportuna

“Metes de la medicina”

*Hastings Center*

# Nous drets

**Fonaments:** Drets humans: *Liberté - Égalité - Fraternité*

C.E. (1978) 1.1 – valors superiors: llibertat (1º), justícia, igualtat i pluralisme

10.1 – dignitat personal: és fonament de l'ordre i la pau...

(¿dignitat = autonomia?)

**Nous drets** (*encara que estigui malalt*)... Llei 21/2000

- A la **atenció amb equitat**
- A la **informació** (y a l'accés a la documentació)
- A la **integritat**
- A la **intimidat i la confidencialitat ...**
- A la **decisió** (CI i a anticipar la voluntat)

De deontologia  a ètica del **diàleg (... nou deure)**

# Nous deures -1

**Atendre bé,**

**i equitativament**

Sense discriminació (ni... per patologies !!)

o... als més vulnerables

Priorització difícil:

Criteri segons necessitats, possibilitats, arribada...

(però VIPs, PC..) possible discriminació positiva?

... prendre consciència

**Pes de l'eficiència? → Clínic, “*doble agent*”**

reivindicació: *p.e. temps pels moribunds*

# Nous deures- 2

## **Racionalitat... però coneixement incert**

- Pràctica habitual, protocol·litzada.  
però potser **no reglada**... *pel bé del malalt*
- Responsabilitat ... poder **donar raó**
- Evitar subjectivisme: valors propis, etc
- **Indicació “enraonada” : **saber parar****
- **“Qualitat de vida” com a paràmetre**

# Nou deure- 3

**El bé imposat ja no és un bé**

El “millor” → proposta ≠ obligatori

**Curiositat pel món personal**

**Que tendeix a la autonomia:**

llibertat de decisió

i possibilitat de participació

- Deure: 1- **Respecte** a la decisió presa: CI  
2- **Ajuda** lleial par poder prendre-la  
**des-cobrir necessitats... ocultes: por, tabú...**  
**acceptar inseguretats**

# Respecte: CI

**Es un procés...** de comunicació

per prendre una decisió

Llei 21/2000: *Qualsevol actuació... requereix que la persona afectada hagi donat el seu consentiment ...*

- **Ocasió ... per negar-se** a la proposta  
Respectar la integritat. No *battery*
- Per escrit?... **sempre oral**
- No medicina “defensiva”: el bé del malalt
- No medicina “a la carta”: escollir entre propostes



# Capacitat i competència

*Tenir aptituds cognitives, volitives i afectives que permetin **comprendre** la situació, **valorar** la informació, **prendre** una decisió i **expressar-la**.*

## **S'ha de pressuposar $\geq 16$ años**

- inclús en incapacitats o incompetents d'altres vegades

## **Quan investigar-la?** (... és invasió...) **No en agonia**

- si canvi brusca d'estat mental habitual
- si trastorn conegut que fa témer incompetència
- si rebuig tractament raonable, sense raó clara
- si demanda d'actuació poc raonable

## **Qui?**

- Metge responsable (millor, decisió col·legiada)

# Decisió en competent

- **Consentiment...** a la proposta

- **No consentiment**

**racionalitat  $\neq$  resultat raonable** → **procés**

→ segons valors propis

→ si no... incompetència

**A respectar: no objecció de consciència**

no és eutanàsia (“passiva”), és prendre’s el CI seriosament

- **Demanda** (ex: CI amb requisit de limitació)

dret legítim, però ... implicació més difícil

pacte... possible objecció (de consciència o de ciència?)

# Ajuda a l'autonomia

- No només respecte al = **resultat autònom**  
també a l'**esforç**: de participació
- Ajuda a contactar **valors** “ocults”
- Atendre dubtes i pors: **no abandonament**
- L'**esperança**:
  - esperances a no introduir
  - esperances a permetre, però no estimular
  - esperances a ajudar a promocionar

# Valors professionals

- Evidència de la necessitat

**Hospitalitat:** curiositat per la novetat

History ... Story

## Valors

- **COMPASSIÓ:** motor per a l'acció
- **VALENTIA:** no por al contacte...
- **LLEIALTAT:** pacte sòlid i defensa

**Consciència... però més conscient**

# Seguretat i confiança

## Confiança

- Abans = **petició de principi** (rols donats...)

Fe cega, desconeixement i por

- Ara → **resultat** de

Bon tracte... i promesa d'ajuda

Respecte mutu

## Inseguretat compartida

# Malalt greu

- Vulnerabilitat progressiva
- Perill de paternalisme: familiar...

**¿Autonomia difícil? Sí, però intentar sempre**

*Actual* disminuïda, però des-cubrir y respectar  
la *precedent*: dignitat = personalització

(R. Dworkin)

*“eliminar tota subjectivitat és tractar les persones sense  
valors, com a no persones” (cas Saikewicz)*

- Decisions per substitució: *¿què voldria?*
- VVAA permeten ↑ respecte i ↑ seguretat

# Preveure incompetència

- Implicació mútua (PAC)
  - Dirigir comunicació amb el malalt
    - **Escoltar** més que parlar (curiositat)
    - Adaptar-se al “**caràcter**” (reservat... la **tacitat**)
    - “**Interpretar**” *món personal* (i corroborar-ho)
  - Parlar de possible evolució
    - **Patologies**, molèsties i possibilitats terapèutiques
    - **Dèficits**, qualitat de vida, dependència futura
  - Pactar previsió, **implicació** mútua
- Deixar constància escrita
  - Fulles de **PAC**, o en “curs clínic” o en **DVA**

# Voluntat Anticipada

- Criteri **subjetiu** i **substitutiu**
- Extensió del **CI** : de la autonomia
- **Drets** bàsics (del “humà malalt”)  
**no pèrdua, sinó d'impossibilitat... VVAA**

**DVA**: document

Validació: testimonis

No burocratitzar !!!

Informació: ajuda

Capítols :

1- Valors de la persona

2- Situacions i límits

3- Representant



# Escenaris d'actuació

## **1- Lluita contra el dolor: Prioritària**

- Dignitat: no “sentit” del dolor
- **Sedació...** si està indicat o demanat

## **2- Saber parar (o canviar...)**

- Acceptar negativa (en No CI...)
- No proposar futilitat i retirar

## **3- Preveure i prevenir**

- Informar, deliberar ... acompanyar

# Futilitat (inutilitat)

- Futilitat  $\neq$  ineficàcia biològica. És **clínica**
- Futilitat clara **no és alternativa a proposar**  
la futilitat discutible s'ha de **pactar**
- Futilitat pot **esdevenir: ha de retirar-se**
- Sovint és millor posar i **retirar** després
- La retirada ha de ser **equitativa**
- **Alimentació, H<sub>2</sub>O i respiració** són tractaments
- A vegades el límit és mòbil... **DVA**
- **No objecció davant de la futilitat establerta**

# Distinció fonamental

Eutanàsia	<b>Provoca</b> la mort
Negativa a l'actuació	<b>Accepta</b> la mort
LET (limitació...)	<b>Permetem</b> la mort
Sedació en agonia	<b>Alleugera</b> la mort

Quan la mort ve: *acceptar-la, permetre-la, alleugerir-la*

és **bona pràctica** si es demana i/o estar indicat

A vegades... anar més lluny? Legislar condicions

# Disposició del professional

Interès pel món del malalt

Nova mirada: més global, menys biologista  
tractar millor: *tractament i tracte*

Virtuts (hàbits)

*Reflexió: professional “pensatiu”*

Disposició a la l'ajuda personal

Ciència i  
caritat



**Racionalitat i Respecte**  
**Ciència i Consciència**

