

Guia de aprendizaje

LIMITACIÓN TERAPÉUTICA Y CONTEXTOS CLÍNICOS (3 ECTS)

Año Académico 2019-2020

Profesor: Francisco José Cambra

1.- Presentación de la asignatura

La Limitación o Adecuación de Esfuerzo terapéutico engloba todas aquellas decisiones en relación a no iniciar o retirar un determinado tratamiento, en el que no se generan beneficios al paciente, tanto en situaciones en las que éste puede o no puede decidir por sí mismo. Su justificación se da ante la percepción de desproporción entre los fines y medios terapéuticos. La presente asignatura pretende facilitar al alumno la reflexión sobre la LEt en ámbitos como oncología, pediatría, urgencias y el papel de las Voluntades anticipadas en este tipo de decisiones.

2.- Competencias a desarrollar

COMPETENCIAS BASICAS Y GENERALES

CB6 - Poseer y comprender conocimientos que aporten una base u oportunidad de ser originales en el desarrollo y/o aplicación de ideas, a menudo en un contexto de investigación

CB7 - Que los estudiantes sepan aplicar los conocimientos adquiridos y su capacidad de resolución de problemas en entornos nuevos o poco conocidos dentro de contextos más amplios (o multidisciplinares) relacionados con su área de estudio

CB8 - Que los estudiantes sean capaces de integrar conocimientos y enfrentarse a la complejidad de formular juicios a partir de una información que, siendo incompleta o limitada, incluya reflexiones sobre las responsabilidades sociales y éticas vinculadas a la aplicación de sus conocimientos y juicios

CB9 - Que los estudiantes sepan comunicar sus conclusiones y los conocimientos y razones últimas que las sustentan a públicos especializados y no especializados de un modo claro y sin ambigüedades

CB10 - Que los estudiantes posean las habilidades de aprendizaje que les permitan continuar estudiando de un modo que habrá de ser en gran medida autodirigido o autónomo.

CG1 - Adquirir la habilidad para la identificación de los conflictos éticos dentro de la práctica profesional, discerniendo entre las distintas opciones de resolución.

CG2 - Que los alumnos sean capaces de trabajar en equipos interdisciplinares empleando la metodología para el análisis y la deliberación de los conflictos éticos.

CG3 - Adquirir la capacidad de compartir y difundir en el entorno profesional y dentro de los equipos los conocimientos propios en materia de bioética, facilitando su aplicación práctica en el respectivo ámbito de trabajo.

CG4 - Competencia para gestionar y resolver el conflicto ético en una sociedad multicultural y con patrones éticos diversos

COMPETENCIAS TRANSVERSALES

TR1 - Que los estudiantes interioricen como elemento básico de su cometido profesional la necesidad del diálogo constante entre ciencia y humanidades, rechazando todo dogmatismo ético o científico que resulte excluyente.

TR2 - Que los alumnos asimilen sus conocimientos desde el máximo respeto por los derechos de las personas y la dignidad del ser humano, anteponiendo ese respeto frente al interés meramente científico si entrasen en conflicto.

TR3 - Que los alumnos sepan identificar los límites éticos de su quehacer profesional, más allá del necesario conocimiento del marco legal o jurídico establecido.

TR4 - Que los estudiantes adquieran la habilidad necesaria para desarrollar su actividad profesional en un contexto de sociedad plural y en convivencia con códigos éticos y morales distintos del propio.

ESPECÍFICAS

ES3 - Identificar como base de desarrollo y aplicación de la bioética los derechos humanos y el respeto por la dignidad de la persona en todo contexto o situación, así como la relevancia de los aspectos antropológicos.

ES5 - Asimilar y saber aplicar la metodología de análisis y discusión para la resolución de conflictos éticos en el contexto de un comité de ética.

ES11 - Identificar los aspectos esenciales que generan discrepancia ética en los conflictos planteados en los procesos clínicos de deterioro por enfermedad y de fase final de la vida humana.

3.- Contenidos

1. Limitación terapéutica y oncología
2. Limitación terapéutica en UCI
3. Limitación terapéutica en pediatría
4. Limitación terapéutica urgencias
5. EVP y retirada de tratamiento
6. Voluntades Anticipadas

4.- Resultados de aprendizaje

Adquirir conocimientos esenciales de atención correcta en situación de enfermedad irreversible, evitando la obstinación terapéutica.

5.- Metodología

5.1.- Actividades del profesor/a:

Clases teóricas del docente en el aula (formato presencial) y mediante el soporte de material de consulta y estudio (formato virtual).

Discusión de casos prácticos en el aula (formato presencial) o a través del foro del campus (formato virtual). Esta actividad es de vital importancia a fin de que el alumno se acostumbre a poner en práctica los métodos de análisis y deliberación de casos clínicos, sobre temáticas escogidas vinculadas a los módulos de materia que se van desarrollando. El análisis del caso se lleva a cabo simulando la dinámica y actuación de un Comité de Ética real y elaborando propuestas de resolución.

Recursos bibliográficos a trabajar por el alumno en la biblioteca, de forma presencial o mediante consulta on-line del catálogo del IBB, consultable en www.ibbioetica.org.

Técnicas de rol playing desarrolladas en el aula (únicamente en el formato presencial).

6.- Sistema de evaluación

6.1.- Actividades o instrumentos de evaluación

Tipo de actividad o instrumento de evaluación	Fecha límite de entrega
<u>Actividad 1:</u> Tarea_Reflexión y análisis de distintos casos clínicos a fin de elaborar la argumentación ética para su resolución. Actividad 2: Debate sobre caso planteado	

6.2.- Criterios de evaluación

La tarea tendrá un valor del 100% sobre el cálculo de la nota final y deberá ser mínimo de 5 para aprobar la asignatura.

Es obligatoria la presentación de la tarea.

7.-Vías de comunicación con el docente

Comunicación a través del campus virtual y correo electrónico.

Tutorizaciones presenciales o por Skype a convenir.

8.- Bibliografía i recursos

Limitación esfuerzo terapéutico

- 1 Rothman David, J Strangers at the bedside: a history of how Law and Ethics changed medical decision-making. Basic books. New York, 1994.
- 2 Decoster G, Stein G, Response and toxic deaths in phase I clinical trials. Ann Oncol 1990;2:175
- 3 Del Vecchio MJ, Good BJ, Schaffer C. American oncology and the discourse on hope. Cult Med Psychiatry 1990; 14:59.
- 4 Cassileth BR, Lusk EJ, Guerry D et al. Survival and quality of life among patients on unproven versus conventional cancer therapy. N Engl J Med 1991; 324:1180.
- 5 House Select Committee on Aging:Quackery:a \$10 billion scandal. 98th Cong 2nd Sess (May31 1984)Washington DC. Government Printing Office, 1984 (SUDOC no 98-435).
- 6 Quill TE, Brody H. Physicians recommendations and patient autonomy: finding a balance between physician power and patient choice. Arc Intern Med 1996; 125:763-9.
- 7 Szasz TS, Hollender MH, The basic models of the doctor – patient relationship. Arc Intern Med 1956; 97:585-592.
- 8 Emanuel EJ, Emanuel L. Four models of the physician – patient relationship. JAMA 1992; 267:2221-6
- 9 Aubenque P. La Prudencia en Aristóteles. Barcelona. Crítica, 1999, pp 123.
- 10 Veatch RM. Abandoning Informed Consent. Hastings Cent Rep 1995; 25 (2): 5 - 12
- 11 Simón Lorda. El Consentimiento Informado: abriendo nuevas brechas. Fundación Víctor Grífols i Lucas, Nº 5, 2002.
- 12 Pellegrino E. The metamorphosis of medical ethics: a 30 year retrospective. JAMA. 269:1158-1162, 1993.
- 13 Robin ED, Mc Cauley RF. Cultural lag and hippocratic Oath. Lancet 345: 1422-1424, 1995.
- 14 Bloche MG, Clinical loyalties and the social purposes of medicine. JAMA, 218:268-2174, 1999.

Documento Voluntades anticipadas

1. Real Academia de Medicina de Cataluña. Documento sobre obstinación terapéutica. Aprobado por unanimidad en Sesión Plenaria de 28 de junio de 2005.

2. Cabré L, et al. Limitación del esfuerzo terapéutico en medicina intensiva. *Med Intensiva*. 2002;26:304-11.
3. Royes Qui A. *JANO*. 65:1464-71.
4. Ley 21/2000, de 29 de Diciembre, sobre los Derechos de Información concerniente a la Salud y a la Autonomía del Paciente, y la Documentación Clínica. DOGC n.o 3303 de 11 de enero de 2001, y otras disposiciones normativas autonómicas concordantes, y Ley 41/2002 de 14 de noviembre, Básica Reguladora de la Autonomía del Paciente y de Derechos y Obligaciones en Materia de Información y Documentación Clínica.
5. Ley 21/2000, de 29 de diciembre, sobre los Derechos de Información concerniente a la Salud y a la Autonomía del Paciente, y la Documentación Clínica del Parlamento de Cataluña; Ley de Galicia 3/2001, de 28 de mayo, reguladora del Consentimiento Informado y de la Historia Clínica de los Pacientes; Ley 10/2001, de 28 de junio, de Salud de Extremadura; Ley 12/2001, de 21 de diciembre, de Ordenación Sanitaria de la Comunidad de Madrid; Ley 6/2002, de 15 de abril, de Salud de Aragón; Ley 2/2002, de 17 de Abril, de Salud de la Rioja; Ley Foral de Navarra 11/2002 sobre Derechos del Paciente a las Voluntades Anticipadas, a la Información y a la Documentación Clínica; Ley Vasca 7/2002, de 12 de diciembre, de las voluntades anticipadas en el ámbito de la sanidad; Ley 1/2003, de 28 de enero, de Derechos e Información al Paciente de la Comunidad Valenciana; Ley 8/2003 de 8 de abril de Castilla y León sobre Derechos y
6. Terribas i Sala N. Las voluntades anticipadas y su utilización práctica ante un paciente terminal. *FMC*. 2005;12(Extraordin 1):84-90
Deberes de las Personas en Relación con la Salud; Ley 4/2004 de 4 de abril de Salud de las Islas Baleares; Ley 5/2003 de 3 de octubre de Andalucía de Declaración de Voluntad Vital Anticipada.
7. Decreto 175/2002 de 25 de Junio de la Generalitat de Catalunya, por el que se regula el Registro de Voluntades Anticipadas. DOGC n.o 3665 de 27 de junio de 2002.
8. Registro de Voluntades Anticipadas en Cataluña. Disponible en: <http://www.metgescat.org/>
9. Organización Médica Colegial (OMC). Atención médica al final de la vida. Conceptos. Madrid: Organización Médica Colegial; 2002.