

## **PROPOSTES del Comitè de Bioètica de Catalunya sobre l' "Avantprojecte de Llei d'actualització, incorporació i modificació de determinats articles del Codi civil de Catalunya".**

A petició de l'Assessoria Jurídica del Departament de Salut, va arribar a consulta del Comitè de Bioètica de Catalunya (CBC) el text de l'Avantprojecte de Llei d'actualització del Codi Civil de Catalunya (CCCat), que s'està treballant des del Consell Tècnic del Departament de Justícia.

Aquest avantprojecte és extens i afecta a continguts de tots els llibres del Codi Civil, si bé la consulta al CBC entenem que s'ha de cenyir a aquells articles que recullen continguts del Llibre Segon de la Persona i la Família, relatius a drets dels ciutadans en relació a la salut i que ja eren presents al codi o s'hi incorporen de nou, però que tenen la seva regulació també en la norma sectorial Llei 21/2000 d'autonomia del pacient i història clínica, a la que el CBC ja hi va proposar una sèrie de modificacions que resten encara pendents<sup>1</sup>. Alhora, la modificació vol també servir per adaptar la normativa catalana a les prescripcions de la Convenció de les Nacions Unides sobre els drets de les persones amb discapacitat (2006), temàtica que també des del CBC s'està treballant en el grup sobre l'internament involuntari.

Feta l'oportuna revisió i discussió del text, es fa la següent proposta d'esmenes o redactat alternatiu concretament en els arts. 211.3, 211.6, 212.1, 212.2, 212.3, 212.5 i 212.6, així com la seva justificació des de la perspectiva ètica. Per a facilitar-ne la lectura, es destaca en negreta i cursiva el redactat nou o diferent que proposa el CBC respecte a la proposta inicial en cadascun dels articles.

---

<sup>1</sup> [Llei 21/2000 d'autonomia del pacient i història clínica.](#)





El Plenari del CBC de 15 de desembre de 2020 va aprovar aquest informe, que vol ser una contribució de millora al redactat final del CCCat, també en coherència amb la Llei 21/2000, i que l'oferim a Consell Tècnic redactor per la seva consideració i, si escau, incorporació en l'articulat.

## **PROPOSTA D'ESMENES**

### **Text original de l'Avantprojecte**

#### **Article 211-3. Exercici dels drets**

1. Totes les persones poden exercitar per si mateixes els seus drets civils amb les mesures establertes per la llei en el seu benefici, d'acord amb la seva capacitat natural.
2. Per garantir l'exercici dels drets, en situacions personals en què sigui convenient, a petició de la pròpia persona o d'una altra persona en el seu interès, es poden adoptar mesures d'assistència o de suport. En tot cas, les mesures han de ser conformes a la dignitat, han de respectar els drets, la voluntat i les preferències de la persona, són temporals i s'interpreten de manera restrictiva.

#### **Redactat alternatiu de l'apartat 2**

***2. En determinades situacions personals es poden adoptar mesures d'assistència o suport per garantir l'exercici dels drets, ja sigui a petició de la pròpia persona o d'una altra en el seu interès. En tot cas, les mesures han de ser sempre respectuoses amb la dignitat de la persona i preservar la seva voluntat i preferències quan es coneguin i puguin ser ateses. Alhora han de tenir caràcter temporal i interpretar-se de manera restrictiva".***



### **Justificació:**

La previsió d'aquest paràgraf segon fa referència a situacions en que es pugui trobar la persona que la facin tributària de necessitar ajuts o suports en l'exercici dels seus drets. Aquesta necessitat pot ser percebuda per la pròpia persona, context en el que podrà expressar la seva voluntat i preferències, però també pot donar-se el cas que la persona no estigui en condicions de prendre consciència de necessitar aquest ajut. En aquests casos potser no serà factible conèixer la seva voluntat ni tampoc les seves preferències, raó per la que s'ha afegit en el text la previsió de que, per a respectar-les, han de poder ser conegudes i ateses. No sempre serà així doncs són moltes les situacions de persones que p.e. en el context de malaltia o discapacitat que afecti les seves facultats cognitives, no poden ser partícips dels ajuts o suports a rebre o que les preferències manifestades no es poden acomplir, i en canvi tenim l'obligació ètica i legal de proporcionar-los l'ajut necessari, sempre respectant la seva dignitat i facilitant l'exercici dels seus drets.

Considerem que el redactat que s'ofereix és més clar en el que es vol expressar i alhora realista de les possibles situacions que es poden plantejar en que cal proporcionar ajut o suport a les persones per a exercir els seus drets.

---

## **Text original de l'Avantprojecte**

### **Article 211-6. Interès superior de la persona menor**

1. L'interès superior de la persona menor és el principi inspirador de qualsevol decisió que l'afecti.
2. Les persones menors d'edat, d'acord amb la seva edat i capacitat natural i, en tot cas, si ha complert dotze anys, tenen dret a ésser informades i escoltades abans que es prengui una decisió que afecti la seva esfera personal o patrimonial.
3. Per a qualsevol acte de la persona representant legal que impliqui alguna prestació personal, es requereix el consentiment de la persona menor si ha complert dotze anys o si, tenint-ne menys, té prou coneixement.

### **Redactat alternatiu de l'apartat 3:**

***3. Qualsevol acte del representant legal del menor que impliqui alguna prestació personal d'aquest, requereix el consentiment de la persona menor si ha complert dotze anys o si, tenint-ne menys, té prou maduresa per a entendre-ho i acceptar-ho.***

### **Justificació:**

Sense alterar el sentit del que el paràgraf tercer proposa, les modificacions de redactat pretenen clarificar millor la implicació del menor quan el seu representant legal pren decisions que afecten la seva persona, més encara quan implica alguna prestació personal de la seva part. El terme "coneixement" que es fa servir és massa col·loquial i potser menys entenedor que el de "maduresa", especialment pel fet que portem 20 anys d'aplicació de la norma 21/2000 que va introduir la teoria del "menor madur" considerant-lo subjecte vàlid per a la presa de decisions que afecten la seva salut quan la valoració de la seva maduresa - desenvolupament cognitiu i valoratiu- ho permeti. Creiem que també en aquesta norma més general com és el CCCat, cal homogeneïtzar els termes i emprar el concepte de "maduresa per a entendre i comprendre".



## **Text original de l'avantprojecte**

### **Article 212-1. Dret a la informació sobre la salut**

1. Tota persona, llevat que hagi expressat la voluntat contrària, té dret a rebre informació sobre l'abast de qualsevol intervenció en l'àmbit de la seva salut, que l'ajudi a prendre decisions d'una manera autònoma. Aquesta informació ha de ser verídica, comprensible, adequada a les necessitats, circumstàncies i els requeriments de la persona i s'ha de proporcionar a través del mitjà més adient per garantir la comprensió. Aquest dret és directament exigible davant dels tribunals de justícia.
2. Correspon a la persona titular del dret a la informació permetre l'accés, el tractament, el processament i la cessió de les dades, llevat dels casos en què la legislació estableix altra cosa.
3. Les dades relatives a la salut són sempre confidencials. Només es poden registrar les que siguin estrictament necessàries.
4. En les situacions en què la persona es troba en un estat físic o psíquic que no li permet rebre la informació o comprendre-la, aquesta s'ha de donar a la persona designada en el document de voluntats anticipades, a l'assistència legalment designada, a la representació legal, a la persona que en té la guarda de fet, als familiars o a les persones que hi estan vinculades.

### **Redactat alternatiu a l'apartat 4:**

***4. En les situacions en què la persona es troba en un estat físic o psíquic que no li permet rebre la informació o comprendre-la, aquesta s'ha de donar en primer lloc a la persona designada en el document de voluntats anticipades o referent que consti a la història clínica. En el seu defecte caldrà donar-la al seu representant legal o assistent designat legalment, si fos el cas. En defecte de tots aquests, la informació es traslladarà a la família o persones vinculades, i específicament d'entre ells a aquells que tinguin cura directa de la persona o siguin responsables del seu procés de salut.***



### **Justificació:**

Considerem que el redactat de l'avantprojecte en aquest paràgraf quart no és del tot respectuós amb la persona pel que fa a la seva privacitat i a la confidencialitat de la informació que l'afecta. Tal com s'expressa, serien moltes les persones que tindrien dret a accedir a aquesta informació, sense saber si l'interessat autoritzava a compartir-la. Es posa en un mateix nivell a la persona designada en document de voluntats anticipades, alhora que a l'assistent legalment designat, representant legal si hi fos, guardador de fet, família i persones vinculades. Un univers de persones amb qui caldria compartir la informació, faltant al criteri de minimització que s'hauria d'imposar tant des d'una perspectiva ètica vetllant per la intimitat de la persona, com des d'una perspectiva legal de protecció de dades.

En aquest sentit, doncs, el redactat que es proposa pretén establir una prioritació en l'accés a la informació de la persona, iniciant per aquell a qui ell o ella expressament haguessin designat en un document de voluntats anticipades o referenciat a la història clínica, sent la primera persona clarament autoritzada a rebre-la per voluntat expressa de l'afectat.

Cal tenir en compte el criteri que estableix la Llei 21/2000 en el seu art. 5 referent a la informació clínica quan disposa que

El titular del dret a la informació és el pacient. S'ha d'informar les persones vinculades al pacient en la mesura que aquest ho permet expressament o tàcitament.

En cas d'incapacitat del pacient, aquest ha d'ésser informat en funció del seu grau de comprensió, sens perjudici d'haver d'informar també qui en té la representació. Si el pacient, a criteri del metge responsable de l'assistència, no és competent per a entendre la informació, perquè es troba en un estat físic o psíquic que no li permet fer-se càrrec de la seva situació, se n'ha d'informar també els familiars o les persones que hi estan vinculades.

En aplicació d'aquests criteris, així com respectant sempre l'autonomia de la persona que ha manifestat la seva voluntat en aquest punt, entenem que la prioritació a fer seria la que es proposa: primer la persona expressament



designada, en defecte d'aquesta el representant o assistent legal i en defecte de tots ells, a la família o persones vinculades.

Respecte a la informació a la família i entorn de la persona atesa, també considerem necessari introduir un criteri corrector indicant que prioritàriament haurien de tenir accés aquells que en tenen cura directa o siguin responsables del seu procés de salut. Pensem que les famílies com a tal poden ser molt extenses i per tant sota el mateix concepte de "família i persones vinculades" incloure's un univers molt ampli de gent, amb qui no sabem si la persona atesa voldria compartir informació sensible com és el seu estat de salut físic o psíquic. Aquells més propers i més coneixedors del seu estat serien els més idonis per a compartir amb ells la informació.

Considerem que la proposta feta és més respectuosa amb la voluntat de la persona, en primer lloc, i també de la seva intimitat i privacitat, minimitzant l'extensió de la informació sobre la salut.

---

**Text original de l'Avantprojecte:**

**Article 212-3. Document de voluntats anticipades**

1. La persona major de setze anys pot expressar en un document de voluntats anticipades les instruccions per a la realització d'actes i tractaments mèdics, per al cas en què es trobi en una situació en què no ho pugui decidir per ella mateixa. També pot designar la persona que, en substitució seva, ha de rebre la informació sobre la seva salut i decidir sobre la realització d'aquells actes i tractaments.
2. En el document de voluntats anticipades hi poden constar previsions referents a la donació dels òrgans o del cos, i a les formes d'enterrament o a la incineració.
3. La declaració de voluntats anticipades s'ha de formalitzar davant de notari o davant de tres testimonis majors d'edat dels quals dos, com a mínim, no han de tenir relació de parentiu fins al segon grau ni estar vinculats per relació patrimonial amb la persona atorgant.





4. Pel que fa al procediment de comunicació al centre sanitari i als seus efectes, hom s'ha d'ajustar al que estableix la legislació especial de l'àmbit sanitari.
5. El document de voluntats anticipades és sempre revocable. El document posterior revoca l'anterior, llevat que la persona atorgant manifesti altrament.
6. Tothom ha de respectar les instruccions expressades, dins dels límits que estableix la legislació.

#### **Redactat alternatiu en l'inici de l'apartat 1 i en el 2:**

1. ***Tota persona a partir dels setze anys*** pot expressar en un document de voluntats anticipades, ***o en la història clínica si s'ha fet un procés de planificació de decisions anticipades***, les instruccions per a la realització d'actes i tractaments mèdics, per al cas en què es trobi en una situació en què no ho pugui decidir per ella mateixa. També pot designar la persona que, en substitució seva, ha de rebre la informació sobre la seva salut i decidir sobre la realització d'aquells actes i tractaments.
2. En el document de voluntats anticipades ***o en la història clínica si s'ha fet un procés de planificació de decisions anticipades*** hi poden constar també previsions referents a la donació dels òrgans o del cos, i a les formes d'enterrament o a la incineració.

#### **Justificació:**

La modificació de l'inici de l'apartat 1 que es proposa només pretén clarificar millor que el límit d'edat a partir del que es poden atorgar voluntats anticipades és de 16 anys en endavant. Amb tot, cal tenir present que aquest canvi modifica el que preveu l'art. 9 de la Llei 21/2000, que exigeix que l'atorgant sigui major d'edat. Seria bo que la llei sectorial es modifiqués també en el sentit de rebaixar el límit als 16 anys per coherència, homogeneïtzant el criteri de la "majoria d'edat sanitària", que la pròpia llei preveu pel que fa a la informació i presa de decisions.





La segona modificació en l'apartat 1 i 2 que es proposa vol ser una ampliació del concepte de "voluntats anticipades", introduint també la "planificació de decisions anticipades", eina amb la que ja fa uns anys els professionals especialment d'atenció primària treballen, com a ajut i suport en la previsió de decisions en pacient amb patologia crònica i avançada. La Llei 21/2000 no recull encara aquest esment a la PDA, perquè és anterior a la seva posada en pràctica, però seria desitjable que aquesta modificació del CCCat si la incorporés atès que forma part de la pràctica clínica a casa nostra.

---

**Text original de l'Avantprojecte:****Article 212-5. Internament urgent**

1. No cal autorització judicial prèvia si es produeix una causa d'urgència mèdica que requereixi l'internament sense dilació. Aquesta causa ha d'estar constatada medicament i s'ha de fonamentar en un risc immediat i greu per a la salut o per a la integritat física o psíquica de la persona malalta o d'altres persones.
2. La direcció de l'establiment on es faci l'internament l'ha de comunicar a l'autoritat judicial del lloc on estigui l'establiment en el termini de vint-i-quatre hores.
3. L'autoritat judicial ha de ratificar o deixar sense efecte l'internament, d'acord amb la legislació processal, en el termini de setanta-dues hores des que rep la comunicació.
4. L'autoritat judicial, en la resolució en què ratifica l'internament, hi ha de fer constar el termini, que no pot excedir els dos mesos, en el qual la direcció de l'establiment ha d'informar periòdicament sobre la situació de la persona internada, a fi de revisar la necessitat de la mesura. A petició de la direcció de l'establiment, l'autoritat judicial pot acordar, atesa la situació de la persona internada, que els informes successius s'emetin en intervals superiors, que no poden excedir els sis mesos.



## **Redactat alternatiu a l'apartat 1:**

***1. No cal autorització judicial prèvia si es produeix una causa d'urgència mèdica que requereixi l'internament sense dilació. Aquesta causa ha d'estar constatada mèdicament, ha de comportar que el seu estat físic o psíquic no li permeti fer-se càrrec de la seva situació ni decidir i s'ha de fonamentar en un risc immediat i greu per a la salut o per a la integritat física o psíquica de la persona malalta o d'altres persones. No s'aplicarà aquest criteri i es respectarà la voluntat de no internament de la persona si aquesta havia assumit prèviament de manera competent el possible risc propi, no hi ha riscos per a tercers, consta clarament la seva negativa i existeix una altra alternativa assistencial raonablement efectiva i més acceptable per a la persona".***

### **Justificació:**

La proposta d'esmena que es fa en aquest paràgraf fa referència en primer lloc a incloure en els criteris de justificació de l'internament urgent l'exigència de que la situació comporti que l'estat físic o psíquic de la persona no li permeti fer-se càrrec de la situació ni decidir. Podria donar-se el cas d'urgència, constatada mèdicament, però amb la persona en situació de poder entendre i comprendre i per tant implicar-lo en la presa de decisió fins i tot amb el seu consentiment, en algun cas. Per tant, per a poder privar de llibertat a algú amb caràcter urgent i sense autorització judicial s'han de complir altres requeriments, que són els que afegim en la proposta.



Alhora, i com a darrer punt que introduïm en aquest apartat, creiem necessari contemplar la possibilitat de que la persona afectada per la situació urgent, tot i no poder-ho expressar en temps real, hagués manifestat prèviament la seva voluntat de no ser internat, valorant el risc propi i assumint-lo, i descartant alhora riscos a tercers. En aquests casos, convindria fer un esforç per trobar una alternativa assistencial raonablement efectiva i més acceptable per a la persona. Parlem, doncs, de posar en valor i respectar unes possibles voluntats anticipades, en que la persona hagués expressat aquesta decisió i que caldria respectar si el risc a assumir fos només per ell mateix i el no internament no signifiqués un abandonament de la persona. Seria l'expressió del respecte a l'autonomia personal, fins i tot en situació d'urgència, com també la respectem en el rebuig a altres tractaments de salut, per importants o vitals que puguin ser i que no són o no han de ser imposats contra la voluntat present o anticipada de la persona, si bé no impedeixen el seu acompanyament i suport amb mesures alternatives.

---

**Text original de l'Avantprojecte:**

**Article 212-6. Canvi de circumstàncies en l'internament voluntari**

Si una persona que va consentir el seu propi internament per raó de trastorn psíquic ja no està en condicions de decidir-ne la continuació perquè les circumstàncies clíniques o el risc associats a la causa que va donar origen han canviat de manera significativa, la direcció de l'establiment ho ha de comunicar a l'autoritat judicial perquè, si escau, en ratifiqui la continuació, d'acord amb el que estableix l'article 212-5.3.



## **Redactat alternatiu**

*Article 212-6. Canvi de circumstàncies en l'internament ~~voluntari~~*

***Si a criteri d'un facultatiu una persona que va consentir el seu propi internament per raó de trastorn psíquic ja no està en condicions de decidir-ne la continuació perquè les circumstàncies clíniques o els riscos associats a la causa que va donar origen han canviat de manera significativa, la direcció de l'establiment ho ha de comunicar a l'autoritat judicial perquè, si escau, en ratifiqui la continuació, d'acord amb el que estableix l'article 212-5.3. I, al contrari, quan una persona internada sense el seu consentiment recupera les condicions mínimes exigibles per a comprendre la seva situació, ha de poder decidir sobre la continuïtat de l'internament, restant obligat el centre a informar al jutge sobre la decisió.***

### **Justificació:**

En aquest apartat, el primer que proposem és eliminar el qualificatiu de “voluntari” del títol, en coherència amb la proposta de part final que es proposa incorporar. Es tractaria de recollir en el mateix punt tant la possibilitat de que un internament consentit es modifiqui a “no voluntari” per canvi de situació clínica de la persona, com la situació contrària. Ingress involuntari que al millorar la situació de la persona hagi de ser convertit en voluntari i consentit.

Aquesta esmena estaria en la línia mateixa del respecte màxim pels drets de la persona, tant quan és en la seva restricció o limitació com hauria de ser en el seu ple restabliment, per millora de la seva situació.

Ahora, afegim que aquesta valoració de canvi de situació ha de ser a criteri facultatiu, habitualment el terapeuta responsable del tractament d'aquella persona, que és qui millor pot valor el canvi de circumstàncies.

Aquest document ha estat aprovat a la 115 reunió del Comitè de Bioètica de Catalunya.

Barcelona 15 de desembre de 2020

