

SOLICITUD CÓDIGOS CIAP2 (CLASIFICACIÓN INTERNACIONAL DE ATENCIÓN PRIMARIA) PARA DELIBERACIÓN EN BIOÉTICA

<https://forms.gle/MU7SLKaPsPgAQMNR7>

Contexto

- Existe un déficit en la versión de los códigos CIAP2 (basados en los códigos ICPC-2, *International Classification of Primary Care* de 1998) en la codificación de actuaciones de consejo o deliberación ética asociada a importantes tomas de decisiones asistenciales. Hay una infrarrepresentación en el mapeo de los códigos Z de la CIE10 (Clasificación Internacional de Enfermedades).

- Existe, además, un desfase entre la existencia de un código para la discusión de la solicitud de eutanasia, que no deja de ser una opción de último recurso precedida de situaciones previas de sufrimiento que acaba deviniendo intolerable, en el contexto de diferentes actuaciones diagnóstica, terapéuticas y pronóstica sufridas por un paciente a lo largo de su trayectoria de enfermedad. Código CIAP2 A20, ligado al código Z71.89 de la CIE10.

- Esta paradoja o inadecuación se apunta también en la versión de la ICPC-3 que tiene una versión en inglés desde diciembre 2020), donde existe una sección general revisada en este ámbito con un **código A1 “Introduction and Patient Treatment Preferences”** en la que se especifica la limitación de la equiparación A20 a “eutanasia”, en vez de otros muchos aspectos de preferencias en la atención a enfermedades crónicas avanzadas y final de la vida que le pueden preceder (ver <https://browser.icpc-3.info/>).

- La experiencia con el coronavirus y el virus de la viruela del mono han demostrado que se pueden generar códigos en el actual CIAP2 cuando las circunstancias lo requieren.

- El hecho de tener aprobada una Ley Orgánica de Regulación de la Eutanasia (LORE) requiere revisar la codificación CIAP2 para recoger importantes componentes bioéticos más allá de la ayuda médica para morir. No es posible que el sufrimiento intolerable sea condición para solicitar esta nueva prestación, que sí tiene código, y que la exploración del sufrimiento asociado a la enfermedad antes de que resulte intolerable y todas las buenas prácticas que la preceden, desarrolladas desde hace años, no tengan códigos que permitan recoger la exploración de preferencias y planes de actuación que pueden resolver, reducir o acompañar dicho sufrimiento, en lo que se viene proponiendo como "planificación compartida de la atención" que ayuda a centrar la atención en el paciente para ayudarle a vivir mejor la enfermedad y, eventualmente, el morir.

Propuesta

1. **Proponer la inclusión de una extensión de códigos de problemas generales del CIAP2, previa al A20 utilizado para solicitud/discusión sobre la eutanasia.**

CÓDIGO A.19 “Deliberación bioética sobre preferencias de tratamiento y objetivos asistenciales”.

2. **Generar SUBCÓDIGOS asociados a toma de decisiones bioéticas importantes en situaciones crónicas avanzadas y de final de la vida.**

"A19.01 “Planificación Compartida de la Atención” (objetivos y alternativas de tratamiento, información y proceso de consentimiento informado, intensidad asistencial, toma de decisiones compartidas)

"A19.02 “Deliberación sobre adecuación de esfuerzo terapéutico y órdenes de no reanimación"

"A19.03. “Deliberación sobre el rechazo de tratamiento indicado o retirada consentimiento de tratamientos de soporte vital"

"A19.04. “Deliberación sobre donación de órganos"

"A19.05. “Deliberación sobre sedación paliativa”

"A19.06. “Deliberación sobre nutrición artificial”

"A19.07. “Exploración y deliberación del deseo de adelantar la muerte"

NOTA: la equivalencia con códigos **CIE10** sería con el **código Z71.89**, actualmente, no mapeado, de **“otro asesoramiento específico”**.

Discusión

Antes de llegar a solicitar algo irreversible como la ayuda médica para morir por un sufrimiento intolerable que no ha podido ser aliviado con las alternativas disponibles (sería el ámbito de indicación de una solicitud de eutanasia) hay muchos ámbitos previos y, en pura buena práctica, precedentes, de planificación compartida de la atención, con discusión de preferencias de tratamiento, de opciones sobre cronicidad avanzada y final de la vida o de situaciones amenazantes de la misma, como los señalados en los subcódigos propuestos.

Hoy por hoy no se puede realizar investigación ni gestión clínica sobre estas discusiones porque no quedan codificadas adecuadamente. Dime lo que

registras y te diré lo que valoras. Y es que incluso valorando y manteniendo este tipo de conversaciones y discusiones, hoy por hoy, sin la actualización propuesta de codificaciones, no se pueden recoger en las historias clínicas de Atención Primaria adecuadamente, desvalorizando su necesidad y trascendencia.

Existen algunos precedentes sobre la codificación de procesos de "planificación anticipada de decisiones" como en Diraya en Andalucía (con codificación de la CIE9 y código V65.4 – otro asesoramiento inespecífico – counselling). A la postre no hay hoy equivalente en CIAP2 (que sería el código Z71.89 mencionado) y al no estar todavía desplegada la traducción del ICPC-3 disponible en inglés desde hace casi 3 años, no está resuelta la omisión de la codificación de deliberaciones sobre preferencias de tratamiento allí planteada. Esta propuesta permite generar una extensión de códigos en CIAP2 en esa línea, reparando esta omisión que no es posible mantener más tiempo cuando ya existe la LORE.

Invitación

Esta propuesta surge del **Grupo de Trabajo sobre Planificación Compartida de la Atención de la Región de Murcia** y se dirige a todos aquellos profesionales interesados en los temas de bioética.

Como profesional del ámbito de salud o socio-sanitario, miembro de un Comité de Ética Asistencial, Comité asesor de bioética, docente en bioética, o persona interesada en la misma, te proponemos que avales esta propuesta y difundas tu apoyo en este formulario.

También puedes instar a solicitudes análogas desde otras Comunidades Autónomas elevadas a la **Unidad Técnica de Registros de Atención Primaria**, como paso básico de visibilización de la buena práctica de tener conversaciones que ayuden a los pacientes y sus familiares a afrontar los retos que plantean las enfermedades graves que ponen en jaque la vida y que requieren deliberar sobre preferencias y objetivos de tratamiento, previo a una toma de decisiones, en el contexto de una planificación compartida de la atención.

GRUPO DE TRABAJO DE PLANIFICACIÓN COMPARTIDA DE LA ATENCIÓN DE LA REGIÓN DE MURCIA (PCA - RM) 2023

Francisco Javier Júdez Gutiérrez (coordinador)

Médico. Atención Primaria. Centro de Salud Fuente Álamo. Área II Cartagena. Servicio Murciano de Salud

Abel J. Novoa Jurado

Médico. Urgencias/Familia y Comunitaria. Hospital General Universitario Morales Meseguer. Área VI Vega Media del Segura. Servicio Murciano de Salud

Marina Gandía Herrero

Médica. Medicina Interna. Cuidados Paliativos. Hospital General Universitario Morales Meseguer. Área VI Vega Media del Segura. Servicio Murciano de Salud

Magdalena Cegarra Beltrí

Médica. Residencia de Personas Mayores Domingo Sastre, Lorca, IMAS, Región de Murcia

Jose Gil López

Enfermera Cuidados Paliativos. Hospital General Universitario Morales Meseguer. Área VI Vega Media del Segura. Servicio Murciano de Salud

Carmelo Gómez Martínez

Enfermero Geriátrico. Servicio Geriátrica. Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca. Área I Murcia-Oeste. Servicio Murciano de Salud

Asensio López Santiago.

Médico de Familia y Comunitaria. Centro de Salud La Unión. Área II Cartagena. Servicio Murciano de Salud.

Rafael Luquín Martínez

Médico jubilado de Familia y Comunitaria. Área II Cartagena, Región de Murcia.

Juana María Marín Martínez

Médica. Urgencias. Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca. Área I Murcia Oeste. Servicio Murciano de Salud.

María Teresa Martínez Ros

Médica de Familia y Comunitaria. Subdirección AP. Área VII Murcia-Este. Servicio Murciano de Salud.

Enrique Molina Pérez de los Cobos

Médico de Familia y Comunitaria. Coordinador. Equipo Coordinación Sociosanitaria. Servicio Murciano de Salud.

Ámbar Montesdeoca Iglesias

Trabajadora social. Equipo Coordinación Sociosanitaria. Servicio Murciano de Salud.

Rosario Morales López

Médica de Familia y Comunitaria. Centro de Salud Cartagena Oeste. Área II Cartagena. Servicio Murciano de Salud

Ana Renedo Villarroya

Médica. Cuidados Intensivos. Hospital General Universitario Morales Meseguer. Área VI Vega Media del Segura. Servicio Murciano de Salud.

Raquel Vera Martínez

Enfermera. Cuidados Paliativos. Hospital General Universitario Reina Sofía. Área VII Murcia Este. Servicio Murciano de Salud.

Laura Vivancos Moreau

Psicóloga Clínica. Unidad de Demencias. Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca. Área I Murcia Oeste. Servicio Murciano de Salud.