

PROPUESTA DE ORGANIZACIÓN DE LA ATENCIÓN SOCIO SANITARIA EN EL PROCESO FINAL DE VIDA:

En DMD-Asturias hemos detectado que, cuando el proceso de final de vida resulta irreversible y no existen fórmulas sanitarias de curación sino solamente de acompañamiento, aparecen grandes dificultades para encontrar un espacio en el que sean escuchadas y atendidas las demandas y/o quejas emanadas de estas situaciones;

en unos casos, estas dificultades se traducen en abandono del sistema de atención socio sanitaria en el domicilio e imposibilidad de recibir cuidados paliativos por parte del equipo de Atención Primaria del que depende la persona implicada y/o del ESAD

en otros, en falta de respuesta y atención a las decisiones tomadas por las personas en proceso final de vida y/o las personas que les representan fundamentalmente en la atención hospitalaria

Es por ello que desde DMD-Asturias hacemos las siguientes propuestas:

- **Proporcionar a todos los Centros de Salud y servicios directamente implicados con pacientes susceptibles de solicitar la prestación de ayuda a morir (neurología, oncología, ESAD,...) directrices sencillas y claras que faciliten la actuación del personal sanitario ante una solicitud de ayuda para morir, tanto si objetan como si no. Especialmente, respecto a los pasos iniciales de tramitación, el proceso de designación de MC y el proceso de reclamación a la CGyE.**

Estas directrices deben centrarse en los derechos de estos pacientes y los deberes del personal sanitario recogidos en la Ley 5/2018, de 22 de junio, del Principado de Asturias sobre derechos y garantías de la dignidad de las personas en el proceso del final de la vida y la Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de regulación de la eutanasia.

Recordemos que estas leyes reconocen los derechos:

- a recibir cuidados paliativos tanto si se dispone de un equipo específico de apoyo como si no existe el mismo;
 - y a solicitar la ayuda a morir mediante escrito firmado delante de un profesional sanitario y la obligación de éste de firmar aunque no se vaya a hacer responsable del proceso.
- **Creación lo antes posible de un espacio de gestión y coordinación de las situaciones que generan los procesos final de vida**
 - Por una parte, un servicio específico de atención e información de las personas en proceso final de vida donde se reciban y se tramiten con celeridad sus demandas y se informe de las posibilidades que existen de atención tanto hospitalaria como domiciliaria
 - Por otra, Se disponga en cada área de una figura que gestione todo lo relativo a fin de vida, tanto CP como eutanasia, en el sentido de informar, derivar, acelerar la atención si se precisa, así como la cumplimentación y tramitación del DIP etc

- **Organización de un sistema fluido de información/comunicación inmediata de estas incidencias tanto a la autoridad sociosanitaria y administrativa pertinente como al Observatorio de Muerte Digna que permita una rápida evaluación y respuesta**

Consideramos que estas podrían ser medidas que permitirían evaluar de forma más efectiva si se respetan los derechos consignados e impedir la arbitrariedad que hoy en día supone depender de la voluntariedad y la propia decisión del profesional que “te toque” para morir de manera tal que se respeten los derechos reconocidos por las leyes de referencia.

Asimismo, específicamente la tercera y cuarta de las propuestas permitirían detectar de forma rápida y global las incidencias que se producen lo que facilitaría una rápida solución y la adopción de medidas de cambio que supongan una mejora en la atención.

