

La historia de valores. Planificación de la atención. A historia de valores .Planificación da atención.

History of values. Care planning.

Alfredo Valdés Paredes¹ ; Maria José Gonzalez Estevez²

1 MÉDICO DE FAMILIA DEL CENTRO DE SALUD VALLE INCLÁN C/VALLE INCLÁN N° 18 CP: 32004.OURENSE ESPAÑA. GERENCIA DE OURENSE. e-mail: alfredo.valdes.paredes@sergas.es

2 MÉDICA DE URGENCIAS DEL HOSPITAL DEL SALNES. RÚA HOSPITAL, N.º 30. CP: 36. 619. VILAGARCÍA DE AROUSA. PONTEVEDRA. ESPAÑA. GERENCIA DE PONTEVEDRA. e-mail: maria.jose.gonzalez.estevez@sergas.es

AUTOR PARA CORRESPONDENCIA: Alfredo Valdés Paredes, A.R. e-mail: alfredo.valdes.paredes@sergas.es

Cad. Aten. Primaria
Año 2019
Volume 25 (1)
Páx. 4-5

En los últimos cincuenta años la forma de enfermar, la forma de curar y cuidar, así como la forma de morir han cambiado. El aumento de la esperanza de vida, la aparición de los equipos de soporte vital avanzado y las unidades de medicina intensiva determinan la forma de morir produciendo no pocas veces situaciones complejas y difíciles¹.

Tras el inicio de la democracia en España, nuestro ordenamiento jurídico ha tratado de incorporar a sus disposiciones la necesidad ineludible de proteger la libertad de los ciudadanos para gestionar su proyecto vital. En el ámbito de la salud esto se ha traducido en la necesidad de garantizar jurídicamente la protección del derecho del paciente a decidir sobre su cuerpo y su salud a través del consentimiento informado voluntades anticipadas o instrucciones previas².

Amparándose en el Convenio de Oviedo³ se dictó, en el ámbito estatal, la Ley 41/2002 del 14 de noviembre⁴ partiendo del principio básico de que el paciente tiene derecho a decidir libremente, después de recibir la información adecuada, entre las opciones clínicas disponibles. E incluso contempla la posibilidad de que pueda manifestar su voluntad de forma anticipada y -en caso de no poder hacerlo personalmente- a través de los documentos de instrucciones previas. En el ámbito autonómico, la comunidad gallega cuenta con su marco normativo^{5,6}.

Si bien en los años 70 y 80 se habla de Testamento Vital y Documento de Instrucciones Previas como términos *jurídicos*, en los años 90 se habla de Planificación Anticipada de las Decisiones en la búsqueda de un cambio hacia un modelo *comunicativo*.

En la década de los 90 se dan dos particularidades. Por un lado, se hace evidente la necesidad de los profesionales sanitarios de profundizar en el proceso de comunicación sobre valores o preferencias a tener en cuenta con respecto a la toma de decisiones⁷. Por otro, se inicia una nueva estrategia que aleja el foco de los documentos en sí para pasar a centrarse en el propio proceso de toma de decisiones, en el cuál los documentos pasarían a ser una herramienta más del proceso⁸.

En el siglo XXI se da un cambio en la forma y contenido con la aparición del "modelo deliberativo". Dicho modelo se fundamenta

en la calidad de la relación clínica y en la historia de valores, adelantándose así a los acontecimientos y garantizando con ello que las decisiones que se tomen sean maduras. Hablamos de hechos, valores y deberes.

Los hechos clínicos están enmarcados en un contexto cargado de valores (económicos, culturales, religiosos y estéticos) que debemos incluir en la toma de decisiones. El análisis preciso y profundo de los mismos nos permitirá disminuir la incertidumbre para llegar al momento del deber, de la toma de decisión en una situación libre de angustia, sosegada y reposada, como resultado de este nuevo modelo de "Deliberación Anticipada de la Atención". Podríamos deliberar, por ejemplo, sobre el legado de valor vida y solidaridad a través de la donación de órganos y tejidos para trasplante.

REFLEXIONANDO

Los valores están presentes en la relación clínica habitual, detectarlos e incluirlos en la toma de decisiones forma parte de nuestra labor profesional, nos ayuda a respetar y mantener un equilibrio entre lo bueno y lo autónomo en un ámbito de justicia y buena práctica clínica.

BIBLIOGRAFÍA

1. Pose C. Deliberación anticipada de la atención. Educando al profesional de la salud. Eidon. 2018; 49: 32-87.
2. Simón P, Barrio IM . Criterios éticos para la toma de decisiones sanitarias al final de la vida de personas incapaces. Rev. Esp. Salud Pública. 2006; 80: 303-315.
3. Instrumento de Ratificación del Convenio para la protección de los derechos humanos y la dignidad del ser humano con respecto a las aplicaciones de la Biología y la Medicina (Convenio relativo a los derechos humanos y la biomedicina), hecho en Oviedo el 4 de abril de 1997. BOE, n° 251, (20 de octubre de 1999).
4. Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en

- materia de información y documentación clínica. BOE, nº 274, (15 de noviembre de 2002)
5. Ley 3/2005, de 7 de marzo, de modificación de la Ley 3/2001, de 28 de mayo, reguladora del consentimiento informado y de la historia clínica de los pacientes. Diario Oficial de Galicia, nº 55, (21 de marzo de 2005)
 6. Decreto 259/2007, de 13 de diciembre, por el que se crea el Registro gallego de instrucciones previas sobre cuidados y tratamiento de la salud. Diario Oficial de Galicia, nº 9 (14 de enero de 2008)
 7. Teno JM, Hill TP, O'Connor MA .Advance care planning. Priorities for ethical and empirical research. Hastings Center Rep. 1994; 24(6):S1.
 8. Teno JM, Lynn JM. Putting Advance Care Planning into Action. J. Clin. Ethics. 1996; 7 (3): 205-13.