

CARTAS AL EDITOR

Elementos facilitadores de cuidados de salud al final de la vida desde el sistema sanitario público

Facilitating elements of end-of-life health care in the public health system

E. Antoñanzas-Baztán, L. Elizalde-Soto

Sr. Editor:

Hemos leído con atención la carta remitida a la revista Anales del Sistema Sanitario de Navarra por Nitola-Mendoza y Centeno¹ titulada *Lugar de fallecimiento de pacientes con procesos paliativos: ¿podemos invertir la tendencia de fallecer en el hospital?*, en relación al artículo publicado por Cabañero-Martínez y col² en esta misma revista, que identifica la disponibilidad de servicios de cuidados paliativos y la planificación anticipada de la atención como medidas útiles, tanto para los profesionales que atienden a pacientes como para quienes planifican su atención en los momentos finales de la vida.

Navarra ha desarrollado una amplia normativa para atender a la salud en los momentos del final de la vida^{3,4}. La Ley Foral 8/2011, de derechos y garantías de la dignidad de la persona en el proceso de la muerte³, pretende ayudar a las personas a transitar hacia el final de la vida preservando su dignidad, asegurando su autonomía y el respeto de su voluntad sobre el final de la vida, y regulando tanto los deberes del personal sanitario que atiende a estos pacientes como las garantías que las instituciones sanitarias y sociosanitarias estarán obligadas a proporcionar a pacientes y a profesionales durante este proceso.

El Observatorio de la Muerte Digna de Navarra⁵ ha realizado diversos estudios que han permitido saber dónde mueren las personas, cómo de acor-

de es esta situación con su deseo, cuáles son sus creencias, su conocimiento sobre el marco normativo, si son conscientes de los derechos que tienen o sobre la posibilidad de expresar por anticipado sus instrucciones en el Documento de Voluntades Anticipadas (DVA). Estos informes llegan a conclusiones similares a las de otros estudios realizados, que detallamos a continuación:

En Navarra, aun cuando somos la comunidad con el mayor número de DVA registrados, muy por encima de la media nacional, es escaso el número de personas que expresan sus deseos sobre su atención futura a través de este documento, lo que conlleva un uso e impacto en la práctica clínica muy bajo⁶. El desconocimiento de los DVA, tanto por los profesionales de la salud como por la propia ciudadanía, sigue siendo una realidad⁷, a pesar de que los DVA se regularon hace más de dos décadas y que la mayoría de comunidades autónomas, de acuerdo a su normativa propia, han editado guías informativas sobre los DVA para profesionales y ciudadanos, tal como advertía en esta revista Martínez en 2007⁸ y como lo hacen otros autores mucho más recientemente⁶.

Además, estos informes revelan el desconocimiento de la existencia de los cuidados paliativos y los servicios que ofrecen^{7,9}, y de la elevada satisfacción que muestran las personas cuyos allegados los han recibido⁷.

Servicio de Ciudadanía Sanitaria, Aseguramiento y Garantías. Departamento de Salud. Gobierno de Navarra. Pamplona. España.

Correspondencia:
Elena Antoñanzas-Baztán
Sección de Ciudadanía Sanitaria, Aseguramiento y Garantías
Departamento de Salud
Gobierno de Navarra
C/ Amaya, 2 A
31002 Pamplona
E-mail: elena.antonanzas.baztan@navarra.es

Recibido: 31/10/2021 • Aceptado: 01/12/2021



© 2022 Gobierno de Navarra. Artículo Open Access distribuido bajo Licencia Creative Commons Atribución-Compartirigual 4.0 Internacional. Publicado por el Departamento de Salud del Gobierno de Navarra.

Asimismo, se identifican las dificultades para la comunicación de situaciones cercanas al final de la vida o ante problemas de salud de mal pronóstico^{7,10} que refieren tanto familiares como profesionales.

También destacan que el fallecimiento se produce mayoritariamente en hospital a pesar de ser otro el deseo manifestado por la mayoría de personas encuestadas^{2,7}, sin obviar el rol de la familia y de las personas allegadas que no siempre han recibido información correcta o suficiente o que no se sienten implicadas en el proceso, lo que puede conllevar desacuerdos con los profesionales^{6,7,10}.

Por último, más de dos tercios de personas encuestadas consideran la eutanasia como moralmente aceptable⁷; recientemente se ha aprobado la Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de regulación de la eutanasia¹¹, que añade derechos a los ya recogidos en la normativa precedente.

En la literatura se han identificado cinco elementos⁶ como clave del éxito o fracaso de la planificación informada y compartida entre el paciente y el profesional de salud que le atiende, de decisiones ante el final de la vida. Esta planificación, donde los DVA son una concreción de esta realidad⁸, es fundamental para la calidad de la asistencia y sus resultados¹. Por ello, proponemos reflexionar sobre ellos:

1. Necesidad de contar con un proceso participativo para incrementar la conciencia sobre la necesidad del DVA, teniendo en cuenta que todavía existen prejuicios y tabúes sobre cómo afrontar la muerte⁶.
2. Efectos de mejorar tanto la burocracia del proceso de acceso al registro por la población y de consulta por parte de los profesionales, como la eficacia de los sistemas de detección precoz de necesidades que alivien el sufrimiento inútil al final de la vida^{7,9}.
3. Influencia de elementos propios de la cultura sanitaria, como el paternalismo, en la toma de decisiones y en el proceso de comunicación⁶.
4. Identificación de las necesidades de los profesionales de la salud (información, formación, valores y experiencias)¹⁰.
5. Conocimientos, expectativas y vivencias de las personas cercanas a procesos del final de la vida⁷.

Resulta obvio que la autonomía de cada paciente y la justicia serían los principios éticos a tener en consideración, y que es imprescindible impulsar

ciertos elementos para lograr articular las necesidades de las personas con las posibilidades que el sistema sanitario ofrece para garantizarlas.

Dar a conocer que la información sobre el DVA es accesible para profesionales en el sistema público desde la historia clínica ha permitido una presentación cada vez más frecuente de dicho documento por la ciudadanía, aunque sigue siendo preciso aumentar su divulgación^{6,7}. Desde el propio sistema sanitario se demanda la existencia de servicios de cuidados paliativos combinando servicios hospitalarios y atención primaria, cuya accesibilidad se dé en condiciones de equidad para toda la población¹⁰. Igualmente, como proponían Nitola-Mendoza y Centeno¹ en su carta, se necesita desarrollar la planificación anticipada de decisiones y enfrentarnos al reto en la planificación compartida de los cuidados al final de la vida, lo que para el sistema sanitario supone articular, de manera ágil y eficiente, el ejercicio de la eutanasia o el suicidio asistido para los casos recogidos en la ley.

BIBLIOGRAFÍA

1. NITOLA-MENDOZA L, CENTENO C. Lugar de fallecimiento de pacientes con procesos paliativos: ¿podemos invertir la tendencia de fallecer en el hospital? An Sist Sanit Navar 2021; 44: 125-126. <https://doi.org/10.23938/ASSN.0942>
2. CABAÑERO-MARTÍNEZ MJ, NOLASCO A, MELCHOR I, FERNÁNDEZ-ALCÁNTARA M, CABRERO-GARCÍA J. Lugar de fallecimiento de las personas con enfermedades susceptibles de cuidados paliativos en las diferentes comunidades autónomas de España. An Sist Sanit Navar 2020; 43: 69-80 <https://doi.org/10.23938/ASSN.0856>
3. Ley Foral 8/2011, de 24 de marzo, de Derechos y garantías de la dignidad de la persona en el proceso de muerte. BON 65, de 4 de abril de 2011. <https://www.boe.es/buscar/pdf/2011/BOE-A-2011-7408-consolidado.pdf>
4. Ley Foral 17/2010, de 8 de noviembre, de derechos y deberes de las personas en materia de salud en la Comunidad Foral de Navarra. BON 139, de 15 de noviembre de 2010. <http://www.lexnavarra.navarra.es/detalle.asp?r=9302>
5. Observatorio de la muerte digna de Navarra. Actualizado 19 de septiembre de 2021. http://www.navarra.es/home_es/Temas/Portal+de+la+Salud/Ciudadania/Me+cuido/Al+final+de+la+vida/Observatorio+de+la+Muerte+Digna/
6. HERREROS B, BENITO M, GELLA P, VALENTI E, SÁNCHEZ B, VELASCO T. Why have advance directives failed in Spain? BMC Med Ethics 2020; 21: 113. <https://doi.org/10.1186/s12910-020-00557-4>

7. ANTOÑANZAS-BAZTAN E. Informe: Decisiones al final de la vida en Navarra. Informes del Observatorio de la muerte digna de Navarra 2021. http://www.navarra.es/NR/rdon-lyres/050AD816-531D-4A55-9141-2A9EFC7B42EE/472425/Informedecisiones_final_vida_WebOMD.pdf
8. MARTÍNEZ K. Los documentos de voluntades anticipadas. *An Sist Sanit Navar* 2007; 30 (Supl 3): 87-102. <https://doi.org/10.23938/ASSN.0204>
9. ARIAS-CASAIS N, CENTENO C. La importancia de detectar la necesidad de cuidados paliativos para evitar sufrimiento inútil al final de la vida. *An Sist Sanit Navar* 2020;43: 107-108. <https://doi.org/10.23938/ASSN.0755>
10. GUARDIA-MANCILLA P, MONTOYA-JUAREZ R, MARTI-GARCIA C, HERRERO-HAHN R, GARCÍA-CARO MP, CRUZ-QUINTANA F. Percepciones de los profesionales sobre la atención prestada, obstáculos y dilemas éticos relacionados con el final de la vida en hospitales, centros de Atención Primaria y residencias de ancianos. *An Sist Sanit Navar* 2018; 41: 35-36. <https://doi.org/10.23938/ASSN.0170>
11. Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de regulación de la eutanasia. BOE 72, de 25 de marzo de 2021, 34037-34049. <https://www.boe.es/eli/es/lo/2021/03/24/3>