

Consideracions del Comitè de Bioètica de Catalunya sobre el Model Català de Planificació de Decisions Anticipades

El Comitè de Bioètica de Catalunya (CBC) es congratula de la iniciativa d'aquest Model Català de Planificació de Decisions Anticipades (PDA) que han presentat al seu Plenari de 17 de juny de 2015 alguns dels membres del seu ampli grup de treball dirigit pel Programa Interdepartamental d'Atenció Social i Sanitària i la UVIC. El CBC creu que representa un pas necessari pel que fa a la personalització i el respecte a la voluntat del malalt. És una mostra de com es pot ajudar a que cadascú s'apropriï al màxim del seu procés de malaltia i a que les decisions que s'han de prendre sobre ell siguin més enraonades, fruit d'una deliberació franca, compartides. I en tot això segueix l'estela de molts documents de bioètica de fa anys i, en concret, del mateix Comitè de Bioètica de Catalunya.

De tota manera, el CBC voldria remarcar que les directrius i procediments que aquest model i la seva guia aconsellen han de perseguir i afavorir un canvi de cultura que pot ser lent, i que no s'hauria de caure en la temptació fer servir el pes de l'Administració per accelerar-lo, perquè això podria produir efectes contraproductius. Les directrius i els procediments s'han de presentar i defensar com a actuacions recomanables per a la bona pràctica assistencial, la que avui esperen els nostres conciutadans, però sense voler dirigir excessivament la relació clínica, en la que sempre s'ha de prioritzar l'adaptació a cada situació diferent que no pas models generals.

Per tant, convé evitar al màxim que sigui un tema de control quantificable (mitjançant DPO, per exemple) com es va fer amb el PIIC en els pacients PPC-MACA i que va generar una certa desconfiança entre professionals, malalts i famílies. S'ha de tenir en compte que hi ha persones que poden tenir resistències personals i que es poden sentir desconcertades per haver-se de plantejar aquestes qüestions en un moment donat. Per tant, sempre s'ha de posar èmfasi en que l'acompanyament es faci seguint la flexibilitat i el ritme que cada persona requereix.

El CBC creu que ha de quedar clar que PDA i el Document de Voluntats Anticipades (DVA) són complementaris. El DVA pot ser fet en plena salut, amb o sense concurs del professional i a vegades amb molta anticipació; per exemple, quan algú té clar el rebuig a alguna actuació habitual. El PDA en principi és fruit d'una deliberació compartida sobre actuacions més o menys properes en el curs d'una patologia ja en evolució. Tanmateix, alguns desitjos d'ajuda o de limitació mostrats en el transcurs d'un PDA poden aconsellar explicitar-los en un DVA per més seguretat. Per exemple, el CBC destaca l'oportunitat d'haver inclòs la diferenciació entre "representant" i "referent" perquè respon a una realitat cada cop més freqüent en què molts cuidadors no necessàriament són persones que tenen una relació familiar o que exerceixen la representació formalitzada. I qui s'ha presentat i reconegut com a "referent" pel PDA pot passar a ser representant formalitzat, si es creu necessari, simplement nomenant-lo el malalt en un DVA davant de tres testimonis.

El Model i la Guia responen a una voluntat d'integrar la perspectiva sanitària i la social de la mateixa persona que reflecteix la realitat incontrovertible d'uns problemes que són de responsabilitat interdepartamentals que s'han d'encarar amb valentia i generositat. I el CBC encoratja a continuar aquest diàleg transversal i més obert sempre dirigit a que l'atenció se centri en les necessitats de en les persones concretes, sobretot de les més vulnerables.

Aquesta Guia pot veure's enriquida en el futur amb les aportacions que puguin fer, per difondre-la i concretar-la, diferents col·lectius de pacients, professionals i ciutadans

Barcelona 31 de Juliol de 2015