



Pacient de 94 anys, possibilitat d'abandonament de tractament. Ha fet DVA, cal que estigui legalitzat?

Resum del cas

Pacient de 94a sotmès a diàlisi, actualment amb bones facultats intel·lectuals, adequada resposta emocional i deteriorament físic progressiu, amb un extrem grau de dependència que expressa de forma verbal -directament o tàcita- dubtes en continuar amb el tractament. La família directa -les dues filles i la seva dona- preveuen com a possibilitat futura que inesperadament el pacient rebutgi conscientment - i ho expliciti - el trasllat al centre mèdic on rep el tractament esmentat.

Conflicte de valors

Per part de la família hi ha una decidida voluntat de respectar la decisió. Tanmateix, la demanda del pacient -com he dit més o menys explícita- interroga la família sobre com actuar i sobre quines normes legals poden entrar en joc a conseqüència d'una eventual presa de decisions en sintonia amb el respecte per la voluntat del malalt.

En aquest cas és suficient disposar d'un DVA, i si és així, cal formalitzar-lo davant de notari? La llei vigent permet en aquest cas rebutjar el tractament?

Resposta del CEA

El Document de Voluntats Anticipades, és un acte d'autonomia del pacient, envers el seu final de vida, regulat per diverses normatives.

Es considera un acte privat i, per tant, no cal que estigui enregistrat en lloc, si bé el fet de fer-ho, per exemple al CAP, suposa que sigui accessible a través de la Història Compartida de Catalunya (HC3).

Per tant, per beneficència i tenint en compte la possible vulnerabilitat quan es prenen aquestes decisions, és recomanable oferir el nostre suport. També és necessari que estigui ben complimentat, tràmit que també es pot fer al CAP.

Us, enviem, adjunts, tres documents relacionats.

<https://web.gencat.cat/es/tramits/tramits-temes/Inscripcio-al-Registre-de-voluntats-anticipades>



<https://www.fundaciogrifols.org/documents/4662337/4688781/mbioetica%402bcast.pdf/c83e2a80-0bb4-4221-9176-215a1f75e945>



usuaris_consideracio ns_DVA.pdf



model_orientatiu_cat.pdf

<http://canalsalut.gencat.cat/ca/sistema-de-salut/comite-de-bioetica-de-catalunya/ambits-tematics/voluntats-anticipades/>



Voluntats anticipades

canalsalut.gencat.cat

El comentari que s'expressa en la consulta que ens plantegeu deixa explícit que el pacient està en plenes facultats intel·lectuals i emocionals però planteja dubtes a l'hora de deixar el tractament. És per això que, la primera actuació hauria de ser parlar amb el pacient a soles i veure en quin punt de pensament es troba per valorar i plantejar-li alternatives que afavoreixin la seva autonomia i beneficència.

El dret del pacient a plantejar-se deixar el tractament, adoptant una actitud passiva passa pel sentiment de pèrdua de la seva autonomia com a conseqüència del deteriorament físic progressiu, que li ha provocat un extrem grau de dependència, no li compensen els beneficis que pugui obtenir del tractament. Ell vol i té dret a decidir com gestionar la seva vida i nosaltres, sense obligar, hem de tenir iniciatives que el puguin convèncer si realment li podem millorar la seva qualitat de vida, per tal que amb el màxim d'informació i alternatives pugui prendre una ferma i més acurada decisió.



Si finalment la seva decisió és rebutjar el tractament hem de tenir en compte que la *Ley 41/2002 de 14 de novembre "básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica"*, reconeix el consentiment de l'usuari com a pas previ a qualsevol actuació mèdica i el dret a decidir lliurement i a negar-se al tractament proposat.

La llei contempla que el professional ha de respectar les decisions dels pacients, ara bé, cal destacar que l'article 9.2 de la mateixa llei diu, textual i literalment: "Els facultatius podran portar a terme les intervencions clíniques indispensables a favor de la salut del pacient, sense necessitat de comptar amb el seu consentiment en els següents casos: a. Quan existeix risc per a la salut pública, b. Quan existeix un risc immediat greu per a la integritat física o psíquica del malalt i no fos possible aconseguir la seva autorització"

En definitiva, si el pacient rebutja un tractament caldrà respectar-lo en la seva decisió després d'haver estat informat, caldrà assegurar que coneix els riscos, beneficis i alternatives del tractament, que comprèn el que pot significar deixar el tractament de la diàlisi, ajudar-lo i acompanyar-lo en el procés, també a la família, per evitar-los patiment.

Posteriorment al possible abandonament del tractament s'hauria de pactar l'actuació assistencial a fer per tal de minimitzar la simptomatologia que es generarà i el patiment del pacient. i proporcionar-li les cures necessàries.

Agraïm la confiança que heu dipositat en el CEA, i seguim a la vostra disposició.

Comitè d'Ètica assistencial en Atenció Primària de l'ICS

(3a planta,. Centre Corporatiu de l'ICS. Gran Via de les Corts Catalanes, 587, 08007-Barcelona)

cea.ics@gencat.cat.

<https://ceaapics.wordpress.com>

Barcelona, 11 de març de 2019