



Asociación de Enfermeras de
Hospitales de Andalucía

Desde la Asociación de Enfermeras de Hospitales de Andalucía (ASENHOA) a la cual represento y en relación con la Ley 8-09/PL-000004, de derechos y garantías de la dignidad de la persona en el proceso de la muerte deseáramos, después de la lectura minuciosa del documento, hacerles llegar una serie de reflexiones producto del debate interno mantenido en nuestra Asociación.

Pensamos que la presente ley constituye un avance social importante y una prueba de la madurez de la sociedad andaluza. Estamos de acuerdo en que garantiza los acuerdos del Convenio sobre los derechos del hombre y la biomedicina, suscrito en Oviedo (4 de abril de 1997) y la Declaración Universal sobre bioética y derechos humanos, aprobada por la Conferencia General de la UNESCO (19 de octubre de 2005), ratifica el derecho a la autonomía individual de los pacientes con respecto a su salud, derecho regulado en la Ley básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica (24 de abril de 1986), e igualmente deseamos resaltar su importancia al regular específicamente todos los derechos del paciente en el proceso de su muerte.

Indudablemente, los dos derechos fundamentales que tiene todo ser humano son el de la vida y el de la libertad, incluyendo ésta la de poder elegir una muerte digna. Entendemos el concepto de muerte digna como el derecho que tenemos las personas a finalizar nuestra vida sin sufrimiento, en el marco de nuestras creencias y valores, y evitando el sufrimiento innecesario de los que nos rodean, sobre todo cuando ya no es posible curar y sólo tenemos como objetivo, como digo, evitar el sufrimiento.

Igualmente desearía destacar que esta ley incluye el derecho a recibir unos cuidados paliativos integrales y de calidad, para lo que es imprescindible, por un lado, que exista un consenso ético y jurídico que permita al paciente que sufre decidir su propia muerte y ser informado de su pronóstico; pero por otro, también es imprescindible que los profesionales sanitarios entendamos la muerte como un proceso natural, un hecho ante el cual no podemos vivir ajenos, y que aceptemos que los derechos de las personas en situación terminal se convierten en necesidades que exigen respuestas adecuadas. Es por este motivo por el que nos congratulamos, y pensamos que la aprobación de esta Ley supondrá sin duda un importante avance social, siendo esta aprobación por tanto preferente, y debe ir estrechamente vinculada a la cumplimentación del registro de Voluntades Vitales Anticipadas.

Sin embargo, todo lo anteriormente expuesto no impide afirmar con rotundidad que, a pesar de las muchas virtudes que se incluyen en la misma, la presente ley es sin duda alguna mejorable. Por nuestra profesión sabemos bien que la muerte no tiene hora ni día, no conoce de fiestas ni de días laborables, y que evidentemente esto hace aún más difícil regular los diferentes aspectos que la rodean. Desearía trasladarles que las situaciones que se describen en esta ley podrán suceder, y de hecho sucederán, en cualquier momento del día y de la noche, y que por lo tanto todos los profesionales que forman parte de la atención hospitalaria directa deben conocer con claridad cual es su función y cuales son sus obligaciones en el marco de esta cuestión. Ellos sin duda deben ser los garantes de que estos derechos del paciente no encuentren ningún obstáculo en el camino.

En este sentido, como sin duda conocerán, quizás incluso por experiencias propias, el colectivo más numeroso en los hospitales y el que permanece de forma continua junto al paciente es el colectivo enfermero, siendo, como saben, el único colectivo asistencial que permanece las 24 horas de día en contacto directo con el paciente.

La enfermera tiene una función claramente definida, utilizando como referencia a V. Henderson, "El papel más relevante de las enfermeras es asistir al individuo sano o enfermo en la realización de aquellas actividades que contribuyen a su salud, su recuperación, o a su muerte de forma placentera...siendo consecuencia de sus intervenciones la satisfacción de las necesidades básicas del individuo o su muerte de forma apacible".

Es por ello que desearía llamar su atención sobre la falta de reglamentación legal existente en lo que se refiere a la función de los profesionales que atienden a los pacientes respecto a la muerte. La Ley de Ordenación de Profesiones Sanitarias, que describe las funciones de los profesionales sanitarios, indica respecto a los enfermeros: "*son funciones de los enfermeros la dirección, evaluación y prestación de los cuidados de Enfermería orientados a la promoción, mantenimiento y recuperación de la salud, así como a la prevención de enfermedades y discapacidades*", no mencionando nada del proceso de muerte. Algo similar ocurre en lo referente a las funciones del médico: "*corresponde a los licenciados en medicina la indicación y realización de actividades dirigidas a la promoción y mantenimiento de la salud, a la prevención de las enfermedades y al diagnóstico, tratamiento, terapéutica y rehabilitación de los pacientes, así como al enjuiciamiento y pronóstico de los procesos objeto de atención*". Esta falta de mención específica del proceso de la muerte puede sin duda dar lugar a vacíos y fisuras, que esta ley, en su forma presente, puede disminuir aunque no eliminar.

Es obvio el papel relevante que tendrán los profesionales sanitarios que permanezcan al lado del paciente cuando estemos ante un caso de rechazo de tratamiento, sedación o limitación del esfuerzo terapéutico, y su influencia en el desarrollo de los acontecimientos desde que se tome la decisión hasta que se produzca finalmente la muerte del paciente.

Centrándome en la enfermería de hospital, a la cual representa nuestra asociación, algunos profesionales, como han constatado diversos estudios, tienen grandes problemas para interpretar lo que significa "no adoptar medidas extremas", ya que puede interpretarse en ocasiones como "no hacer nada". Esta idea de no hacer nada puede hacer pensar que de este modo aceleran la muerte y por tanto contribuyen a que ésta se produzca. En la práctica, esto se traduce con frecuencia en que el profesional de enfermería, que es el que permanece junto al paciente durante el proceso de agonía, se sienta convertido en un instrumento de la muerte por delegación, ante lo cual experimenta una lógica oposición. Evidentemente, este proceso de rechazo aparece con mayor frecuencia cuando estos profesionales no se sienten partícipes de la decisión tomada, sobre la no adopción de medidas extremas. Sin embargo, cuando hoy en día se trabaja dentro de un equipo multidisciplinar, en colaboración, participando todos los profesionales en las decisiones del paciente, los profesionales aceptan el carácter terminal del paciente y no viven su muerte como un fracaso, aunque sin duda continúa viviéndose como un fracaso que el paciente no muera dignamente, que no se respeten sus derechos.

La ley, en su forma actual, clarifica sin lugar a dudas el papel del colectivo médico, aunque evidentemente no ocurre igual con el colectivo enfermero que, como decimos, es el que permanece al lado del paciente en los momentos de agonía y cuando sobreviene la muerte y el que acompaña a la familia durante el duelo. Por favor, no olviden que somos las enfermeras y los enfermeros los que permanecemos junto a ellos las 24 horas del día. Piensen que estas situaciones no son hechos aislados, sino cotidianos de nuestra profesión. Yo misma puedo recordar, contarles, numerosas vivencias, momentos en los que he permanecido junto a pacientes simplemente dándoles mi mano, mientras su vida se iba. Y puedo asegurarles que no es fácil hacerlo, y mucho más si uno piensa que se podría hacer algo más por ese paciente.

Entendemos que la ley, aún cuando no emplea en ningún momento el término enfermera o enfermero, se refiere de forma implícita a este colectivo entre otros cuando emplea las expresiones "todos los profesionales sanitarios" o de "otros profesionales implicados directamente en la atención al paciente": Por tanto, es indudable que nos atribuye obligaciones en lo que respecta a la información sobre el registro de voluntades vitales anticipadas, información sobre las intervenciones a realizar y garantías de cumplimiento de otros dictámenes de esta ley, etc. A pesar de ello, lamentablemente, deja en el camino la oportunidad de clarificar y regularizar el papel de la enfermería, fundamental sin duda, dentro de esta ley.

Es por todo lo anterior que solicitamos la inclusión y clarificación en el texto de la ley del papel del colectivo enfermero en el tema que nos ocupa.

Igualmente solicitamos que la aprobación de esta ley conlleve la puesta en marcha de acciones de información y formación a los profesionales de las unidades asistenciales (médicos, enfermeros, auxiliares de enfermería...) para que adquieran los conocimientos y habilidades que les permitan desarrollar de forma adecuada sus competencias.

Igualmente entendemos necesario que se realicen acciones que garanticen que todos los profesionales conozcan el documento de voluntades vitales anticipadas y la forma de acceder a él cuando sea necesario.

Por último creemos que las asociaciones profesionales podemos constituir una vía para la mejora y difusión de esta ley y servir de apoyo a la formación de los profesionales para que garanticen el cumplimiento integro de ésta y el respeto a las creencias y valores de las personas en situación terminal. Es por ello que no quisiera finalizar mis palabras sin agradecerles la oportunidad que me han brindado para expresar nuestras opiniones en este foro, así como para ofrecerles nuestra colaboración en el futuro.

Sevilla, 17 de noviembre de 2009