

Informe del Comitè de Bioètica de Catalunya sobre la correcció ètica de la mesura que regula l'art. 212.2.5 de l'avantprojecte de Llibre Segon del Codi Civil de Catalunya

En compliment de l'encàrrec que el CBC ha rebut de fer una reflexió des del punt de vista ètic del redactat de la figura del Tractament Ambulatori Involuntari, creiem oportú fer les següents consideracions:

- a) Un tractament ambulatori sense consentiment, també anomenat involuntari, mai es podrà aplicar als pacients amb plena capacitat d'obrar, és a dir, pacients amb un trastorn mental o orgànic, per greu que siguin aquests, mentre conservin la seva competència. En aquests casos no es pot prescindir, en cap situació, del seu consentiment per a ser tractats.
Un pacient afectat d'un trastorn mental, si conserva la seva competència, pot rebutjar el tractament, de la mateixa manera que ho pot fer un pacient amb una afecció corporal, per greu que sigui aquesta. En aquests supòsits sempre hem de respectar la voluntat del pacient encara que la seva vida corri perill. La disminució de la competència ha de ser evident i, per tant, fàcilment reconeguda per qualsevol professional. Un pacient amb disminució de la competència deguda a un trastorn mental solament podrà ser tractat sense consentiment quan es posi en un greu risc la seva integritat o la dels altres. En aquest supòsit la intervenció judicial es consideraria obligatòria i és una garantia més de que es respecten els drets del pacient.
- b) El TAI suposa clarament una mesura limitadora dels drets de la persona que seria inacceptable èticament en el cas d'aplicar-se en pacients plenament competents i que assumeixen amb responsabilitat les conseqüències del rebuig o la interrupció del tractament mèdic prescrit. No obstant, en el context de determinades patologies mentals greus, on manca consciència de malaltia i no hi ha tal competència o aquesta està greument compromesa, el fet de posar en risc greu la pròpia salut pot justificar en ocasions la intervenció.
- c) En tant que mesura limitadora de drets, ho és menys i amb inferior intensitat que les altres dues vies possibles d'abordatge d'aquests pacients, com seria l'internament involuntari –amb limitació total de llibertat- en un centre de salut mental o la incapacitació, que suposa la privació total o parcial dels drets civils de la persona. En aquest sentit, considerem que cal entendre-la com a mesura protectora de la persona, atorgant-li seguretat jurídica i potenciant amb la continuïtat del tractament la recuperació de la seva autonomia i competència. El principi ètic de beneficència en ocasions ha de prevaldre per sobre del d'autonomia, si més no temporalment, quan la competència està compromesa o disminuïda per raó de la patologia.

- d) Aquesta figura legal s'ha d'entendre com la darrera mesura a utilitzar en l'àmbit ambulatori després que totes les accions raonables de persuasió no hagin aconseguit modificar l'actitud del pacient. No necessàriament s'ha d'entendre que caldrà imposar-lo a la força i per tant de la manca inicial d'acceptació o voluntarietat de la mesura no se'n segueix necessàriament que calgui aplicar mesures coercitives pel seu seguiment i eficàcia, tot i que pot arribar a donar-se el cas. Caldria deixar clar el deure ètic dels professionals de minimitzar aquestes situacions.
- e) El redactat que preveu l'avantprojecte recull tres garanties dels drets de la persona tributària del TAI, tot vetllant pel respecte a la seva dignitat personal: el fet que s'escoltarà prèviament a la persona, el fet que un dictamen professional avaluï la necessitat de la mesura per tal de possibilitar un tractament efectiu i l'autorització judicial limitada en el temps, com a garantia de correcte compliment i seguiment, evitant l'abús o el perllongament innecessari.
- f) La qualificació d'immediatesa referida a un risc greu ens hauria de fer pensar en la necessitat d'una atenció d'urgències sense dilació i, per tant, en l'eventualitat d'una hospitalització que permeti, no només l'administració immediata del tractament, sinó també el control efectiu i integral de totes les circumstàncies de risc, objectius aquests que no podrien formar part del TAI i que ja estan previstos en la figura legal de l'Internament Involuntari. En conseqüència, proposem substituir el terme de "*risc immediat i greu*" pel de "*risc greu i continuat*".
- g) Recomanem que la Conselleria de Salut, a través del Pla Director de Salut Mental i Addiccions, elabori un Protocol específic d'intervenció integral en el TAI que identifiqui els criteris i les condicions d'inclusió, les intervencions i pràctiques més apropiades, el tractament dels aspectes ètics i de la competència del pacient, així com els criteris d'alta. El fet de recollir la figura jurídica, èticament correcta, en un text normatiu ha de fer-se amb garanties suficients de factibilitat, aplicabilitat i mitjans suficients, a fi de no generar falses expectatives a la ciutadania, als pacients i als familiars.

Proposta de redactat en l'Avantprojecte:

"Quan existeixi un risc immediat i greu per a l'integritat física o psíquica d'una persona que pateixi un trastorn mental, o per a altres persones del seu entorn, l'autoritat judicial pot autoritzar l'aplicació de tractaments mèdics sense el consentiment del malalt sempre que la gravetat clínica del trastorn li impedeixi la competència mental necessària. En tot cas el tribunal ha d'escoltar la persona afectada i rebre l'informe d'un facultatiu del que es derivi la necessitat de la mesura. L'emissió de l'informe mèdic ha d'ajustar-se al protocol d'intervenció que, per aquests tipus de casos, aprovi l'autoritat sanitària. L'autorització judicial ha de contenir un

termini, que no pot excedir de dos mesos, dins del qual el facultatiu ha d'informar de la situació de la persona afectada a fi de revisar la necessitat de la mesura".

Variacions sobre el redactat inicial que proposa el Comitè de Bioètica

"Quan existeixi un risc greu i continuat per a l'integritat física o psíquica d'una persona que pateixi un trastorn mental, o per a altres persones del seu entorn, l'autoritat judicial pot autoritzar l'aplicació de tractaments mèdics sense el consentiment del malalt sempre que la gravetat clínica del trastorn disminueixi manifestament la competència mental necessària. En tot cas el tribunal ha d'escoltar la persona afectada i rebre l'informe d'un facultatiu del que es derivi la necessitat de la mesura. L'emissió de l'informe mèdic ha d'ajustar-se al protocol d'intervenció que, per aquests tipus de casos, aprovi l'autoritat sanitària. L'autorització judicial ha de contenir un termini, que no pot excedir de dos mesos, dins del qual el facultatiu ha d'informar de la situació de la persona afectada a fi de revisar la necessitat de la mesura".

Grup de redacció:

Dr. Rogeli Armengol

Dr. Lluís Lalucat

Dr. Josep Ramos

Sra. Núria Terribas

Secretari del grup de treball:

Dr. Josep Maria Busquets