

## NUEVO MODELO DE DOCUMENTO DE INSTRUCCIONES PREVIAS EN CASTILLA Y LEÓN

Coincidiendo con la publicación en el BOCyL de 25 de noviembre de 2024 del nuevo *Decreto 23/2024, de 21 de noviembre, por el que se regula el procedimiento de formalización de instrucciones previas en el ámbito sanitario y la organización y el funcionamiento del Registro de Instrucciones Previas de Castilla y León*, en la sede electrónica de la JCYL y en el [portal de salud de Castilla y León](#), se puede consultar el nuevo modelo de documento de instrucciones previas (DIP) aprobado por la administración para facilitar su elaboración si se opta por su formalización ante tres testigos.

El nuevo modelo de DIP de Castilla y León limita derechos de la ciudadanía y es confuso, lo que supone una posible fuente de problemas interpretativos cuando deba ser aplicado. Por lo que recomendaremos que no se utilice.

Limita derechos cuando se refiere a situaciones de salud “*constatada por dos médicos*”. Aconsejar a la ciudadanía que la situación de salud sea constatada por dos médicos equivale a aconsejar que ponga límites que la ley no establece. Hay que tener en cuenta que el modelo describe situaciones de salud referidas todas ellas a enfermedades avanzadas o terminales, en las que el tiempo de pedir una segunda opinión ya ha pasado porque sobre el deterioro sobre el que se está tomado la decisión el sistema sanitario ya debe haber recomendado todas las terapias posibles y porque los profesionales, sin duda, habrán recabado de sus colegas las opiniones que hayan considerado necesarias. La constatación por dos médicos puede suponer una traba burocrática que termine haciendo inviable el cumplimiento de la voluntad expresada anticipadamente.

La exigencia de irreversibilidad es excesiva: la irreversibilidad sólo se puede constatar “*post mortem*”.

En el modelo se relaciona a título de ejemplo determinados padecimientos y limitaciones que causan la imposibilidad de expresarse, pero en el apartado referido a las instrucciones no queda claro en qué situaciones de salud deben aplicarse.

Otro aspecto confuso del modelo está en el apartado B. Este apartado no puede ser más engañoso, contempla decir sí a tratamientos a los que no se refiere el enunciado de la pregunta. Y la opción de decir no a esos tratamientos, obliga a

decir sí a otros: *“Deseo únicamente aquellos tratamientos cuya aplicación se indique para aliviar síntomas molestos o dolorosos (por ejemplo por una infección urinaria, o por una obstrucción intestinal) con adecuación del esfuerzo terapéutico”*. Además, no especifica si se consentirían tratamientos curativos para las complicaciones sobrevenidas o si sólo se consentirían tratamientos sintomáticos (por ejemplo, si en una complicación infecciosa se consentiría el tratamiento antibiótico o sólo el tratamiento de los síntomas).

El apartado C se refiere a alimentación artificial cuando de lo que habla se llama alimentación forzada.

En el apartado D no se sabe a qué se refiere el rechazo a los cuidados paliativos. La opción está tan fuera de lugar que cabe preguntarse dónde sitúa este documento el límite entre los cuidados paliativos y los otros.

Sobre la opción de solicitar la eutanasia (apartado F) es de aplicación lo dicho sobre la confusión acerca de las situaciones de salud para las que se pide la eutanasia y sobre la constatación por dos médicos, que resultaría un requisito añadido a los de la propia Ley Orgánica de Regulación de la Eutanasia (LORE). Se hace decir, así, al ciudadano lo que la administración sabe que no puede añadir: nuevos requisitos añadidos a los que establece la LORE. La parquedad del modelo sobre la solicitud de la eutanasia da idea de la desgana de la administración a la hora de facilitar a los ciudadanos el ejercicio del derecho a pedir la ayuda para morir que contrasta con la exigencia de requisitos a la hora de concederla, hasta el punto de que la propia administración podría rechazar la prestación pedida en la forma que ella misma propone en este modelo. Ni siquiera contempla que se realice alguna precisión sobre el grado de deterioro cognitivo que la persona firmante considera incompatible con su dignidad y el sufrimiento que esa situación le produciría.

Respecto a la lista de valores personales se advierte la ligereza con la que se pretende construir una historia de valores. Por ejemplo, cuando dice “Mantener un cierto nivel de calidad de vida y no sólo alargar el tiempo de supervivencia” está dando por sentado que en todas las situaciones queremos prolongar la supervivencia y con la expresión “un cierto nivel...” está dando por válido casi todo. O cuando dice “tener dolor o sufrimiento continuado, ya sea físico o mental.” Parece confundir dolor con sufrimiento y olvida que el dolor mental no existe y el sufrimiento físico tampoco. El dolor es una sensación que en ocasiones produce sufrimiento y en ocasiones no y el sufrimiento es una experiencia cognitiva compleja que a veces viene determinada por sensaciones y a veces no, como, por ejemplo, en el caso del sufrimiento por la pérdida de la dignidad o de la autonomía.