

El COMB impulsa la regulació del tractament ambulatori involuntari

IGNASI PIDEVALL,
director adjunt jurídic del COMB,
Cap de l'Assessoria Jurídica

El model de tractament ambulatori involuntari defensat té com a objectiu, precisament, evitar la restricció de llibertat que implica l'internament i, malgrat que el TAI suposa una limitació de la llibertat de decidir el tractament, s'ha d'entendre com una mesura favorable al pacient, atès que la intervenció només es podrà efectuar quan aquest no tingui capacitat per comprendre i consentir en els supòsits indicats i exclusivament en el seu benefici

El COMB va promoure la iniciativa legislativa per introduir la figura específica del tractament ambulatori involuntari (TAI) al Projecte de Llei del llibre segon del Codi Civil de Catalunya, relatiu a la persona i la família, una regulació que considera necessària.

No desconeixem que determinats sectors socials i fins i tot professionals són contraris a l'aplicació del tractament ambulatori involuntari però, malgrat això i valorades les seves bondats, es va considerar oportú i necessari impulsar-ne la regulació, que a més va comptar amb el suport del Consell de Col·legis de Metges de Catalunya, de les societats científiques i dels serveis de psiquiatria dels principals hospitals de la província de Barcelona.

L'autonomia del pacient i el necessari consentiment informat que aquest ha de donar a les intervencions relatives a la seva salut constitueixen el fonament de la relació metge-pacient i, en aquest àmbit, per la seva configuració, el TAI es converteix en una excepció al consentiment informat. Tanmateix, com ara exposarem, els seus avantatges en justifiquen l'aplicació.

El tractament ambulatori involuntari només seria aplicable a pacients afectats d'un trastorn mental greu i concret que pogués comportar un greu risc per a ells mateixos o per a terceres persones, que presentin una evolució desfavorable –per manca de tractament o de consciència de la malaltia–, i que siguin clarament incompetents per prendre decisions en temes de salut mental. Caldrà valorar la limitació del pacient per entendre la seva malaltia i les conseqüències d'aquesta.

Amb el tractament ambulatori involuntari, lluny d'intentar ignorar o vulnerar el dret del pacient a consentir el tractament mèdic, es pretén donar una solució preventiva i previsor, basada en l'experiència en el tractament d'aquestes patologies.

El marc legal vigent no permet l'aplicació de tractaments mèdics sense obtenir el consentiment del pacient i, en supòsits com els exposats, l'única solució que ens dona l'ordenament jurídic és la de l'internament involuntari, que implica la privació de llibertat del pacient durant el temps d'aplicació del tractament, en el qual òbviament no caldrà el seu consentiment, o bé la incapacitació legal del pacient, que comportaria l'atorgament del consentiment per substitució, amb la corresponent pèrdua de drets.

El model de tractament ambulatori involuntari defensat té com a objectiu, precisament, evitar la

restricció de llibertat que implica l'internament i, malgrat que el TAI suposa una limitació de la llibertat de decidir el tractament, s'ha d'entendre com una mesura favorable al pacient, atès que la intervenció només es podrà efectuar quan aquest no tingui capacitat per comprendre i consentir en els supòsits indicats i exclusivament en el seu benefici.

Per tant, el TAI, malgrat constituir una mesura limitadora de la llibertat del pacient, ho és menys del que implica l'internament involuntari o la incapacitació de la persona, que comporten una limitació molt més important dels seus drets.

La voluntat del pacient sempre ha de ser respectada, i aquest és un principi indiscutible, però en situacions en què per raó d'un greu trastorn mental que li suposi un risc –per a ell o per a tercers–, estigui impossibilitat per prendre decisions relatives a la seva salut mental, seria molt més desitjable tractar involuntàriament el pacient en el seu propi benefici que esperar que hagi de ser ingressat i privat no sols de la seva capacitat per decidir, sinó també de la seva llibertat per deambular.

El procediment d'aplicació del TAI proposat implicaria que el tribunal hauria d'escoltar la persona afectada i caldria l'emissió d'un informe mèdic del qual es derivi la necessitat de la mesura, que s'hauria d'ajustar als requisits o requeriments bàsics que a aquest efecte aprovi conjuntament l'autoritat sanitària amb la comunitat científica. En tot cas, l'autorització judicial hauria 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.

Al mes de setembre de 2009, els doctors Jaume Padrós Selma (Consell de Col·legis de Metges de Catalunya), Josep Ramos Montes (Parc Sanitari de Sant Joan de Déu) i Diego J. Palao Vidal (Societat Catalana de Psiquiatria i Salut Mental) van defensar aquesta proposta davant de la Comissió de Justícia, Dret i Seguretat Ciutadana del Parlament de Catalunya, si bé, en tant que es troba en tràmit parlamentari d'aprovació, encara no sabem si la seva incorporació serà definitiva. ■



Jaume Padrós, Consell de Col·legis de Metges de Catalunya; Josep Ramos, Parc Sanitari de Sant Joan de Déu, i Diego J. Palao, Societat Catalana de Psiquiatria i Salut Mental, a la seva intervenció davant de la Comissió de Justícia, Dret i Seguretat Ciutadana. Parlament de Catalunya, setembre de 2009.