

APUNTS

---

# Ètica i marc legal

---

2n. Grau d'Infermeria | Manresa 2014-2015 | prof. **Imma Ubiergo i Eduard Maldonado**

Alumne | **Carles Mayol Bonet**

**Bonesvenes.com**



UNIVERSITAT  
A MANRESA

## BLOC 1: CONCEPTES GENERALS

### 1. ÈTICA I VIDA HUMANA

#### DIMENSIONS DE LA PERSONA

- **Corpòria:** el cos
- **Interior**
- **Interpersonal**
- **Comunicativa:** amb els altres i amb un mateix
- **Ètica**
- **Històrico-biogràfica:** únic animal amb consciència històrica
- **Metafísico-trascendent:** busca el sentit de l'existència.

Destaquem l'autor **Francesc Torralba** definia que aquestes dimensions són innates, no es poden escollir i que cadascú té les seves i li són pròpies.

### 2. DIMENSIÓ ÈTICA DE LA PERSONA

#### VALORACIÓ ÈTICA

La dimensió ètica de la persona es basa en que **l'home és un animal valoratiu (axiològic). No és neutre**, davant dels fets sempre valorem. És capaç de fer judicis racionals sobre les accions pròpies i dels altres. **Les valoracions són del què és bo i el què és dolent.**

Quan valorem si una conducta és ètica o no, valorem si és bona o no. **Sempre estem valorant les situacions de manera inconscient, això és la dimensió ètica.**

#### VALORACIÓ ESTÈTICA

L'estètica està íntimament relacionada amb l'ètica. **L'home fa judicis estètics. Un acte bo és un acte bell / bonic.** Es podria considerar l'ètica com la bellesa de l'acció. **L'estètica diferencia la bellesa de lo no bonic, també es fan valoracions.**

### 3. ÈTICA I MORAL

*Segons la Enciclopèdia Catalana:*

**Definició de ètica = definició de moral:** *Ciència filosòfica que determina la rectitud i el sentit del comportament humà, segons uns principis normatius dels quals es deriven uns deures i unes obligacions.*

En el camp de la filosofia si que es diferencia entre ètica i moral.

**Principals diferències entre ÈTICA i MORAL:**

MORAL

- Conjunt de comportaments i normes que s'accepten com a vàlids. Normes morals de la societat les quals poden variar.
- Té un **aspecte sociològic**, segons la societat i la cultura es troben unes normes morals o unes altres. Cada societat tindrà uns aspectes morals diferents, el que està ben vist en una societat però poden no estar-ho en un altra.
- Respon a la pregunta **"Què he de fer?"** i el **"Com ho he de fer?"**.

ÈTICA

- Expressió de la llibertat de les persones, és el pensament lliure de la persona en cada una de les situacions.
- Té un **aspecte filosòfic**.
- **Per què aquests comportaments els considerem vàlids?**  
És una reflexió que pot qüestionar les normes morals i pot fer-les canviar.

4. FONAMENTACIÓ DE L'ÈTICA

DIGNITAT DE LA PERSONA

**Sols pel sol fet de ser persona la dignitat seva s'ha de respectar.** L'ésser humà té una dignitat que cal preservar.

Per preservar i respectar la dignitat de l'ésser humà, **no tot s'hi val i aquí es on entra el comportament ètic.** La persona té consciència i és un animal racional.

5. ÈTICA DE MÀXIMS I ÈTICA DE MÍNIMS

**Ètica de MÀXIMS**

- **No universal:**  
diferents ofertes en una societat plural.
- Concreten molt
- **Ètiques de la felicitat**
- Algunes ètiques religioses

Aquelles ètiques que no són vàlides per tothom sinó que en una societat plural hi han diferents ofertes. **Són ètiques que concreten molt,** algunes ètiques religioses estarien dintre d'aquestes ètiques.

**Ètica de MÍNIMS**

- **Universal:**  
mínims exigits a tot ésser humà.
- Mínims compartits per totes les ètiques de màxims.
- **Ètica de la justícia**
- Fan possible la convivència entre diferents.

**Aquells mínims exigits i compartits per totes les ètiques de màxims.**  
Tots els que vivim en aquesta societat hi estem d'acord.

## 6. ÈTICA i DRET ( llei )

RELACIONS:

**L'ètica és el fonament del dret.** La norma legal sorgeix a partir d'una ètica que cal preservar. Hi han uns determinats valors que es volen respectar.

**Les lleis corresponen al codi de valors ètics vigent, de cada societat.** A partir de l'ètica es fan les lleis on consten les accions bones i les dolentes les quals són penalitzades.

**El dret repercuteix en les actituds morals.** Si no es penalitza, esta bé?... siguem més crítics! Hem de ser crítics amb la llei. A vegades el fet de que una cosa estigui legislada d'una manera determinada contribueix a fer pensar a la població d'aquella manera. **(Que una cosa estigui legislada i sigui legal no vol dir que sigui ètica).**

DIFERÈNCIES:

### ÈTICA

- **Apel·la la consciència.**
- És autònoma.
- Tendeix a la universalitat.
- Té un component ideal i utòpic.

### DRET

- És **coactiu.** Implica sanció.
- Val per a una societat determinada en un moment determinat
- **Ha de ser realista i concret.**

## 7. ELS VALORS

- És **allò** que és **important i valuós per a la persona.**
- **Són el fonament de la pràctica ètica.**
- Són els “perquè” que fonamenten les respostes a les preguntes ètiques que ens fem.
- **Donen significat o sentit a la vida**

SISTEMA DE VALORS

Representa una classificació dels valors per ordre d'importància.

**Permet fer eleccions i prendre decisions.**

## ORIGEN I FORMACIÓ DELS VALORS

- **Els valors s'aprenen al llarg de la vida**, però la majoria procedeixen de la infància.
- No és un procés deliberat. **Es formen durant la socialització:** en la família, l'escola, ...
- Hi influeix les experiències de la persona, la intel·ligència, la personalitat... (característiques personals).
- **La major part de valors són producte de la cultura, però cada persona interpreta de manera diferent cada grup de valors.**

## CLARIFICACIÓ DELS VALORS

La clarificació dels propis valors és un procés d'autodescobriment que ajuda les persones a comprendre els propis comportaments. **Serveix per a tu i per entendre i respectar als altres.** Fer-se conscient dels valors que tens, és bàsic per entendre, comprendre i respectar els valors dels altres.

### VALORS FINALS

( objectius existencials ) Sols en tenim uns 6 o 7 segons l'autor Salvador Garcia.

**Valors personals:** Què és per a tu el més important a la vida?

*Viure, felicitat, salut, "salvació, família, èxit o realització personals, tenir prestigi, demostrar estatus, benestar material, saviesa, amistat, treball, ser respectat, demostrar vàlua, amor, etc.*

**Valors ètic - socials:** Què vols tu per al món?

*Pau, supervivència ecològica del planeta, justícia social, etc.*

Hi hauria d'haver un equilibri entre els valors socials i els valors personals que són distintius de cadascú (ens identifiquem i ens defineixen així com també ens diferencien).

### VALORS INSTRUMENTALS

( mitjans operatius per assolir els valors finals ) En podem tenir molts.

**Valors ètic - morals:** Com creus que t'has de comportar amb els qui t'envolten ?

*Honestedat, educació amb els altres, sinceritat, responsabilitat, lleialtat, solidaritat, confiança mútua, respecte dels drets humans, etc.*

**Valors de competència:** Què creus que cal tenir per poder competir ?

*Cultura, diners, lògica, bona forma física, intel·ligència, bellesa, capacitat d'estalvi, iniciativa, pensament positiu, constància, flexibilitat, vitalitat, simpatia, capacitat de treball en equip, coratge, vida sana, etc.*

### VALORS DE L'EMPRESA

- Les creences i valors del fundador.
- Les creences i valors de la direcció actual.
- Les creences i valors dels treballadors.
- La formació i influència de consultors.
- La normativa legal existent.
- Les regles de joc del mercat.
- Els valors socials de cada moment històric.
- La tradició cultural de cada societat.
- Els resultats de l'empresa.

### CONFLICTE DE VALORS

Quan **en una situació determinada entren en joc dos o més valors contraposats:**

- |                   |       |                                       |
|-------------------|-------|---------------------------------------|
| • Valor a la vida | ← • → | • Valor a la llibertat individual     |
| • Competència     | ← • → | • Cooperació                          |
| • Obj. econòmics  | ← • → | • Responsabilitat social de l'empresa |

### DILEMA ÈTIC

Quan davant d'una situació en la qual cal prendre una decisió, **cap de les solucions que es plantegen és satisfactòria al 100%.**

## 8. CREENCES I ACTITUDS

### CREENCES

- Allò que **s'accepta com a cert, com a veritat.**
- És el sentiment de certesa sobre els significat d'alguna cosa.
- És una **afirmació personal que considerem verdadera.**
- Estan basades en els nostres pressupòsits en relació a certes coses

### ACTITUDS

- **Disposició vers els fets**, les persones, les coses...
- És una **afirmació de la conducta.**

## 9. ELS DRETS HUMANS

Declaració adoptada per l'ONU a París el **10 de desembre de 1948.**

Ve del fi de la guerra mundial (45) i es valora tot el que ha passat.

Conferències Mundials posteriors on es treballa i s'aprofundeix en els drets:

- **Teheran** (1968)
- **Viena** (1993)

Les infermeres tenen la responsabilitat de protegir els drets de les persones. Han de prendre consciència dels problemes que sobre els drets humans poden aparèixer en la seva pràctica professional.

#### IDEES GENERALS DELS DRETS HUMANS

- DIGNITAT
- IGUALTAT
- LLIBERTAT
- JUSTÍCIA
- PAU AL MÓN

#### TIPOLOGIA

**Drets protectors:** a la vida, a la llibertat, a la seguretat

**Drets de llibertat:** de religió, d'opinió, de reunió

**Drets socials:** dret al treball, a l'alimentació, a l'habitatge

**Drets de participació:** codeterminació en política, en la cultura.

### 10. EL CII (CONSELL INTERNACIONAL D'INFERMERIA) I ELS DRETS HUMANS

**Juliol de 1971 - *Dublín***- Declaració d'adhesió als Drets Humans.

Per intentar respectar-los i promocionar-los.

**Juny de 1983 - *Brasil*** - Declaració sobre el paper de la infermera en la salvaguarda dels Drets Humans.

**1993** - Actualització de l'anterior

**1998** - Les infermeres i els drets humans

**2006** - Revisió de l'anterior

La declaració dels drets humans consta de drets universals. Altres declaracions com la dels drets de les dones, drets dels infants... es fan per a protegir a grups i col·lectius més vulnerables per als quals s'ha de vetllar.

## 11. CARTA DE DRETS I DEURES DELS CIUTADANS EN RELACIÓ AMB LA SALUT I L'ATENCIÓ SANITÀRIA

Document elaborat pel Departament de Salut (Sanitat i Seguretat Social) de la Generalitat de Catalunya. Aprovat juliol 2001 i publicat maig 2002.

**El document preveu els drets i deures aplicables a tots els serveis sanitaris,** amb independència del seu nivell i de la seva titularitat jurídica.

Consta de:

- **43 drets** agrupats en **10 àmbits**
- **10 deures**

Contingut RESUMIT dels 43 drets i els 10 deures

### DRETS de la ciutadania amb relació a la salut i l'atenció sanitària

1. **Drets relacionats amb la igualtat i la no-discriminació de les persones**
  - 1.1 Dret a l'atenció sanitària i als serveis de salut.
  - 1.2 Dret a gaudir, sense discriminació, dels drets reconeguts en aquesta carta.
  - 1.3 Dret dels col·lectius més vulnerables davant d'actuacions sanitàries específiques.
2. **Drets relacionats amb l'autonomia de la persona**
  - 2.1 Dret de la persona a ser informada prèviament, per tal de poder donar després el seu consentiment (*consentiment informat*), perquè se li apliqui qualsevol procediment diagnòstic o terapèutic.
  - 2.2 Dret del malalt a escollir entre les diferents opcions terapèutiques i a renunciar a rebre tractaments mèdics o les actuacions sanitàries proposades.
  - 2.3 Dret del menor a ser consultat, a fi que la seva opinió sigui considerada com un factor determinant, en funció de la seva edat i del seu grau de maduresa, sobre les decisions amb relació a les intervencions que es puguin adoptar sobre la seva salut.
  - 2.4 Tota persona té dret a viure el procés de la seva mort, d'acord amb el seu concepte de dignitat.
  - 2.5 Dret al fet que es tinguin en compte les seves voluntats anticipades, establertes mitjançant el document corresponent.
3. **Drets relacionats amb la intimitat i la confidencialitat**
  - 3.1 Dret del pacient a decidir qui pot estar present durant els actes sanitaris.
  - 3.2 Dret a preservar la intimitat del cos d'un pacient respecte d'altres persones.
  - 3.3 Dret a ser atès en un medi que garanteixi la intimitat, la dignitat, l'autonomia i la seguretat de la persona.
  - 3.4 Dret a la llibertat ideològica, religiosa i de culte.
  - 3.5 Dret a la confidencialitat de la informació.
  - 3.6 Dret a accedir a les dades personals obtingudes en l'atenció sanitària.
  - 3.7 Dret al fet que es demani el consentiment del pacient abans de la realització i difusió de registres iconogràfics.
4. **Drets relacionats amb la constitució genètica de la persona**
  - 4.1 Dret a la confidencialitat de la informació del seu genoma i al fet que aquesta no s'utilitzi per a cap tipus de discriminació.
  - 4.2 Dret a gaudir dels avantatges derivats de les noves tecnologies genètiques dins el marc legal vigent.



- 5. Drets relacionats amb la investigació i l'experimentació científiques**
- 5.1** Dret a conèixer si els procediments de pronòstic, diagnòstic i terapèutics que s'apliquen a un pacient poden ser utilitzats per a un projecte docent o d'investigació que, en cap cas, no podran comportar perill addicional per a la seva salut. En tot cas, serà imprescindible l'autorització prèvia i per escrit del pacient, i l'acceptació de la seva decisió per part del metge i de la direcció del centre sanitari corresponent.
- 5.2** El pacient té dret a disposar d'aquelles preparacions de teixits o mostres biològiques provinents d'una biòpsia o extracció, amb la finalitat de facilitar l'opinió d'un segon professional o la continuïtat de l'assistència en un centre diferent.
- 6. Drets relacionats amb la prevenció de la malaltia i la promoció i la protecció de la salut**
- 6.1** La ciutadania té dret a tenir un coneixement adequat dels problemes de salut de la col·lectivitat que suposin un risc per a la salut, d'incidència i d'interès per a la comunitat, i al fet que aquesta informació es difongui en termes comprensibles, verídics i adequats per a la protecció de la salut.
- 6.2** Dret a gaudir d'un medi ambient de qualitat.
- 6.3** Dret a consumir aliments segurs i aigua potable.
- 6.4** Dret a conèixer els plans, les accions i les prestacions en matèria de prevenció, promoció i protecció de la salut, i a saber com es fan efectius.
- 6.5** Dret a rebre les prestacions preventives dins el marc de la consulta habitual.
- 6.6** Dret a rebutjar aquelles accions preventives que es proposin en situacions que no comportin riscos a tercers, sens perjudici del que estableixi la normativa de salut pública.
- 7. Drets relacionats amb la informació assistencial i l'accés a la documentació clínica**
- 7.1** Dret de l'usuari a rebre la informació sobre el seu procés assistencial i estat de salut.
- 7.2** Dret de l'usuari al fet que la seva història clínica sigui completa i que reculli tota la informació sobre el seu estat de salut i les actuacions clíniques i sanitàries dels diferents episodis assistencials.
- 7.3** Dret de l'usuari a accedir a la documentació de la seva història clínica.
- 7.4** Dret de l'usuari a disposar d'informació escrita sobre el procés assistencial i l'estat de salut.
- 8. Drets relacionats amb l'accés a l'atenció sanitària**
- 8.1** Dret a accedir als serveis sanitaris públics.
- 8.2** Dret a escollir els professionals i el centre sanitari.
- 8.3** Dret a obtenir medicaments i productes sanitaris necessaris per a la salut.
- 8.4** Dret a ser atès dins d'un temps adequat a la condició patològica i d'acord amb criteris d'equitat.
- 8.5** Dret a sol·licitar una segona opinió.
- 9. Drets relacionats amb la informació general sobre els serveis sanitaris i la participació dels usuaris**
- 9.1** Dret a disposar de la carta de drets i deures en tots els centres sanitaris.
- 9.2** Dret a rebre informació general i sobre les prestacions i els serveis.
- 9.3** Dret a conèixer les prestacions que cobreix l'assegurança.
- 9.4** Dret a conèixer i identificar els professionals que presten l'atenció sanitària.
- 9.5** Dret a presentar reclamacions i suggeriments.
- 9.6** Dret a participar en les activitats sanitàries mitjançant les institucions i òrgans de participació comunitària i les organitzacions socials, en els termes establerts normativament.
- 9.7** Dret a utilitzar les tecnologies de la informació i la comunicació, d'acord amb el nivell d'implantació i el desenvolupament d'aquestes tecnologies en la xarxa sanitària.
- 10. Drets relacionats amb la qualitat assistencial**
- 10.1** Dret a l'assistència sanitària de qualitat humana i científica.
- 10.2** Dret a conèixer el nivell de qualitat dels centres assistencials.
- 10.3** Dret a rebre una atenció sanitària continuada i integral.

## DEURES de la ciutadania amb relació a la salut i l'atenció sanitària

1. Deure de tenir cura de la seva salut i responsabilitzar-se'n. Aquest deure s'ha d'exigir especialment quan se'n puguin derivar riscos o perjudicis per a la salut d'altres persones.
2. Deure de fer ús dels recursos, prestacions i drets d'acord amb les seves necessitats de salut i en funció de les disponibilitats del sistema sanitari, per tal de facilitar l'accés de tots els ciutadans a l'atenció sanitària en condicions d'igualtat efectiva.
3. Deure de complir les prescripcions generals, de naturalesa sanitària, comunes a tota la població, així com les específiques, determinades pels serveis sanitaris.
4. Deure de respectar i complir les mesures sanitàries adoptades per a la prevenció de riscos, la protecció de la salut o la lluita contra les amenaces a la salut pública, com ara el tabac, l'alcoholisme i els accidents de trànsit, o les malalties transmissibles susceptibles de ser previngudes mitjançant vacunacions o d'altres mesures preventives, així com de col·laborar en l'assoliment dels seus fins.
5. Deure de responsabilitzar-se de l'ús adequat de les prestacions sanitàries ofertes pel sistema sanitari, fonamentalment les farmacèutiques, les complementàries, les d'incapacitat laboral i les de caràcter social.
6. Deure d'utilitzar i gaudir de manera responsable, d'acord amb les normes corresponents, de les instal·lacions i els serveis sanitaris.
7. Deure de mantenir el respecte degut a les normes establertes en cada centre, així com a la dignitat personal i professional de les persones que hi presten els seus serveis.
8. Deure de facilitar, de forma lleial i certa, les dades d'identificació i les referents al seu estat físic, o la seva salut, que siguin necessàries per al procés assistencial o per raons d'interès general degudament motivades.
9. Deure de signar el document pertinent, en el cas de negar-se a les actuacions sanitàries proposades, especialment en el cas de proves diagnòstiques, actuacions preventives i tractaments de rellevància especial per a la salut del pacient. En aquest document quedarà expressat amb claredat que el pacient ha quedat suficientment informat de les situacions que se'n poden derivar i que rebutja els procediments suggerits.
10. El malalt té el deure d'acceptar l'alta un cop s'ha acabat el procés assistencial que el centre o la unitat li pot oferir. Si per diferents raons existís divergència de criteri per part del pacient, s'esgotaran les vies de diàleg i tolerància raonables vers la seva opinió i, sempre que la situació ho requereixi, el centre o la unitat haurà de cercar els recursos necessaris perquè rebí una atenció adequada.

## BLOC 2: ÈTICA PROFESSIONAL

### 1. ÈTICA PROFESSIONAL

Una de les característiques d'una professió és que té uns valors propis, treballa per unes metes o finalitats... No podem "inventar" les finalitats d'una professió sinó que ja provenen d'una tradició històrica. Els professionals han de ser creatius per tal d'aconseguir aquesta finalitat d'acord a la consciència moral del seu temps.

Les professions van adquirint un caràcter dependent dels valors que incorporen. Aquest caràcter influeix en els professionals i viceversa. (↔)

**Virtut- arete- Excel·lència del caràcter.** És exigible a qualsevol professional que intenti ser el més competent possible, que s'esforci per assolir un alt grau d'excel·lència en la seva pràctica. Buscar l'excel·lència fer les coses el màxim de bé possible (treball a la pràctica).

### 2. ÈTICA I CURES D'INFERMERIA

**Algunes consideracions sobre el tenir cura** (Anne Davis):

- El tenir cura és la raó de ser de la professió infermera.
- L'art de tenir cura no neix de la malaltia, és un acte de vida.
- Tenir cura d'un ésser humà és tenir cura d'un subjecte únic i singular.  
**És cuidar de la seva integritat atenent totes les seves dimensions: somàtica, psicològica, social i espiritual.**
- Tenir cura té a veure amb l'interès, la compassió, la preocupació, l'afecte, el compromís amb els altres, el ser acurat i estar atent als detalls, sensibilitat, escoltar l'altre...

### 3. ÈTICA DEL CUIDAR

- L'ésser humà és fràgil i vulnerable. L'acte de cuidar és humanitzador per al cuidador i per a la persona que és cuidada.
- L'ètica va implícita o lligada en la pràctica infermera.
- L'ètica del tenir cura fa referència a "com hauria" ser el tenir cura.
- La pràctica infermera ha de basar-se en un discurs ètic i ha de determinar quins hàbits i actituds configuren el "bon fer professional".
- En el tenir cura la quotidianitat adquireix la màxima importància.

Tenir cura d'un ésser humà vulnerable requereix:

- **Paciència**
- **Tenacitat**
- **Fortalesa**
- **Humilitat**
- **Coratge**
- **Esperança**

#### 4. RESPONSABILITAT

Als professionals se'ls pot exigir:

- A **nivell legal**, la **no negligència**
- A **nivell ètic**, **l'excel·lència**

**Responsabilitat significa respondre del què s'ha fet o no s'ha fet.**

El "**sentit de la responsabilitat**" és la capacitat d'anticipar els resultats de la pròpia acció i, segons aquests, actuar o comportar-se.

#### 5. COMPETÈNCIA PROFESSIONAL

**La responsabilitat és inseparable de la competència professional.** Les infermeres tenen la responsabilitat de ser competents en el seu treball.

**Negligència:** *Falta de cura o atenció que tot professional ha d'observar en l'exercici de les seves funcions.*

#### 6. CODIS D'ÈTICA O CODIS DEONTOLÒGICS

El codi professional defineix què és la professió i preveu mecanismes per assegurar el bon funcionament dels seus membres. **És la traducció dels ideals i valors que comprèn la professió i que vol transmetre.**

El **codi ètic** ofereix principis generals, però **no pot donar resposta a situacions complexes com són els dilemes ètics.**

**Deontologia** – Estudi o tractat dels deures i de l'ètica professionals.

### CODIS D'ÈTICA D'INFERMERIA:

- Jurament de Florence Nightingale (**1893**)
- Codi deontològic del Consell Internacional d'Infermeria (CII) per la professió d'infermeria (**1953 – última actualització 2012**)
- Codi Ètic de la Infermeria Europea (**2007**)
- Codi Deontològic de la Infermeria Espanyola. Consejo General de Enfermería (**1989**)
- Codi d'Ètica d'Infermeria. Col·legi d'Infermeria de Barcelona (**1986**)
- Codi d'Ètica de les infermeres i infermers de Catalunya (**2013**)

### CODI D'ÈTICA DE LES INFERMERES I INFERMERS DE CATALUNYA

#### Procés d'elaboració:

Fet amb la participació de molts professionals infermers.

#### Parteix d'una recerca en dues fases:

- Una qualitativa amb grups focals amb participants de diferents àmbits
- Una quantitativa amb una enquesta a tots els col·legiats de Catalunya

La comissió redactora va fer un articulat que es va aprovar a diferents nivells i finalment al Consell Plenari del Consell de Col·legis d'Infermeres i Infermers de Catalunya.

Aspecte rellevants del codi ètic de les infermeres i infermers de Catalunya

#### **Està estructurat en 5 valors:**

- **Responsabilitat**
- **Autonomia**
- **Intimitat i confidencialitat**
- **Justícia social**
- **Compromís professional**

#### Amb un prevalor de base:

- El reconeixement de la dignitat humana

**Altres aspectes rellevants del codi:**

- **Codi per actuar i pensar**

- No només un conjunt d'articles a complir sinó que vol promoure la reflexió sobre l'ètica de la professió infermera. Contribueix a la formació ètica dels professionals.

- **Llenguatge**

- Es parla de "persona atesa"
- Forma verbal: Utilitza el present (no imperatiu o condicional)

**7. DRET A LA INFORMACIÓ**

CONSENTIMENT INFORMAT

És el consentiment o autorització que dóna una persona perquè se li practiqui un determinat procediment terapèutic o prova diagnòstica, després d'haver estat informat de la naturalesa del procediment, els beneficis que s'espera obtenir i les possibles complicacions.

Procediment formal que té per objectiu aplicar el principi d'autonomia del pacient.

**Té dues vessants:**

- **Dret de l'usuari**, a decidir si vol o no.
- **Responsabilitat del professional a donar la informació necessària** perquè el malalt pugui exercir aquest dret.

**Requisits del CI: *Voluntarietat, Informació, Comprensió.***

- **Voluntarietat:** Les persones han de **decidir lliurement** si volen rebre un tractament, prova diagnòstica o participar en un estudi **sense que hi hagi persuasió** (intentar que compregui), **manipulació** (canviar la informació) ni **coerció** (o això o res). El caràcter voluntari del CI és vulnerat quan és sol·licitat per persones en posició d'autoritat o no s'ofereix temps suficient a la persona per reflexionar, consultar o decidir. **La persuasió si que s'utilitza en infermeria, per aconseguir canvis d'actituds i millorar-les.**
- **Informació:** Ha d'incloure l'objectiu del tractament o de l'estudi, el seu procediment, els beneficis que s'espera obtenir, els riscos potencials i la possibilitat de rebutjar el tractament o estudi un cop iniciat en qualsevol moment, sense que això el pugui perjudicar en altres tractaments.
- **Comprensió:** La **informació** ha de ser **adequada** a la capacitat de **comprensió de la persona.**

ALTRES ASPECTES DEL CONSENTIMENT INFORMAT

**En cas de risc immediat greu** per a la integritat física o psíquica del pacient, **el consentiment es pot obviar**, ex: *accident de trànsit.*

**El consentiment serà atorgat en règim de representació en:**

- **Menors** (*pares o tutors legals*).  
En l'àmbit de sanitat són adults o majors d'edat als 16 anys.
- **Quan l'usuari no està en condicions d'entendre** (*demència*)
- **Quan l'usuari hagi sigut declarat judicialment incapacitat** (*tutor legal per a protegir la persona*).

## 8. DRET A LA INTIMITAT

1. **Llibertat de la persona a no patir la intrusió no volguda d'altres persones**
2. **No dispersió de la informació privada de les persones**

### 1. LLIBERTAT DE LA PERSONA A NO PATIR

#### LA INTRUSIÓ NO VOLGUDA D'ALTRES PERSONES

- **Aïllament físic:**  
Per gaudir d'intimitat la persona ha de poder estar sola o acompanyada de qui vulgui i allunyada de qui no desitja estar.
- **Aïllament personal:**  
La persona ha de poder mantenir una distància amb les altres persones.
- **Llibertat d'observació:**  
La persona ha de poder no ser observada quan ella no vol i no veure's obligada a observar una cosa que no vol.

### 2. NO DISPERSIÓ DE LA INFORMACIÓ PRIVADA DE LES PERSONES

#### La intimitat d'informació es perd quan:

- S'obté informació de la persona en contra de la seva voluntat.
- Es divulga certa informació a nuclis més amplis.

Els elements 1 i 2 de la intimitat estan estretament relacionats. (Una raó cabdal per la qual la persona busca la soledat és per impedir el coneixement dels propis pensaments i accions).

#### FONAMENTACIÓ DEL RESPECTE A LA INTIMITAT

##### El respecte a la intimitat:

- Es basa en el respecte a la dignitat humana.
- És necessari perquè sigui possible la convivència social en la pluralitat.
- Obre camí a la confiança, a l'accés a l'altre.

## 9. CONFIDENCIALITAT

Mitjà per protegir la intimitat en l'aspecte d'informació.

#### Sentit humà de la confidència

- Normalment es realitza en una relació d'amistat.
- La resposta de qui rep la confidència ha de ser de respecte i lleialtat.



### A nivell social

- **Es viu una situació paradoxal:** Es considera legalment que l'ésser humà té dret a la intimitat (Llei de protecció de dades...) / mai com ara s'ha intentat envair tant la vida privada de certes persones.
- A vegades poden estar en conflicte les exigències de confidencialitat i la necessitat d'informació pública.

### TIPUS DE SECRET

- **Natural:** tu sobreentens que allò no s'ha d'explicar o per tu mateix ja no ho expliques.
- **Promès:** la persona explica i demana que no s'expliqui.
- **Pactat:** la persona pacta de dir-li el secret si no ho explica.
- **Professional:** tipus de secret pactat, ens donen informació i s'entén que ens la dóna perquè no la divulguem.

### SECRET PROFESSIONAL

Obligació de no revelar allò que s'ha conegut en l'exercici de la professió.

Es considera un **pacte tàcit (implícit)** entre el malalt i el professional d'infermeria.

### Èticament es sol acceptar la possibilitat de violació del secret professional:

- Per **protegir el propi malalt:** en un judici.
- Quan **l'usuari hi consenti**
- Per **evitar un dany a un tercer**
- Quan **ho exigeix el bé comú:** en les malalties de declaració obligatòria.

## BLOC 3: BIOÈTICA

### 1. BIOÈTICA

Ètica aplicada al camp de les ciències de la vida i de la salut. Al 1970 va sorgir o aparèixer la paraula bioètica. Apareix per un desig de fer dialogar les ciències i les humanitats. Amb la finalitat de buscar respostes noves als problemes ètics nous en l'àmbit de les ciències de la salut.

#### ÀMBITS DE LA BIOÈTICA

- **La clínica:** relacions entre professionals de la salut i usuaris així com també les seves decisions.
- **La recerca en subjectes humans:** en quant a investigacions que requereixin la participació de persones.
- **Les polítiques de salut**
- **Ètica mediambiental**

#### CARACTERÍSTIQUES

- Aspecte **teòric** i aspecte **pràctic**: formació i reflexió i a la vegada decisió pràctica en una situació.
- **És interdisciplinari**

#### OBJECTIU DE LA BIOÈTICA

**Clarificar i resoldre** les qüestions de tipus ètic que plantegen els avenços de les ciències de la vida i de la salut i les seves aplicacions.

*Tot el que és tècnicament possible de fer, és acceptable èticament ?*

### 2. PRINCIPIS BIOÈTICS

#### INTRODUCCIÓ: PRINCIPIS ÈTICS

1. Valor a la vida / Dignitat de la persona humana
2. El què és bo i correcte
3. La justícia i la imparcialitat
4. La veritat i l'honestedat
5. La llibertat individual

## PRINCIPIS BIOÈTICS

### La bioètica es basa en uns principis ètics.

1. **Beneficència / No maleficència** : afegida més tard com a nou principi, com a complement als tres principis primordials.
2. **Autonomia**
3. **Justícia**

Tots els principis de bioètica es basen en un principi ètic. **Els principis no estan jerarquitats, segons la situació té més pes un o un altre.** En investigacions se li dóna molta importància al principi de la no maleficència.

### 1. BENEFICÈNCIA / NO MALEFICÈNCIA

Parteix del principi ètic bàsic del **respecte a la sublim dignitat de la persona humana i el valor a la vida**. Com a professionals hem de garantir, en primer lloc, **no provocar cap mal amb les nostres actuacions** (principi de la no maleficència).

Al mateix temps, **hem d'intentar sempre buscar el bé per la persona que atenem**. Què és el millor per ella?

**Parteix del valor de la vida i de la dignitat a fi de preservar-la** i aconseguir un respecte. Es aplicable a atencions mèdiques i infermeres. Es dóna en un marc social de persona - professionals - institucions i governs. Tots ho han de tenir present encara que fa més referència a la part professional.

### PATERNALISME

Interferència en la llibertat de l'acció d'una persona justificada per raons referents exclusivament al benestar, a la felicitat, a les necessitats, als interessos o valors de la persona a la que es força. Si volem ser molt beneficiants podem caure en el paternalisme. Dir que el paternalisme es pot exercir en diversos graus.

### BENEFICÈNCIA

Acció d'una persona que intenta fer el bé o ajudar els altres en les seves necessitats, **sempre que ells voluntàriament ho demanin o acceptin**. La tradició ha estat molt paternalisme (decidir per ell, disminueix la llibertat). La tradició infermera ha estat molt maternalista (suplir tot per ell, disminuir l'autonomia). **La beneficència ve conduïda per el principi d'autonomia ja que estan molt relacionats.**

## 2. AUTONOMIA

**Parteix del principi ètic bàsic de la llibertat de la persona humana.** Està basat en la capacitat de les persones per fer eleccions i prendre decisions autònomes més que en “ser autònom”.

### Requisits perquè una persona decideixi de manera autònoma.

- **Intencionalitat:** voler fer-ho, tenir voluntat
- **Coneixement**
- **Absència de control extern:** exercit per altres persones.

#### El control extern pot ser:

- **Coerció** - Quan una persona influeix intencionadament sobre una altra amb amenaces.
- **Manipulació** - Es porta a terme sense que la persona se n'adoni, alterant les eleccions reals i la percepció de les solucions. (enganyar)
- **Persuasió**- És una influència intencionada que aconseguix que l'altra persona accepti lliurement les creences, actituds i valors del que intenta persuadir. (la fem servir en el món de la salut).

### REQUISITS DE L'ACTE AUTÒNOM

- **Intencionalitat**
- **Coneixement**
- **Absència de control extern**
- **Autenticitat:** *allò que estan decidint entra dins els seus valors i el seu estil de vida. Si te n'adones **es dóna una mica més de temps per pensar i decidir** ja que per als professionals és difícil el coneixement del pacient en aquest àmbit.*

### AUTENTICITAT

Es dóna **quan l'acte és coherent amb el sistema de valors i les actituds generals davant de la vida** que una persona ha assumit reflexa i conscientment. Pot estar influenciat per situacions etc. Fa referència al pacient.

### 3. JUSTÍCIA

- Parteix del **principi ètic bàsic d'igualtat de les persones**.  
Va dirigit i fa referència a institucions i governs.
- **Justícia:** Donar a cadascú el que li correspon. I què correspon a cadascú?
- **La justícia té a veure amb el merèixer.**
- Sovint s'abdica d'un concepte de justícia moral  
(per la dificultat que representa) i ens basem més en una justícia legal.
- **Té dues dimensions complementàries:**
  - **Tractar a tothom amb la mateixa consideració i respecte**  
(no discriminar les persones per raó de raça, sexe, professió, religió, orientació sexual...)
  - **Distribució equitativa de recursos en matèria d'atenció sanitària.**

Les persones estan amb igualtat i tenen una dignitat per això s'ha de treballar amb la justícia. La justícia es dóna en un marc social determinat.

#### MARC SOCIAL DE LA SALUT

- **Pluralisme:** cultura, biològic...
- **Membres d'una comunitat**, no tots estem en les mateixes condicions:
  - Pobres / rics
  - Integrats / exclosos
- **El progrés social no garanteix l'equitat social.**
- On s'ha de garantir la justícia hi trobem una **desigualtat d'oportunitats vitals**. Es reparteix la justícia dins un món amb persones amb diferents condicions.

El professional de la salut està en el mateix marc social. El professional també està dins, ja que ha de prendre unes decisions.

El sistema de salut evita "no saber què fer" en cada cas concret. Facilita la convivència i evita el conflicte social.

**La justícia busca garantir** a la població allò que considerem un bé bàsic: **salut, educació, administració de la justícia.**

**Conflicte:** Béns bàsics / Recursos de que disposa la societat. Per garantir els béns bàsics els recursos són limitats i no es poden garantir per a tota la població.

### En quant a salut:

Demandes d'atenció sanitària en creixement / Recursos limitats i baixen. Possibilitat de fer tractaments, proves... i els recursos econòmics... són escassos i limitats.

#### DIFERENTS CRITERIS QUE ES FAN SERVIR PER PRIORITZAR / RACIONAR

Capacitat de pagament	Valor social del pacient	Criteri de la necessitat de salut	Criteri utilitarista
<p>EEUU. Ningú pren la decisió, el mercat és el culpable. Teoria liberal: <i>"Només està obligat a atendre els altres aquell que els ha fet mal"</i>. La llibertat és el valor moral més important.</p>	<p>"Ajudem aquell individu que tingui més valor social"</p>	<p>"Els recursos se'ls mereixen els més malalts" (És un criteri molt car, no contempla la prevenció...)</p>	<p>"Ajudem a qui té més possibilitat de beneficiar-se" (Molt difícil de mesurar, discrimina els més vells, els més malalts, els més pobres...)</p>

#### CRITERIS ALTERNATIUS

- **Edat**
- **Responsabilitat del pacient:** És molt difícil de determinar la responsabilitat
- **Els més pobres**
- **Els menys lliures, els més vulnerables,** els que tinguin unes circumstàncies de vida més dures. Difícil de definir

#### EQUITAT

Adaptació de norma jurídica a cada cas concret, per evitar una interpretació rígida dels preceptes legals.

***"Tractar amb igualtat els iguals i amb desigualtat els desiguals"***

### 3. PRINCIPIS DE JUSTÍCIA SEGONS JOHN RAWLS

1. **Llibertat igual per a tothom** ( bé bàsic )
2. **Igualtat d'oportunitats**
3. **Principi de la diferència**

( *"donat que els béns estan distribuïts desigualment, perquè hi hagi igualtat d'oportunitats cal discriminar positivament els que estan pitjor"* ).

Perquè no tothom té les mateixes condicions cal aplicar el principi de la diferència. Ho mira des d'un punt de vista de que tu no saps el que seràs o el que et passarà en la vida, llavors assegures unes bones normes racionals i justes.

#### 4. TIPUS DE COMITÈS D'ÈTICA

- **Comitès Nacionals o Supranacionals:** Ajuden al govern a legislar. Elaboren informes sobre problemes ètics suscitats pel progrés del coneixement en l'àmbit de la salut i publiquen recomanacions. Poden ser permanents, és a dir per sempre, o temporals (ad hoc), és a dir concrets per al moment. Fan reflexions ètiques sobre nous estudis, sobre els quals després es fan les lleis.
- **Comitès ètics d'investigació clínica (CEIC):** La seva funció és vetllar per la correcció des del punt de vista metodològic, ètic i legal de qualsevol projecte de recerca que comporti algun risc físic o psicològic per a un ésser humà. Vetllen perquè les investigacions amb humans per exemple siguin ètics i amb un bon aspecte metodològic. Valoren el projecte i en fan un seguiment mentre aquest dura.
- **Comitès d'ètica assistencial (CEA):** comitè que **treballa per la qualitat assistencial.**

Hi ha comitès que treballen amb dades objectives i d'altres amb dades subjectives. Si un projecte no està aprovat per un comitè, aquest no es durà a terme.

##### COMITÈ D'ÈTICA ASSISTENCIAL

Un CEA és un organisme "consultiu, multidisciplinari, que **en cap cas substitueix la decisió clínica dels professionals**, que integra diverses ideologies morals del seu entorn, i que està al servei dels professionals i usuaris d'una institució per ajudar a analitzar els problemes ètics que puguin sorgir, amb l'objectiu en darrera instància de millorar la qualitat assistencial".

(Ordre d'acreditació del Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya).

**Aquest comitè serveix per fer consultes, recomanacions... llavors els professionals poden fer-ne cas o no, ells prenen la decisió de seguir la recomanació o no.**

##### CONSTRUCCIÓ D'UN CEA: RECOMANACIONS

- Que sigui necessari
- Grup de persones motivades per començar
- Crear una comissió gestora per començar a treballar
- Formació en bioètica
- Constituir el primer CEA amb membres de la comissió gestora i que hagin participat durant el primer any.

### CONSTRUCCIÓ D'UN CEA: COMISSIÓ GESTORA

- Identificació dels problemes que justifiquen el CEA
- Analitzar la conveniència d'un CEA permanent o d'un Ad-hot (temporal)
- Elaboració d'un reglament provisional
- Determinar la metodologia de treball
- Escoltar l'experiència d'altres persones
- Comunicació a l'hospital

### MEMBRES DEL CEA

El CEA el compona uns 15 membres com a terme mig.

- Metges assistencials
- Infermeres assistencials
- Treballador/a social
- Un professional de la UAU (unitat d'atenció a l'usuari)
- Un jurista
- Un membre de la comissió de qualitat
- Un membre de la direcció del centre
- Una persona aliena a la institució

### FUNCIONS DEL CEA

1. **Assessorar èticament en decisions puntuals**, clíniques i sanitàries.
2. **Formular orientacions i protocols comuns d'actuació** en situacions clíniques i sanitàries que plantegin problemes ètics.
3. **Organitzar programes, cursos i altres activitats formatives** en l'àmbit de la bioètica.

**No és competència del CEA el peritar o manifestar-se sobre les denúncies o reclamacions presentades contra l'activitat assistencial.** No es pot utilitzar el CEA en cas d'una denúncia perquè escrigui un informe dient si és o no ètic l'actuació que s'ha donat en el medi assistencial en cada cas concret.

### FORMACIÓ DELS MEMBRES DEL CEA

- Molt important ajudar a tenir un llenguatge comú.
- Formació de coneixements, habilitats, actituds.
- Com més complexos són els problemes ètics, més formació es precisa.
- Les sessions clíniques poden ser un bon fòrum.
- Formació des d'un punt de vista interdisciplinari.
- Una persona no és més ètica pel fet de tenir més estudis en aquest àmbit.



METODOLOGIA DE PRESA DE DECISIONS

**Mètode:** (del grec *Méthodos*)

és una manera ordenada per arribar a un determinat objectiu.

Avantatges del mètode	Inconvenients del mètode
Més rapidesa	Menys espontaneïtat i creativitat
Més rendiment	Elecció d'un mètode entre molts
Més seguretat en els resultats	-

METODOLOGIA PER A DECIDIR

1. **Presentació del cas** per part de la persona responsable de prendre la decisió.
2. **Discussió dels aspectes clínics de la història.**
3. **Identificació dels problemes morals** que es presenten.
4. **Elecció per part de la persona responsable del cas del problema moral que a ell li preocupa** i vol que s'analitzi.
5. **Identificació dels valors en conflicte.**
6. **Identificació dels cursos extrems d'acció** (buscar el ventall més ampli).
7. **Recerca dels cursos intermedis.**
8. **Anàlisi del curs d'acció òptim.**
9. **Decisió final.**
10. **Comprovació de la consistència de la decisió presa.** Fer la prova de la legalitat (si és legal o no), prova de la publicitat (si això es podria fer públic o no), prova de la consistència temporal (si la situació ens la trobéssim d'aquí per exemple tres anys actuaríem de la mateixa forma i la decisió seria la mateixa). Si aquests punts no els compleix la millor opció és tornar a fer la recomanació.

ES CLASSIFICA EN 5 PUNTS PRINCIPALS...

**1. Recollida de dades de la persona i el seu entorn**

- Aspectes biològics i clínics  
(diagnòstic, pronòstic, edat, cures necessàries...)
- Aspectes psíquics i emocionals  
(capacitat, preferències, valors i creences...)
- Aspectes legals (legislació vigent sobre aquest cas concret...)

## 2. Identificació dels problemes ètics del cas

- Reconèixer els problemes ètics del cas
- Enumerar-los
- Definir-los en poques paraules però ben concretament

## 3. Anàlisi i discussió de cada problema ètic i respostes

- Deliberar, sospesar els pros i els contres sobre cada problema ètic per separat.
- Cursos d'acció (davant cada problema ètic, quins cursos d'acció són més coherents i correctes).

## 4. Presa de decisions

- La presa de decisió es realitza mitjançant una doble anàlisi: des dels principis i des de les conseqüències.

## 5. Justificació de la decisió presa

- Elaborar el raonament moral que justifiqui la decisió presa sobre el cas clínic concret.

**TEMA 1: CONCEPTES GENERALS****INTRODUCCIÓ**

Estem en un moment en el que **cada cop més s'està introduint els temes de bioètica i legals en el nostre entorn**, encara més en el món sanitari amb els nous avenços científics i tècnics, augmentant de manera considerable les normes jurídiques que se'n deriven.

**La bioètica i la legislació han d'estar en un diàleg continu**, per tant em de tenir uns coneixements generals de llenguatge jurídic, per poder comprendre i entendre el que de la nostre disciplina i quines disciplines se'n puguin derivar.

Sense oblidar que els professionals sanitaris cada cop amb més freqüència es veuen implicats en processos judicials, per reclamacions, mala praxis, danys i perjudicis... aquestes circumstàncies afecten no només a l'exercici de la professió sinó també a la relació sanitari-pacient.

**ELS PODERS DE L'ESTAT**

Per organitzar el funcionament del país, **l'Estat exerceix 3 poders que estan en institucions separades:**

- **Poder legislatiu → les Corts generals:** Es la cambra de representants on escriuen les lleis. Les Corts estan formades per 2 càmeres: diputats i Senat. Son elegits cada 4 anys en eleccions generals.
- **Poder executiu → el Govern:** Té capacitat per governar. Posa lleis en practica. El govern pren decisions en el consell de ministres i respon de les decisions davant de les corts. Per llei el poder executiu proposa 2 membres del poder judicial fent que aquest no sigui tant independent.
- **Poder judicial → Jutges i Magistrats:** Té la capacitat de jutjar i fer que les lleis es compleixin. Esta format per magistrat i jutges. Regit per un òrgan superior que es el Tribunal Superior. El consell general del poder judicial es l'òrgan de govern de jutges i magistrats.

**DRET, JUSTÍCIA I LLEI**

El **Dret** serveix per regular el comportament humà, només té sentit en relació a l'home. La **vida social** ens dona el **fil conductor** per tal de que tant les activitats individuals com col·lectives portin com a conseqüència **el bé comú**. D'aquesta manera es regulen les relacions.

Cita: "**ibi societas, ibi ius**" (on hi ha societat hi ha dret).

Aquesta regulació ens demana una exigència molt alta al relacionar-nos amb els altres, això es degut a que **no són consells, sinó mandats i el que s'espera d'aquestes es que siguin justos**. El caràcter imperatiu del dret es manifesta pel seu **caràcter coactiu** (s'imposa per la força i de forma organitzada perquè sinó no es compliria).

Es un condicionant social que s'expressa de forma genèrica, abstracte, típica (tipificada a la llei) i de forma escrita. Esta elaborat per uns òrgans especialitzats. Aquestes característiques posen de manifest la importància de la interpretació del dret.

El parlament són els òrgans especialitzats que elaboren els textos legals i per tant creen el dret.

**Les normes** establertes per l'esser humà per ordenar la convivència **poden tenir diferents orígens:**

- **Dret natural:** Conjunt de valors que tenim les persones que son objectius i universals. No estan escrits enlloc, però socialment tots donem com a bons. En general es respecten. *Ex: no matar*. Deriven de la naturalesa humana. Les persones que el deixen per escrit son els **iusnaturalistes**.
- **Dret positiu (objectiu):** Conjunt de **normes que l'Estat manté en vigor** amb **caràcter coactiu** per regular la convivència en la societat. Està escrit. Poden ser o no justes.
- **Dret subjectiu:** Seria la facultat d'una persona quan diem "Tindre dret a....". No està escrit.

En una mateixa norma podem trobar reflectit el dret positiu i el subjectiu, encara que aquest últim es pot correlacionar en una norma que ho reconegui. Quan això succeeix ens trobem:

- **Que regula deures** → conductes que els ciutadans han de complir obligatòriament i que *la ignorància de la norma no eximeix de la culpa*
- **Que regula drets** → derivat de molts deures imposats. Molts cops un deure a respectar implica el reconeixement del dret d'altres. Els drets són de lliure exercici i per tant irrenunciables. *Ex: dret a la vida.*

**La finalitat del Dret es plantejar les relacions entre justícia i dret**, aquesta es presenta a nivell social com a instrument per promoure la pau social, la pau que vol aconseguir l'harmonia social. El que **es pretén mitjançant el dret es aconseguir la justícia.**

**La justícia es dona en la seva essència com més impersonal, sense excepcions de persones i per això se la representa amb els ulls tancats.** Aquest punt de vista que interessa al dret, la seva orientació a lo objectiu i a lo social, sense perdre de vista un mínim d'exigències ètiques.

Els **elements de la justícia** són:

- **Proporcionalitat** → proporció entre els fets i les conseqüències. Implica una base d'igualtat
- **Igualtat** → En els casos iguals la regulació ha de ser la mateixa.
- **L'Alteritat** → la relació entre persones.

## LES FONTS DEL DRET

**Les fonts del dret és el lloc on es troba o on es pot localitzar.** Podem dir que són les següents: lleï, el costum, principis generals del Dret i la jurisprudència.

### LLEI

**Norma jurídica formulada per escrit** per qui te capacitat normativa per a això. La seva acceptació àmplia permet diferenciar-la d'altres normes jurídiques com el costum o els principis generals del dret.

### EL COSTUM

**Norma jurídica no formulada per escrit**, elaborada directament per **la comunitat**, que té com a fonament l'observació per part d'aquesta comunitat d'una conducta o

comportament reiterat, quan es va repetint s'acaba entenent que és obligatòria i exigible per als membres de la comunitat esmentada. Si el jutge es troba davant d'una situació no legislada s'adhereix al costum.

#### PRINCIPIIS GENERALS DEL DRET

Norma jurídica de la qual se situa fora de l'ordenament jurídic, en les anomenades **veritats jurídiques universals** (explicació iusnaturalista) o bé en el mateix ordenament jurídic, deduïda de la lògica i la raó d'altres normes jurídiques (explicació positivista). Seria el dret natural.

#### JURISPRUDÈNCIA

**Doctrina reiterada establerta per Tribunal Suprem** en interpretar i aplicar les **normes jurídiques**. La interpretació, i el fet que la llei sigui general i abstracte, és el que dona cabuda a la jurisprudència.

**CONSTITUCIÓ ESPANYOLA:** És del **1978** i tots els ciutadans i poders públics estan sotmesos a ella.

## TEMA 2: DISCIPLINES JURÍDIQUES, ORGANITZACIÓ JURISDICCIONAL

### TIPUS i CLASSIFICACIÓ

#### DRET PRIVAT.

Regula les relacions entre particulars, individualment o dins de les organitzacions socials. **Resol conflictes si hi ha acord per les dues parts implicades**, abans que el jutge dicti sentència. Trobem **dues branques: Dret civil i Dret mercantil.**

#### DRET PÚBLIC.

Conjunt de normes que regulen l'organització i l'activitat de l'Estat i els demés ens públics i les seves relacions. Per tant, entre sí o amb els particulars. A diferència del dret privat, aquí, abans del judici **no hi pot haver acord entre les dues parts**, el judici s'acaba d'una vegada a terme. **Diferents branques:**

- **Dret constitucional:** regula la constitució
- **Dret administratiu:** regula les relacions entre les administracions
- **Dret fiscal:** Hisenda, dret tributari
- **Dret penal:** imposa penes (és el que ens importa).
- **Dret processal:** regula l'organització i atribucions dels tribunals de justícia. Controla les actuacions de les persones que intervenen en els processos judicials.

#### DRETS D'UBICACIÓ DUBTOSA.

- Dret del treball
- Dret internacional públic
- Dret internacional privat
- Dret comunitari o de la Unió Europea

### ORGANITZACIÓ JURISDICCIONAL:

És una piràmide que **en el màxim nivell hi trobem el Tribunal Suprem**, i **en el nivell més bàsic hi trobem el Jutjat de Pau**. Aquests dos són els importants per a nosaltres. Un jutjat de pau seria una cosa més senzilla que un jutjat de primera instància. La persona que està al jutjat de pau és com un "mediador", una persona que no és ni jutge ni advocat.



### **PARTS DEL PROCÉS.**

#### **PROCÉS CIVIL, SOCIAL I CONTENCIÓS-ADMINISTRATIU:**

- Demandant o actor
- Demandat

#### **PROCÉS PENAL:**

- Ministre i fiscal
- Acusador particular
- Acusador privat (delicte d'injúries o calumnies)
- Acusador civil (si hi ha reclamació civil)
- Imputat: diferencia en el cas penal entre el civil, que seria demandat (vs. Demandat en el procés civil)
- Defensor civil

#### **MINISTERI FISCAL (ARTICLE 124)**

Promou l'acció de la justícia en defensa de la legalitat, dels drets dels ciutadans i de l'interès públic tutelat per la llei, d'ofici o a petició dels interessats, així com vetllar per la independència dels tribunals i procurar davant d'aquests la satisfacció social.



### TEMA 3: PERSONA I PERSONALITAT JURÍDICA.

#### DEFINICIÓ:

##### DRET CIVIL

Conjunt de normes jurídiques, constitutives de dret privat general, que **regulen la personalitat, la família i les relacions patrimonials**. El text que recull el Dret Civil s'anomena **Codi Civil**.

##### PERSONA

**El Dret Civil té per objecte la protecció i defensa de la persona** i l'ordenació de les seves relacions dins de la comunitat. Persona és qui té unes aptituds per ser subjecte de drets i obligacions. Unit al concepte de persona va el d'igualtat, tots els homes i dones són persones i **totes les persones són iguals (article 14)**. Dos tipus de persona:

- **Persona física:** subjecte racional i lliure.
- **Persona jurídica:** moral o fictícia. L'associació (conjunt d'homes units entre ells, i que la Llei reconeix com a subjecte de Dret) i la fundació (conjunt de béns destinats a la consecució d'una finalitat).

#### INICI DE LA PERSONALITAT.

L'adquisició de la personalitat jurídica **ve determinada pel naixement de la persona (article 129 CC)**. El naixement natural no produeix automàticament efectes civils. **La personalitat s'adquireix en el moment del naixement amb vida**, una vegada produït el sencer **despreniment del si matern (article 30 CC)**.

#### EXTINCIÓ DE LA PERSONALITAT.

**La personalitat s'extingeix amb la mort de la persona (article 32 del CC)**, per tant la certificació (certificat de defunció) d'aquesta mort la farà el metge, a criteri tècnic.

#### LÍMITS DE LA CAPACITAT DE LA PERSONA.

1. **Capacitat jurídica:** aptitud o idoneïtat necessàries per a ser titular de drets i obligacions. **Concepte estàtic, s'és o no és**. Equival a tot nascut en els termes que preveu el CC.
2. **Capacitat d'obrar:** capacitat per exercitar drets i complir deures. **Concepte dinàmic, es pot tenir o no**. Es pot donar en plenitud (com és el cas d'un major d'edat) i limitada (com és el cas d'un major d'edat incapacitat jurídicament). *Ex: no es pot adoptar fins als 25 anys.*

## INCAPACITACIÓ (Limitació jurídica).

**Estat civil de la persona constituïda per sentència judicial** i que té com a efecte **principal la limitació en la seva capacitat d'obrar** i la submissió de la persona declarada incapaç i dels seus béns a la guarda o cura d'altres persones. *Ex: síndrome de Down, trastorn bipolar, trastorn psiquiàtric, etc.* Pel simple fet de tenir aquests trastorns no els han d'incapacitar, han d'estar en fase aguda, que atempti o posi en perill la convivència dels demès.

\* **inside de malaltia**: malalts que saben la malaltia que pateixen. Si no tens inside, no pots adonar-te'n del que tens.

La incapacitació pot ser parcial, que et limita per exemple només econòmicament. També pot ser temporal.

### CAUSES D'INCAPACITACIÓ (article 200 del CC):

1. Malaltia o deficiència física o psíquica, s'inclou que afectin la pertorbació de la intel·ligència, voluntat i comportament, ja sigui d'origen físic o psíquic
2. Que sigui de caràcter persistent
3. Que impedeixi a la persona governar-se per si mateixa

### PROCEDIMENT D'INCAPACITACIÓ:

1. **Familiars legitimats** legalment poden promoure la declaració d'incapacitat i també dels serveis socials o alguna persona propera
2. **Ministeri Fiscal**. Inicia el procediment quan no es trobin els familiars o si aquests no ho han demanat, també al tenir coneixement dels fets que poden ser causa legal per incapacitar a una persona. El MF és el defensor dels declarats incapaços. Exemple: un avi que acumula brutícia en un pis i acumula moltes denúncies dels veïns.

### EFFECTES DE LA INCAPACITACIÓ.

- La sentència establirà els actes que l'incapaç pot fer per si mateix, els que ha de ser substituït per un representant i els que han de ser completament realitzats amb el consentiment d'un tercer.
- La sentència establirà el tutor o cuidador
- La sentència haurà de pronunciar-se sobre la necessitat o no d'internament de l'incapaç



UNIVERSITAT  
A MANRESA

---

## Marc Legal | TEMES del 1 al 8

professora: **Eduard Maldonado** | curs: **2on. Grau d'Infermeria** | alumne: **Carles Mayol Bonet**

---

TUTOR.

**Representant legal que substitueix l'incapaç** per aquells actes que no pot realitzar per si sol.

**CUIDADOR.**

**Persona designada amb caràcter estable per a completar la capacitat del sotmès a curatela (ser cuidat).** No el substitueix ni és el seu representant legal.

**“Prodigalitat”** → persones que vénen tots els seus bens per tal que els seus fills no puguin heretar res.

## TEMA 4: DRET PENAL

### DRET PENAL.

**Regles jurídiques establertes per l'estat**, que determina les accions o omissions considerades delictes o faltes, les persones responsables, les sancions que s'han d'imposar mitjançant els procediments adequats i previstos per la llei. **És el dret més coercitiu (el més dur), ja que t'obliga mitjançant la imposició d'una pena.** El seu objectiu és mantenir l'ordre social.

### POTESTAT PUNITIVA DE L'ESTAT.

En un estat modern el dret repressiu correspon als propis ciutadans que renunciïn a favor de l'Estat. El poder executiu, legislatiu i judicial, conformen els tres pilars de l'Estat, configurant el concepte d'Estat social i democràtic de dret. Els seus límits vénen donats pels elements constitutius de l'Estat.

### ELEMENTS CONSTITUTIUS DE L'ESTAT DE DRET, SOCIAL I DEMOCRÀTIC.

#### ESTAT DE DRET :

Limita l'actuació del dret penal amb **"el principi de legalitat"**. No hi ha delictes ni pena si no hi ha llei prèvia, degudament promulgada, que així ho estableixi. **Dóna unes garanties de protecció als ciutadans.**

#### GARANTIES DELS CIUTADANS EN L'ESTAT DE DRET.

1. **Garantia criminal o penal:** ningú pot ser condemnat o sancionat per acció o omissió si en el moment de produir-se no constituïa delictes, falta o infracció administrativa, segons la legislació vigent en aquell moment. **"No pots ser sancionat per una llei no vigent"**, o bé, **"que no hi hagi llei"**.
2. **Garantia jurisdiccional o processal:** tothom té dret a un procés judicial amb totes les garanties.
3. **Garantia d'execució o penitenciària:** el condemnat a presó complint condemna té dret als drets fonamentals a excepció dels que estiguin limitats per la sentència condemnatòria.
4. **No retroactivitat de la llei penal:** una nova llei penal mai podrà aplicar-se amb efectes retroactius en processos ja resolts, a no ser que anés a favor de la persona sancionada. *Ex: llei que diu que els terroristes s'han de reubicar per proximitat familiar → llei a favor dels terroristes → els terroristes podrien reclamar això.*

ESTAT SOCIAL :

**Limita l'ús del dret penal amb "el principi d'intervenció mínima"** i "principi d'utilitat de la intervenció penal", vol dir que l'estat es reserva l'aplicació del dret penal com l'última mesura per restablir l'ordre social trencat. Primer s'han d'aplicar altres mesures no penals menys coercitives. *Exemple: treballs per la comunitat.*

ESTAT DEMOCRÀTIC :

**Limita l'ús del dret penal amb "el principi de respecte a la dignitat humana"**. Quan s'aplica una pena i el compliment d'aquesta, haurà de respectar sempre la dignitat humana.

DELICTE.

**Infraccions que van contra béns jurídics** (aquells protegits per la llei com la vida i integritat, propietat, salut pública, llibertat, etc.) seria el comportament humà típicament anti-jurídic i culpable.

PENA.

Àmbit d'actuació del Dret Penal i estan pensades com últim recurs, ja que limiten els drets dels ciutadans. És la més coercitiva. La finalitat és reinserir el condemnat de nou a la societat.

**Característiques de les Penes:**

- Sanció més enèrgica
- Acompanyada de la reprovació moral de la persona
- Té una sèrie de garanties, com l'aplicabilitat per òrgans jurisdiccionals competents i després d'un procés previ que permet la defensa del culpable.

REQUISITS PER PODER CASTIGAR:

- Ha d'existir una acció u omissió produïda per una **conducta** humana externa, **voluntària** i que produeixi una conseqüència **amb resultat de dany**
- Acció u omissió **anti-jurídica**
- Ha de ser una conducta **típica** (que estigui escrita per llei, tipificada)
- Que sigui **culpable**

*Exemple: un esquizofrènic, seria eximit de culpa, si la seva voluntat no hagués volgut fer allò.*

## CIRCUMSTÀNCIA EXIMENT O EXCLOENT

Si es donen circumstàncies que anul·len algun d'aquests requisits, es diu que **concorre una circumstància eximent o excloent de la responsabilitat** (*exemple: que la conducta no estigui recollida en una norma penal, que no existeixi nexa de causalitat entre conducta i resultat*) podent arribar-se a considerar la conducta com a punible.

*Exemple: una embarassada que diu que ha avortat, ja que l'infermer no li va mirar la pressió, la qual, segons la pacient li va pujar i per això va perdre la criatura.* Primer, s'hauria de demostrar que no li va prendre la pressió i segon, que l'avortament hagués sigut causat per una pujada de la pressió arterial.

## FINALITAT DE LA PENA

Idea de la pena basada en la teoria del "correcionalisme o dret protector", és a dir, el delinqüent hauria de ser tractat com un ésser que li cal ser tutelat, protegit i corregit per ser **reinsertit en la societat**.

## EUTANÀSIA

El desenvolupament de la medicina i la tecnologia permet mantenir en vida una persona en coma. Des de l'any 1964 es defineix la mort com "**mort cerebral**" recollit en el dictamen de la Facultat de Medicina de la Universitat de Harvard.

- Pèrdua de respiració espontània, dels reflexes i de la vida de relació
- Absència de moviment muscular, respiració espontània durant 3'
- Midriasis, absència de moviments musculars i parpelleig
- Electroencefalograma isoelèctric

Segons **Sporken**, l'eutanàsia és:

"Mort serena o tranquil·la mitjançant l'abreviació intencionada del procés de morir".

Comporta el problema de si s'ha de perllongar la vida d'un pacient encara que aquest manifesti que no vol seguir vivint, està en coma profund, té molt patiment o sembli que no té possibilitats de seguir vivint de forma normal. **El dret a morir dignament no està regulat en el nostre ordenament jurídic**, però si que la Constitució (igualtat, justícia, pluralisme polític, llibertat) relacionats amb els drets fonamentals que en ells garanteixen (dret d'honor, llibertat ideològica i religiosa, no ser sotmès a tortures o tracte inhumà o degradant) constitueixen un camí pel seu reconeixement.

El dret a escollir una mort digna implica, escollir lliurement el tractament, sempre un cop que s'ha estat ben informat. El què es regula són les penes per induir el suïcidi en l'article 143 del Codi Penal.

PENES PER AJUDAR E INDUIR EL SUÏCIDI, ARTICLE 143 DEL CODI PENAL,

HI HA 4 POSSIBILITATS :

- **Inducció**, en l'àmbit psicològic, de 4-8 anys de presó
- **Cooperació amb actes necessaris**, de 2-5 anys de presó
- **Cooperació fins al punt de produir la mort**, de 6-10 anys de presó
- **Tipus rebaixat (context clínic-sanitari)**. "El que causi o cooperi activament amb actes necessaris i directes a la mort d'un altre, per la petició expressa, seriosa i inequívoca de mort, en el cas de que la víctima pateixi una malaltia greu que el condueixi en breu temps de la mort o que li produeixi greus patiments permanents i difícils de suportar, serà castigat amb la pena de 6 mesos a 1 any per la cooperació necessària i de 1 any i 6 mesos a 3 anys per la seva execució.

PRINCIPI DE DOBLE EFECTE

Dins de la eutanàsia més activa es parla **d'eutanàsia activa directa**, quan es porta a terme una acció que té un efecte immediat consistent en privar de vida a un pacient.

Es parla **d'eutanàsia activa indirecta**, quan es planteja **el principi de doble efecte**. Això vol dir que es porta a terme una acció que tenia un efecte immediat acceptat com a bo, però que comporta al mateix temps un efecte paral·lel i no volgut, considerat dolent. *Ex: quimioteràpia que mata les cèl·lules dolentes, però també les bones.*

Fan falta **4 condicions per poder utilitzar el principi de doble efecte:**

- L'acte en si mateix ha de ser bo o al menys neutre moralment
- L'individu ha de tenir la intenció de produir un efecte beneficiós i no un mal
- El mal pot ser previsible, però no intencional.  
El mal no pot ser un medi per fer el bé
- Existeix una raó important per tolerar el mal: ha d'haver una proporció o un salt favorable d'efectes positius sobre els efectes negatius de l'acte.

*Exercici: Justificar l'administració de morfina en les 4 condicions*

- *L'acte d'administrar els mòrfics es bó per disminuir el dolor i com a mesura de confort en pal·liatius*
- *El personal sanitari administrarà la dosis adequada per disminuir el dolor, tenint en compte la situació del pacient per no causar-li danys*
- *Els professionals tenen que contemplar els efectes secundaris que es poden generar per l'administració de mòrfics, poden ser les addiccions, valorant el risc-benefici*
- *Molts professionals son reticents a l'administració de morfina per la seva addicció, però s'ha de sospesar els beneficis que comporta el tractament si es fa de manera controlada.*

## AVORTAMENT

La sexualitat i la capacitat per procrear van lligades a la dignitat de la persona i al seu lliure desenvolupament. Per tant s'han de protegir.

Tenir o no un fill és una decisió de les més íntimes i personals que ha d'afrontar una persona al llarg de la seva vida.

## LLEI AVORTAMENT

Aquesta llei de la convicció de que l'educació afectiva sexual i reproductiva adequada, l'accés universal a practiques clíniques efectives de planificació y reproducció, mitjançant la incorporació d'anticonceptius i la disponibilitat de programes i serveis de salut sexual i reproductiva es la manera més efectiva de prevenir, sobretot en joves, les malalties de transmissió sexual (MTS), els embarassos no desitjats i els avortaments.

Llei orgànica 2/2010, de 3 de Març, de salut sexual i reproductiva i de la interrupció voluntària de l'embaràs.

**Aquesta llei busca la protecció i garantia dels drets relacionats a la salut sexual i reproductiva d'una manera integral.** També vol respondre als avortaments clandestins, que posen en perill la salut i la vida de les dones. Reconeix també els drets de les dones en relació a la maternitat, despenalitzant certs supòsits d'avortament.



### PERÍODE DE REFLEXIÓ

La dona adoptarà la decisió després d'haver estat degudament informada de totes les prestacions, ajudes i drets als que pot accedir si desitja continuar o no amb l'embaràs, de les conseqüències mèdiques, psicològiques i socials derivades de continuar o interrompre'l. **Per això es disposa d'un període de reflexió de 3 dies**, a més d'exigir la claredat i objectivitat de la informació s'imposa la condició que es faci en un àmbit i d'una manera que no revesteixi pressió per a la dona.

### TERMINIS PER PODER AVORTAR

Els terminis per poder avortar legalment son:

- **Termini de 14 setmanes**
- **Termini de 22 setmanes**
- **Superior a les 22 setmanes**

### INTERRUPCIÓ DE L'EMBARÀS A PETICIÓ DE LA DONA

Hi ha un **termini de 14 setmanes** en el que es garantirà a la dona poder prendre la **decisió lliure** i informar sobre la interrupció lliure de l'embaràs sense interferència de tercers (autodeterminació conscient).

#### **Calen 2 requisits (art 14):**

- La dona ha d'estar informada dels drets, prestacions i ajudes públiques de suport a la maternitat
- Han de passar mínim 3 dies, des de la informació i la intervenció.

### INTERRUPCIÓ PER CAUSES MÈDIQUES (art 15)

Hi ha un **termini no superior a 22 setmanes** si es donen les següents situacions:

- **Greu risc per la salut i la vida de l'embarassada i així consti en un dictamen mèdic fet amb anterioritat.** El metge que practiqui la intervenció ha de ser diferent al que va fer l'informe. En cas d'urgència per risc vital per a la gestant podrà prescindir-se del dictamen.
- **Greus anomalies fetals incompatibles amb la vida** i consti en dictamen anterior fet per 2 metges especialistes, que siguin diferents als que practiquin o dirigeixin la intervenció.

**Més enllà de les 22 setmanes, la llei preveu 2 excepcions:**

- **Detecció de greus anomalies fetals incompatibles amb la vida** i així consti en un dictamen emès amb anterioritat per un metge especialista, diferent al que practiqui la intervenció.
- **Detecció en el fetus malalties greus i incurables** en el moment del diagnòstic i així o confirmi un comitè clínic.

DELS 16 ALS 17 ANYS

En el cas de **dones de 16 a 17 anys**, el consentiment per la interrupció voluntària de l'embaràs **els correspon exclusivament a elles**.

**Un representant legal** (pare, mare o tutor) **haurà de ser informat** de la decisió de la menor.

Aquesta informació serà prescindible quan la menor al·legui de manera fonamentada que això pot provocar-li un conflicte greu, manifestant perill de violència intra-familiar, amenaces, maltractaments o es produeixi una situació de desarrelament familiar o desemparament.

ART. 15 DE LA CE (DRET A LA VIDA)

“Tots tenen dret a la vida i a la integritat física i moral, sense que, en cap cas, puguin ser sotmesos a tortura ni a penes o tractes inhumans o degradants”

PENES CONTRA DELICTES DE LA VIDA HUMANA

(avortament art. 144 a 146 del CP).

Practicar un **avortament sense consentiment de la gestant**, tindrà penes de **4 a 8 anys de presó i inhabilitació** per exercir qualsevol professió sanitària **de 3 a 10 anys**.

**Avortament amb el consentiment de la dona, fora dels casos permesos per la llei**, serà castigat amb penes de presó **d'1 a 3 anys i inhabilitació professional d'1 a 6 anys** (art.145).

**Avortament per imprudència professional** serà castigat amb pena de presó **de 3 a 5 mesos i inhabilitació** per l'exercici de la seva professió **per un període de 1 a 3 anys** (art. 146).

**TEMA 5: RESPONSABILITAT JURÍDICA DELS PROFESSIONALS SANITARIS****INTRODUCCIÓ**

En dies anterior vàrem veure com la persona té capacitat jurídica quan neix, i capacitat d'obrar si no està afectat per diferents raons.

També dèiem que l'individu amb plena capacitat d'obrar té uns drets i unes obligacions. Per tant uns drets que la persona pot exigir que li siguin respectats.

Unes obligacions que fan que com a ciutadà s'hagin de respectar unes normes que regulen la convivència i com a persona capaç per obligar-se en relació a altres persones i institucions, ja que dels seus actes poden derivar-se responsabilitats.

Tots aquests drets i deures fan que cada cop més els usuaris valorin les possibles reclamacions que se'n poden derivar. Fet que pot produir la por per part dels professionals portant-se a terme el que s'anomena medicina defensiva.

Entenem per medicina defensiva aquella assistència sanitària que prescriu exploracions o tractaments que no tenen finalitat terapèutica, només cerca la protecció del professional sanitari davant eventuais reclamacions.

**La pràctica de la medicina defensiva porta dos conseqüències** dolentes pel sistema sanitari:

- **Alenteix la prestació assistencial**
- **Encareix la prestació assistencial**, ja que es podria prescindir d'algunes proves.

**CONCEPTE DE RESPONSABILITAT**

**Ens centrarem en la responsabilitat civil i penal en l'àmbit sanitari.**

Els danys que es poden causar a un pacient en l'àmbit civil poden derivar unes responsabilitats. **Aquesta responsabilitat civil és de dos tipus:**

- **Contractual:** Amb contracte (escrit o no escrit)
- **Extracontractual**

## RESPONSABILITAT CONTRACTUAL

És la que deriva d'un contracte fet per dues parts. **Quan una persona va a un centre de salut, s'assumeix una relació contractual**, per tant s'ha de respondre de les accions i resultats que se li practiquin en aquest.

Aquell que mitjançant un contracte s'obliga a la realització d'una determinada activitat amb la conseqüència d'uns resultats, no només l'ha de complir, a més ha de fer-ho correctament.

Qui incompleixi serà responsable dels danys i perjudicis generats per aquest incompliment o compliment incorrecte.

**Què entenem per compliment correcte?** Quan el contracte entre les dues parts – verbal o escrit- no té definit bé les característiques de l'obligació a complir, el dret entén que l'obligació ha de complir-se amb la “**diligència d'un bon pare de família**”. Concepte que vol donar a entendre la diligència pròpia d'un ciutadà mig (persona normal).

**En l'àmbit de la professió sanitària**, aquesta diligència serà la pròpia del professional que ve donada per la formació en la matèria i la seva experiència. No s'exigeix al professional una diligència extrema ni òptima a no ser que així s'especifiqui per les seves característiques.

## RESPONSABILITAT EXTRA CONTRACTUAL

És la que deriva de les accions o omissions d'una persona, **quan aquestes causen dany o perjudici a algú, sense necessitat de que entre el responsable i el perjudicat existeixi vincle o relació contractual.**

**Acció o a omissió**, així no genera responsabilitat, tant sols els actes positius si no també els negatius o per omissió o per deixar de fer.

Cal explicitar que és necessari acreditar que d'aquests actes (per acció o omissió) s'han derivat unes responsabilitats per un **vincle causal** clar i directe entre la conducta i el dany, ja que si no està clar no es podrà imputar responsabilitat.

**El 90% de les demandes** que prosperen en l'àmbit sanitari **són per omissió.**

**Culpa o negligència**, implica que la persona que pot ser considerada responsable no se li demana que actuï amb la intenció de fer mal, si fos així, que una persona actués amb la intenció de fer mal (dolo en castellà), parlariem de responsabilitat penal, però sí amb una certa falta de cura o negligència que s'exigeix al fer una tasca o desenvolupar unes responsabilitats.

### QUAN ES CONSIDERA CULPABLE UN PROFESSIONAL SANITARI ?

Un professional sanitari és responsable civilment d'un dany **quan es donen aquestes circumstàncies:**

- Hi ha acció u omissió
- Hi ha culpa o negligència
- Es produeix un dany físic o psíquic, ter tant s'ha de reparar econòmicament
- Hi ha un nexa causal entre l'acció o omissió i el dany

### A la pràctica...

- Es pressuposa que l'autor del dany té la culpa i ha de demostrar que no és així. L'acusat ha de demostrar que és innocent.
- Quan no es pot determinar amb exactitud fins on arriben als danys, el presumpte responsable haurà de demostrar l'abast d'aquests. Si no es diu aquest nivell, apliquen la pena màxima. Així el que fa és reconèixer el dany i l'abast d'aquest.
- No és suficient el compliment dels reglaments, si tot i així es produeix un dany, vol dir que aquest eren insuficients i per tant aquí s'afectarien els responsables del centre sanitari.

### QUAN NO PROSPERA A UNA CAUSA ?

**Supòsits que tot i haver-hi els 4 requisits no prosperaria la causa:**

- **Força major:** Aquelles situacions que no eren previsibles però que en el cas d'haver-les previst haguessin estat inevitables.
- **Cas fortuït:** Són aquelles situacions que no eren previsibles i que la seva concurrència ha produït un mal. *Ex: En una operació marxa la llum, el generador no funciona i el pacient mor.*
- **Amb causa:** Situacions en les que es trenca el nexa d'unió causal, ja que intervenen directament la víctima o terceres persones. L'acció ha estat manipulada. *Ex: Jo deixo pujades les baranes, però el familiar les baixa i el pacient cau.*

**RESPONSABILITAT PENAL**

Ja es va exposar al tema de dret penal quan un professional sanitari incorria en responsabilitat penal degut a una acció que ha d'estar tipificada. Es va explicar amb més detall l'avortament i l'eutanàsia.

La persona que és condemnada en l'àmbit penal, també té una responsabilitat civil que es pot traduir en forma d'indemnització per danys i perjudicis. En la sanitat, també s'acostuma a anar per lo penal per forçar el pagament de les indemnitzacions.

Això últim es fa ja que en un procediment penal, l'acusat pot ser exclòs de responsabilitat penal, si hi ha circumstàncies que ho permetin, però en canvi obligar-lo a satisfer responsabilitat civil a la persona perjudicada.

## TEMA 6: DRETS DELS PACIENTS

### **Cas: Sr. Josep**

*El senyor Josep, té 88 anys i es nega a prendre ADOS prescrits pel seu metge de capçalera, per controlar la diabetis. Grups, triar un representant i donar un paper escrit.*

- Què penseu sobre el pacient?  
*És possible que el pacient no sigui completament conscient de la seva patologia i/o de la importància de prendre aquesta medicació. En cas de què en fos conscient, ell té tot el dret de decidir si vol o no seguir el tractament prescrit.*
- Què comprovaríeu?  
*Comprovaríem que el pacient coneix la seva patologia, el seu pronòstic i les possibles formes de tractament, amb tot, comprovaríem les seves facultats psíquiques per determinar quin és la seva facultat de comprensió. També hauríem de tenir en compte la seva qualitat de vida.*

**Comprovaríem que la persona està orientada en temps, espai i persona (3 esferes).**

- Què faríeu?  
*Valoraríem si és possible la persuasió del pacient perquè prengui la medicació. En cas de no ser possible, valoraríem si és possible altres formes de tractament com pot ser: dieta, exercici, etc. Tot i així, sempre respectarem les decisions del pacient.*

*Implicaríem a la família. Emfatitzar amb el pacient.*

### INTRODUCCIÓ

Al llarg de la història l'evolució en la relació clínica entre pacient i professionals sanitaris s'ha anat modificant. A Espanya als anys 80 amb la Llei General de Sanitat 14/1986 de 25 d'Abril de 1986, a l'article 10 i 11, queden regulats els drets i deures dels usuaris respecte a les administracions públiques sanitàries, en els nostres dies ja hi ha altres normatives específiques sobre aquest tema.

Però si fem un repàs històric ens podríem delimitar aquesta evolució en tres grans períodes:

- **Des de el Jurament Hipocràtic fins aproximadament els anys 70 del segle XX:** en aquest ampli espai de temps, tot i l'evolució de la medecina, la relació clínica partia d'una concepció de veure el ***pacient com a malalt***. Per tant amb una ***falta de fermesa física i psíquica*** degut a la seva malaltia i que veia al metge amb coneixement i experiència per curar-lo, cuidar-lo i consolar-lo. Per tant estava a les seves mans sota el ***principi de la no maleficència***. Aquí no es parlava de drets del pacient. La saviesa la té el sanitari.
- **Entre els anys 70 i 80:** Coincidint amb la consolidació dels drets democràtics a molts països d'Europa i Amèrica, es comença a formular les ***Cartes de Drets dels Pacients***. Tot i aquest avenç que fa que s'incorpori al pacient en la relació clínica, davant situacions crítiques encara existeix el privilegi terapèutic del metge, portat pel ***principi de beneficència***.
- **A partir del segle XX i fins el segle XXI:** es formulen els drets dels pacients dins d'una Llei, no només amb Cartes de Drets, per tant hi ha una força imperativa, que si no es porta a terme pot dur als Tribunals de Justícia. Aquí es pren com a referència ***el principi d'autonomia***, considerant a ***l'usuari com a un "agent moral autònom"***, que ha de prendre part i ser protagonista del seu procés de salut, té capacitat de decidir els tractaments, com diagnosticar-los, com prevenir i poder accedir a la seva informació sanitària. ***Usuari té dret a reclamar.***

Si ens centrem a Espanya, a la Constitució Espanyola (1978), en el seu art.43 diu:

- *"Se reconoce el derecho a la protección de la salud".*
- *"Compete a los poderes públicos organizar y tutelar la salud pública a través de medidas preventivas y de las prestaciones y servicios necesarios. La ley establecerá los derechos y deberes de todos al respecto".*
- *"Los poderes públicos fomentaran la educación sanitaria, la educación física y el deporte. Asimismo facilitaran la adecuada utilización del ocio".*

També s'ha de tenir en compte que a partir dels anys 80, es comença a traslladar les competències en matèria de Sanitat a les CCAA, començant per les anomenades "comunitats històriques", entre elles Catalunya.



El Parlament de Catalunya va ser la primera en fer una normativa que recull els drets dels usuaris, és la Llei 21/2000, de 29 de desembre, sobre els drets d'informació concernent la salut i l'autonomia del pacient, i la documentació clínica. Diari Oficial de la Generalitat de Catalunya (DOGC), núm. 3303 (11-01-2001).

Prenent aquesta com a model es fa la Llei bàsica 41/2002 sobre l'autonomia del pacient i els drets i obligacions en matèria d'informació i documentació clínica. (Butlletí Oficial de l'Estat, núm. 274 (15-12-2002).

### DRET A LA INFORMACIÓ

El pacient té **dret a conèixer la informació sobre la seva salut** i al mateix temps **s'ha de respectar el dret a no saber**. Això ens implica que en el segon cas, s'haurà de buscar un interlocutor proper que sigui vàlid u autoritzat per l'usuari. De totes formes es plantegen dificultats ja que en alguns moments aquesta voluntat de no saber és interna i s'explicita amb llenguatge no verbal i actituds de la persona.

**La informació donada ha de ser entenedora, verídica** – no podem mentir, però sí adaptar-la a les seves necessitats i dosificar-la- i adequada al pacient – **avaluar cultura, edat, competència dubtosa...** Tot aquest tema encara se'ns dificulta més si tenim en compte a les persones immigrants, amb la diferència cultural, concepció de malaltia, barreres lingüístiques... en aquest cas s'ha de recorre a intèrprets i mediadors. Han de dir les coses literalment.

El metge responsable del pacient ha de garantir la informació junt amb l'equip assistencial. El metge que demana la prova hauria de donar una informació general sobre aquesta i posteriorment el metge especialista hauria de donar informació més específica i recollir el CI, un cop que l'usuari disposi de tota la informació. En cas de que la prova comporti un perjudici pel pacient, serà l'especialista al qui li demanaran explicacions sobre la informació donada, especialment respecte a riscos.

El pacient plenament competent, és el titular del dret a la informació i només sí aquests l'autoritza, la podem compartir amb els familiars. Una manera de resoldre aquest punt, és demanar a l'usuari quina persona o persones poden ser interlocutors amb l'equip assistencial. Per altra banda, des del punt de vista ètic i legal, no s'admet el "pacte de silenci", ja que vulnera clarament la seva autonomia i intimitat, tot i que en moltes ocasions es fa per evitar el patiment o angoixa de la persona.

La informació a un pacient amb competències dubtoses o nul·les, s'han d'informar en la mesura que ho puguin entendre i al mateix temps a la família o responsables del pacient. En cas de persones totalment incompetents, haurem de fer a mans la informació als familiars o responsables d'aquests.

### CONSENTIMENT INFORMAT

**És una obligació fonamental de la classe mèdica-sanitària i un dret fonamental dels usuaris.**

Aquest dret està recollit a la Llei com a la necessitat de que tota intervenció es realitzi amb el previ consentiment del pacient –en molts casos tàcit (que no estarà per escrit, sinó que es dona a entendre), però amb una informació prèvia. Per tant no vol dir que tot consentiment haurà d'estar per escrit.

**En general la informació es donarà verbalment**, però la norma diu que **haurà de fer-se per escrit** mitjançant un Consentiment Informat (CI) **en determinats casos.**

**Consentiment Informat (CI) es farà per escrit:**

- **Per totes les intervencions quirúrgiques**  
(inclòs la cirurgia menor ambulatoria).
- **Per procediments diagnòstics invasius**  
(endoscòpies, radiologia de contrast...).
- **Per tots els procediments que comportin risc i inconvenients importants i previsibles per a la salut del pacient**  
(per exemple tractaments farmacològics agressius i amb efectes molt greus, quimioteràpia, diàlisis...).

És important que el document del CI consti la informació sobre el procediment en qüestió, amb un llenguatge entenedor i si cal adjuntar informació específica, per acabar d'entendre-ho. També s'haurà de contemplar la possibilitat de revocació del consentiment, així serà útil un apartat que desautoritzi la prova o procediment.

Hi ha unes **excepcions** en les que és lícit l'**actuació sense el CI**:

- **Situacions de risc per la salut pública,**
- **Quan el pacient està en una situació en que no està capacitat per prendre decisions i no s'ha pogut contactar amb un familiar.**

El **Consentiment per substitució**, es dona en aquells supòsits que per falta de competència del pacient no podem comptar amb aquest, **la petició del CI haurà de fer-se a terceres persones que seran:**

- Els familiars, legal representant sí existeix (tutor) o responsables directes del pacient.
- Menors d'edat, aquí la llei ha introduït la possibilitat de que un menor amb cert grau de maduresa, pugui integrar-se dins el procés d'informació i decisió sanitària.

### VOLUNTATS ANTICIPADES

Les voluntats anticipades (VA) també anomenades “instruccions prèvies”, “directius anticipades” i “testament vital”.

**Són la manifestació voluntària de tota persona, dins i fora del context sanitari i amb plenes facultats, en la que posa per escrit quines són les voluntats que s'haurien d'aplicar quan arribi el moment en que ja no pugui expressar-les.**

La persona expressa lliurement la seva voluntat a no ser sotmesa, en cas de dany físic o psíquic o malaltia greu que provoqui patiment o incapacitat per seguir una vida autònoma i racional, a tractament que perllongui artificialment la seva vida, sol·licitant inclús fàrmacs que li treguin el dolor, encara que aquests li puguin escorçar la vida.

La llei 41/2002 i altres de diferents comunitats autònomes, demanen com a requisit formal que estiguin recollides en un document escrit i en moltes que aquest document el validi un notari o tres testimonis.

En canvi el Conveni Europeu sobre Biomedicina i Drets Humans en el seu article 9 diu “seran tinguts en consideració els desitjos expressats anteriorment respecte a una intervenció mèdica per un pacient que, en el moment de la intervenció, no estigui en situació d'expressar la seva voluntat”, no hi ha cap requisit formal.

La recomanació seria que en el cas de no estar recollides en un document escrit, els professionals deixin anotat a la Història Clínica aquesta voluntat i ho parlin amb la família, per evitar problemes en un futur.

La limitació que posa la llei és que no seria vàlid recollir previsions contraries a la Llei o a la bona pràctica clínica. *Ex: Eutanàsia.*

La persona podrà designar un representant, que arribat el moment vetlli per l'aplicació de les últimes voluntats i sigui l'interlocutor únic amb l'equip terapèutic.

Per últim dir que a més d'apuntar l'existència de les últimes voluntats a la història clínica moltes comunitats autònomes tenen un registre i recentment s'ha creat un registre nacional per tot el territori espanyol per tenir recollida tota la informació territorial.

### SECRET PROFESSIONAL

El secret professional és un **dret del pacient i una obligació dels professionals sanitaris**. El secret professional és una garantia del dret a la intimitat. El titular del dret a la informació és el pacient i sols si ell ens ho autoritza podrem traslladar-la a altres persones.

El no compliment del secret professional està castigat pel Codi Penal a l'article 199: Tots els professionals que per raó de la seva feina o càrrec tenen l'obligació de vetllar per la confidencialitat de tota la informació que passa per les seves mans.

Si no ho compleixen la pena imposada serà de presó d'1 a 4 anys i inhabilitació professional de 2 a 6 anys.

### Situacions en les que s'ha de trencar el secret professional de forma forçosa:

- **Cessió** (donar) de dades epidemiològiques
- **Perill per terceres persones o pel propi professional**
- **Col·laboració amb la justícia**

### HISTORIA CLÍNICA

La llei defineix la història clínica com un conjunt de documents relatius al **procés assistencial del pacient**, que té per objectiu la recollida de dades en diferents suports amb la finalitat de facilitar l'assistència a la persona.

L'ús principal és l'assistència i per tant per poder donar un servei de qualitat, han d'accedir a la HC tots aquells que en un moment donat han d'atendre a l'usuari.

També està previst que es pugui fer ús per finalitats epidemiològiques i estadístiques, d'investigació i científiques (en aquest cas s'han de treure les dades que identifiquin a les persones) i per investigació judicial (en aquest cas es pot demanar que concretin la informació que els fa falta pel cas).

#### Accés a la història clínica:

- **El personal assistencial i administratiu directament implicat en el procés assistencial del pacient.**
- **El propi pacient.**
- **Terceres persones amb el consentiment del titular per escrit i acreditant el DNI del titular i el que la demana.** Si el pacient és incompetent i això consta a la història clínica, la petició la pot fer el representant d'aquesta persona o persona de referència.

#### MENOR MADUR

L'article 9 de la Llei 41/2002 fa referència al consentiment per representació en relació amb el menor dient que aquest ho faran els representants legals quan:

- El pacient menor d'edat **no sigui capaç intel·lectualment ni emocionalment** de comprendre l'abast de la intervenció, després d'haver escoltat la seva opinió si té **12 anys complerts**.
- Quan es tracti de **menors emancipats o amb 16 anys complerts**, **no es realitzarà el consentiment per representació**.
- Però en cas d'actuació per gran risc, segons criteri del facultatiu, **els pares seran informats i es tindrà en compte la seva opinió**.

Per tant segons la llei **haurem d'escoltar als menors que tinguin 12 anys**, podent decidir per ells mateixos si són prou madurs (capacitat intel·lectual i emocional per comprendre) i **decidirán sols als 16 anys complerts (majoria d'edat sanitària, que equipara als adolescents de 16 i 17 anys als majors d'edat a tots els efectes)**.

**TEMA 7: CONFLICTES DE DRETS.****OBJECCIÓ DE CONSCIÈNCIA I REBUIG DEL TRACTAMENT****INTRODUCCIÓ**

Quan l'actuació del professional entra en conflicte amb els principis i valors individuals d'aquest i la voluntat del pacient. En aquest cas ens trobem en un conflicte de drets i deures. **En aquest context podem distingir dues situacions:**

- **El dret a l'objecció de consciència per part del professional.**
- **La negativa a rebre un tractament per part de l'usuari.**

**OBJECCIÓ DE CONSCIÈNCIA**

En un Estat de Dret, els ciutadans han de complir la Llei, però es poden derivar situacions en les que es produeixin **conflictes a nivell de consciència** i moral individual. Per això es planteja l'objecció de consciència com a dret a la llibertat de pensament.

Tot individu té dret a impugnar allò que en consciència no pot acceptar malgrat estar imposat o recollir a la norma, en aquest cas parlem de **desobediència civil**. Aquest és un dret individual que no pot ser imposat per una institució.

El dret a l'objecció de consciència al nostre país, és un dret fonamental, formulat a la Constitució a l'article 16.2 quan parla de llibertat religiosa, ideològica i de culte.

**Encara que per la doctrina constitucional es recull com a dret fonamental i per tant l'aplicació directe**, que no cal desenvolupament legislatiu, està clar que seria de gran ajuda per evitar conflictes i donar seguretat als professionals. Mentre això no existeixi, **l'encarregat de fer aquesta valoració quan entren dos drets en conflicte serà el jutge.**

**OBJECCIÓ PRÒPIA**

**Quan entra en conflicte la moral individual del professional i una determinada actuació que sol·licita el pacient i que permet la llei.** Per tant aquesta confrontació deriva de la negativa de fer o cooperar directa o indirectament en la realització de pràctiques mèdiques, permeses per normes legals, però contràries a la moral individual del professional o creences religioses.

Els exemples en els que es pot donar objecció de consciència són en **casos d'avortament** encara que siguin els supòsits contemplats a la llei, **l'esterilització voluntària**, la **participació en tecnologies de reproducció humana assistida**, en la **indicació de mesures anticonceptives** i en un futur si s'arriba a despenalitzar l'eutanàsia.

Tot i el reconeixement d'aquest dret, no vol dir que els professionals no puguin trobar-se amb problemes laborals i això dificulta la lliure llibertat alhora d'exercir-lo. Per exercir aquest dret sense alterar el bon funcionament de la institució **és millor fer-ho per escrit**, però també es **contempla l'objecció de consciència sobrevinguda**.

**No confondre** l'objecció de consciència amb el no voler fer tasques per evitar situacions doloroses o legalment dubtoses, inclús per no realitzar horaris no desitjats... en aquest cas parlariem de **negligència professional**. També s'han donat casos de negar-se a fer coses i realitzar-les en la pràctica privada.

#### OBJECCIÓ IMPRÒPIA

Quan no hi ha una norma legal i un principi legal. **Es dona en pacients que rebutgen un tractament per raons ideològiques o de consciència personal**, com en el cas dels Testimonis de Jehovà, amb el rebuig de la transfusió de sang o el rebuig a l'aliment i a la intervenció mèdica per part de persones en vaga de fam.

En la majoria d'aquests casos el professional sanitari se sent obligat per raons de deure deontològic i professional però també de consciència personal a actuar, seguir les normes de la praxis, amb la finalitat d'ajudar al pacient, bé sigui curant-lo o millorant la seva situació i qualitat de vida.

#### REBUIG DEL TRACTAMENT

El rebuig del tractament mèdic no es considera un dret fonamental, però si **està reconegut legalment per tot usuari del servei sanitari**, tant de la sanitat pública com privada, en el legítim exercici de la seva autonomia.

En la **Llei General de Sanitat de 1986**, disposava en l'article 10.9 el dret a:  
*"El derecho a negarse al tratamiento, ...debiendo solicitar el alta voluntaria..."*

En la Llei General de Sanitat de 1986, disposava en l'article 11.40, **respecte a l'alta voluntària** que: *“es obligació del usuario firmar el documento del alta voluntaria en los casos de no aceptación del tratamiento. Si el paciente se negará a pedirla, la dirección del Centro Sanitario, a propuesta del médico encargado del caso, podrá darle el alta forzosa”*.

Actualment aquests article estan derogats per la llei 41/2002 reguladora de l'autonomia del pacient, però el seu contingut ha estat recollit en l'article 2.4 *“Todo paciente tiene derecho a negarse al tratamiento excepto en los casos determinados per la Ley. Su negativa deberá constar por escrito”*.

Recordem que l'actuació del professional pot donar-se sense el consentiment del pacient en determinades circumstàncies. Però sempre que el pacient hagi estat degudament informat de les característiques del tractament i de les conseqüències del seu rebuig, i estigui en condicions per entendre-ho, el deure del professional és acceptar el no voler rebre el tractament, no sent lícit imposar-lo contra la seva voluntat.



## TEMA 8: MARC LEGISLATIU EDUCATIU I SANITARI ACTUAL. PRESCRIPCIÓ D'INFERMERIA

### LLEI D'ORDENACIÓ DE LES PROFESSIONS SANITÀRIES (LOPS)

- Llei 44/2003 de 21 de novembre
- **Finalitat:** Garantir que els professionals sanitaris compleixin amb els nivells de competència necessaris per salvaguardar el dret dels ciutadans a la protecció de la salut.

### FUNCIONS DELS PROFESSIONALS SANITARIS

- Assistencial
- Investigadora
- Docent
- Gestió clínica
- Prevenció
- Informació i educació sanitàries

### PRINCIPIS GENERALS

**Els professionals tindran com a guia de la seva actuació, el servei a la societat, l'interès i salut del ciutadà, el compliment rigorós de les obligacions deontològiques...** Els professionals sanitaris realitzaran al llarg de la seva vida professional una formació continuada, i acreditaran regularment la seva competència professional.

L'exercici de les professions sanitàries es portarà a terme amb plena autonomia tècnica i científica...

### ATRIBUCIONS DELS INFERMERS

Correspon als diplomats universitaris en Infermeria la direcció, avaluació i prestació de cures infermeres orientades a la promoció, manteniment i recuperació de la salut, així com a la prevenció de malalties i discapacitats.

## ESPAI EUROPEU D'EDUCACIÓ SUPERIOR (EEES)

- Declaració de Bolonya 1999
- **Objectius:**
  - Promoure la mobilitat dels estudiants, dels graduats i dels acadèmics en tot l'àmbit europeu.
  - Possibilitar la integració dels nous graduats en un mercat laboral unificat europeu.
  - Facilitar als estudiants els coneixements i les estratègies necessàries d'aprenentatge permanent.
  - Fer les universitats europees més atractives i competitives internacionalment.

## PILARS DE L'ESTRUCTURA DEL NOU SISTEMA

- **Estructura cíclica de les titulacions**
  - **Grau:** Suprimirà l'actual divisió entre diplomatures i llicenciatures. 240 crèdits. (4 anys)
  - **Màster:** Formació de Postgrau. Oscil·larà entre 60 i 120 crèdits. (1 o 2 anys)
  - **Doctorat:** Culminarà amb la realització i defensa d'una tesi. (3 o 4 anys)
- **Crèdits ECTS** (European Credit Transfer System)
  - Estàndard adoptat per totes les universitats de l'EEES.
  - Es basen en el treball personal de l'estudiant, en totes les activitats del seu procés d'aprenentatge (hores lectives, hores d'estudi i elaboració de treballs, hores de pràctiques...).
  - 1 crèdit ECTS equival aproximadament a 25 hores de treball de l'estudiant.
  - 1 curs acadèmic a dedicació completa consta de 60 crèdits ECTS.

## ESPECIALITATS D'INFERMERIA

- Infermeria Obstètrica ginecològica (Llevadora)
- Infermeria de Salut Mental
- Infermeria Geriàtrica
- Infermeria del Treball
- Infermeria de cures medicoquirúrgiques
- Infermeria familiar i comunitària
- Infermeria Pediàtrica

## FORMACIÓ DE LA INFERMERA ESPECIALISTA

### **D'acord amb la llei d'Ordenació de les Professions Sanitàries:**

- Amb el sistema de residència (2 anys)
- En unitats docents acreditades
- Es formalitza contracte de treball
- Amb dedicació a temps complet
- Per entrar com a infermer resident cal passar unes oposicions convocades pel Ministeri de Sanitat.
- L'adjudicació de places es fa d'acord a la puntuació obtinguda.

### **PRESCRIPCIÓ D'INFERMERIA**

- Llei 44/2003 de 21 de novembre, LOPS, en l'article 9.1 diu que l'atenció sanitària suposa la cooperació multidisciplinària, la integració dels processos i la continuïtat assistencial, i evitar la fragmentació i la simple superposició entre processos assistencials atesos per diferents titulars o especialistes.
- Els DI participem en els programes de seguiment i de tractament i per tant per benefici dels pacients es modifica la llei.

La Llei 28/2009, de 30 de desembre, modifica la llei 29/2006, de 26 de juliol, de garantia i ús racional dels medicaments i productes sanitaris.

### **Modificació de la Llei 29/2006**

L'exercici clínic dels professionals sanitaris amb facultat per prescriure o indicar la dispensació de medicaments, serà incompatible amb qualsevol classe d'interès econòmic directe derivat de la fabricació, elaboració, distribució i comercialització dels medicaments i productes sanitaris.

L'exercici clínic de la medicina, odontologia, veterinària i altres professions sanitàries amb la facultat per prescriure o indicar la dispensació dels medicaments, serà incompatible amb el desenvolupament d'activitat professional o amb la titularitat d'oficina de farmàcia.

**Es pretén que el professional tingui independència per a prescriure medicaments.**

**El govern regula la indicació, ús i autorització de dispensació de determinats medicaments subjectes a prescripció mèdica pels infermers, en el marc dels principis de l'atenció integral de salut i per la continuïtat assistencial, mitjançant l'aplicació de protocols i guies de pràctica clínics i assistencial, de l'elaboració conjunta, acordats amb les organitzacions col·legials de metges i infermers i validats per l'Agència de Qualitat del Sistema Nacional de Salut.**

... la recepta mèdica pública o privada i l'ordre de dispensació hospitalària són els documents que assegurem la instauració del tractament... de medicaments subjectes a prescripció mèdica. Sense perjudici de lo anterior, els infermers, de forma autònoma, podran indicar i utilitzar la dispensació de tots aquells medicaments no subjectes a prescripció mèdica i els productes sanitaris, mitjançant ordre de dispensació.