



COLEGIO OFICIAL DE ENFERMERÍA
DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS



**APORTACIONES DEL COLEGIO OFICIAL DE ENFERMERÍA DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS AL
BORRADOR DE ESTRATEGIA DE CUIDADOS PALIATIVOS DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS.**

ESCRITO DE APORTACIONES

D. Esteban Gómez Suárez, en mi condición de presidente del COLEGIO OFICIAL DE ENFERMERÍA DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS (en adelante, CODEPA), ante la CONSEJERÍA DE SALUD, al amparo de lo dispuesto en los artículos 4.2 y 133.2 in fine de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas (en adelante, Ley 39/2015), por vía electrónica COMPAREZCO y DIGO:

LEGITIMACIÓN

Que se ha solicitado por la Consejería de Salud consulta para realizar aportaciones al borrador de la estrategia de cuidados paliativos del Principado de Asturias.

Que el CODEPA ostenta la representación institucional de las más de 7.000 enfermeras y enfermeros que ejercen en el Principado de Asturias, de acuerdo con lo dispuesto en la Ley 2/1974 sobre Colegios Profesionales. En virtud de lo anterior, mediante el presente escrito vengo a realizar propuestas al borrador de la estrategia de cuidados paliativos del Principado de Asturias entre otros motivos que se exponen en el cuerpo del escrito.

Que el CODEPA ha consultado a colegiados con el fin de obtener criterios profesionales y técnicos para disponer de una argumentación más fundada.



COLEGIO OFICIAL DE ENFERMERÍA
DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS

C/ Juan Antonio Álvarez Rabanal 7, bajo
C.P. 33011 (Oviedo)

Impulsa Promoción Empresarial y Turística de Gijón
Local nº6 - Los Prados, 166 - 33203 (Gijón)

codepa@codepa.es
985.23.25.52

APORTACIONES.

1. Introducción.

En primer lugar, el Colegio Oficial de enfermería agradece a la Consejería que se le tenga en cuenta a la hora de hacer aportaciones al documento principal en un ámbito tan “enfermero” como los cuidados paliativos.

El enfoque principal de borrador recibido nos parece acertado, por ir alineado con las principales evidencias científicas y las propuestas de las organizaciones internacionales de prestigio.

Se echa en falta una mayor concreción en referencia a como se van a llevar a cabo las diferentes acciones que por lo general se proponen con verbos en infinitivo. Entendemos que es necesario aterrizar esta estrategia en la realidad asistencial a través de un “plan”, ya que el pivotaje propuesto sobre la atención primaria si bien nos parece acertado es poco realista a día de hoy, en atención a los recursos y estructura disponible y la propuesta de ampliación de los cuidados paliativos a ámbitos que actualmente no están contemplados como tales.

Aunque profundizaremos en el tema, creemos que es necesario revisar para esta estrategia, toda la red sociosanitaria existente y que lógicamente está plenamente afectada por esta estrategia.

De la misma manera creemos que sería útil ir concretando ya los grupos de interés, profesionales, pacientes e instituciones que forman parte de la estrategia. El plan podría concretar más, pero tal y como queda la estrategia parece que queda muy en el aire la composición de las estructuras propuestas.

2. Aspectos generales que no se contemplan.

2.1. Red de atención sociosanitaria del Principado de Asturias.

Aunque depende de la Consejería de Derechos sociales y bienestar creemos que la utilización de esta red es imprescindible de cara al abordaje que se pretende potenciar. Los recursos de esta red son fundamentales a la hora de abordar los cuidados paliativos desde el enfoque pretendido.

La red dispone de profesionales especialistas, equipamientos y recursos que ya atienden de hecho, a personas en el final de la vida, o con problemas de crónicos que suponen una verdadera atención paliativa.



Es por esto que creemos necesario que esta red se constituya como una herramienta básica en conjunto con la atención primaria a la hora de estructurar la estrategia de cuidados paliativos del Principado de Asturias.

Por tanto, su presencia debería quedar bien reflejada y de forma específica en este documento, en especial en el punto 10. Pero también cuando se habla de equipos multidisciplinares en los que podrían intervenir profesionales que prestan sus servicios en este ámbito.

2.2. Tratamiento del dolor.

El abordaje de la valoración y tratamiento del dolor es una de las cuestiones centrales en el ámbito de los cuidados paliativos. En este sentido creemos que merece una atención especial, aun a sabiendas de que no es el único aspecto a cuidar en las personas al final de la vida.

El tratamiento del dolor en nuestro sistema actual sigue siendo deficitario de una buena atención, de formación, de concienciación y de nuevos enfoques multidisciplinares. Cuando hablamos de los primeros escalones de la atención paliativa, resulta fundamental que los profesionales de primera intervención estén formados en la valoración y tratamiento del dolor.

Necesitamos por tanto formación, concienciación y herramientas y profesionales que nos ayuden en aspectos poco valorados actualmente como el tratamiento no farmacológico del dolor. (Por ejemplo, el trabajo de fisioterapeutas en este ámbito puede ser muy importante)

2.3. Donación.

Aunque puede resultar un tema tabú, la donación no siempre es incompatible con procesos al final de la vida. En este sentido sería interesante recabar la opinión de expertos de la red de donación para valorar cuestiones como la preparación de las donaciones en pacientes que han llegado al límite de esfuerzo terapéutico, protocolos específicos,...

La donación puede ser un aliciente (O no) para las personas al final de la vida. Pero es cierto que la organización nacional de trasplantes ya nos dice¹:

“La obtención de órganos para trasplante en general y de donantes en asistolia en particular es un imperativo ético, se basa en la solidaridad como valor social, debe ser una rutina en los cuidados y tratamientos al final de la vida, ha de respetar el principio de autonomía del donante y ha de desarrollarse como un proceso en el que se garantice la dignidad en el proceso de morir.

La puesta en marcha de un programa de DA requiere apoyo institucional y un protocolo consensuado, público y revisable, de acuerdo a los estándares de calidad asistencial. La elaboración de dicho protocolo exige un análisis previo de



los posibles conflictos éticos relacionados con los objetivos del mismo, los métodos empleados y la actuación de las personas implicadas, así como de la institución sanitaria donde se va a realizar.”

En definitiva, creemos que debe estar contemplada esta posibilidad en la estrategia para que en el futuro se puedan planificar acciones para mejorar las tasas de donación.

2.4. Red social y educativa.

En la misma línea que el ámbito sociosanitario, y referido al ámbito de los cuidados paliativos pediátricos consideramos fundamental la incorporación del **ámbito escolar** en esta estrategia, toda vez que forma parte de la vida del menor.

Concretamente en el caso de aquellos que precisan de una educación en Centros de Educación Especial (CEE), o hacen uso de ámbitos sociosanitarios como Atención Temprana deberían quedar específicamente recogidos.

3. Concreciones a valorar.

Revisando el texto por puntos podemos proponer las siguientes cuestiones:

- a) Corrección de errata en la página 6: CEAS: Comités de Ética para la Atención Sanitaria.
- b) En el punto 3.3.1, se mencionan recomendaciones del “Consejo Europeo”, cuando debe decir “Consejo de Europa”, que es la organización internacional de ámbito regional destinada a promover, mediante la cooperación de los Estados de Europa, la configuración de un espacio político y jurídico común en el continente, sustentado sobre los valores de la democracia, los derechos humanos y el Imperio de la ley. El Consejo Europeo está formado por los jefes de estado y de Gobierno de la UE.
- c) En la legislación autonómica se debería añadir el Decreto 41/2021, de 29 de julio, por el que se crean y regulan el Registro de profesionales sanitarios objetores de conciencia del Servicio de Salud del Principado de Asturias y la Comisión de Garantía y Evaluación del Principado de Asturias en aplicación de la Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de regulación de la eutanasia.
- d) En la página 39, Debería especificarse cuál es el concepto de cama funcional. Debería identificarse cuantas *camas funcionales* hay disponibles. ¿Entendemos que funcionales se refiere a que todas las camas están dedicadas según disponibilidad?
- e) Dentro de las líneas de actuación no se plantea ningún objetivo específico respecto al artículo 16 de la Ley del Principado 5/2018:



“Los centros e instituciones sanitarias y de servicios sociales en los que se presta asistencia sanitaria ofertarán a las personas que deban ser atendidas en régimen de hospitalización una habitación de uso individual durante su estancia”

- f) En la tabla 21 del documento se provee una tabla sobre la formación de los profesionales en la Unidad Multiprofesional de Cuidados Paliativos Pediátricos ubicada en el Hospital Universitario Central de Asturias. En este sentido consideramos que esta tabla debería estar más detallada especificando qué tipo de profesionales y que formación especializada tienen. Es una reivindicación de este colegio profesional que estos puestos de trabajo los ocupen enfermeras especialistas en pediatría con formación específica en cuidados paliativos.
- g) En el objetivo específico 1.2 se podrían incluir tablas de valoración para definir los criterios de inclusión de pacientes con necesidades de cuidados paliativos pediátricos, como las que hay en otras comunidades autónomas.
- h) En el objetivo general 4 volvemos a echar en falta el entorno escolar de forma específica. Bien incluyendo algún objetivo específico, bien incorporando alguna acción específica.
- i) En el objetivo específico 4.2. “Evaluar e intervenir en factores de vulnerabilidad psicológica tanto en el paciente como en su entorno durante el ingreso en la Unidad de Cuidados Paliativos Pediátricos.” No queda claro si buscamos una estructura física o es la Unidad Funcional. En este sentido entendiendo que van a ingresar en un hospital propondríamos estas acciones:
 - a. Ofrecer la adaptación del espacio físico para hacerlo más amable.
 - b. Facilitar la interacción con otras personas de su entorno como amigos durante el ingreso y ofrecer apoyo psicológico a los mismos.
- j) En el objetivo específico 4.3. “Proporcionar cuidados paliativos neonatales y puerperales respetuosos y colaborativos.” Proponemos estas acciones:
 - a. Fomentar la utilización de la Guía de Atención al Duelo Gestacional y Perinatal de Asturias.
 - b. En caso de Condición de la Vida Diagnosticada Prenatalmente, facilitar la planificación de la finalización de la gestación conforme a las necesidades de los progenitores.
 - c. Asegurar un clima respetuoso en el área de Obstetricia durante y tras la finalización de una gestación con mal pronóstico o muerte prenatal.
 - d. Facilitar la participación de otros familiares y allegados si la familia así lo desea, durante y tras la finalización de una gestación con mal pronóstico o muerte prenatal.



- e. En el caso de Condición Amenazante o Limitante diagnosticada tras el nacimiento, facilitar la adecuación de un espacio individual y acogedor donde las familias puedan participar en la medida de lo posible de sus cuidados.
- f. En ambos casos, ampliar el apoyo psicológico a familia y allegados con el fin de conseguir el mayor soporte emocional para la unidad familiar.

k) En el objetivo específico 4.5. proponemos la siguiente acción:

Asegurar rotaciones periódicas en dispositivos del área de pediatría donde no se asistan pacientes en situación terminal para evitar la sobrecarga emocional y el consiguiente desarrollo del Síndrome de Desgaste Profesional.

l) En el objetivo específico 10.4. proponemos la siguiente acción:

Participación conjunta en la toma de decisiones sobre intervenciones paliativas en un paciente independientemente del ámbito asistencial

Por todo lo anterior, SOLICITO a la Consejería de Salud que admita a trámite el presente escrito, tenga al Colegio Oficial de Enfermería del Principado de Asturias como participante e interesado en el desarrollo de la estrategia de cuidados paliativos del Principado de Asturias.

Oviedo, a 13 de marzo de 2023.



EL PRESIDENTE

ESTEBAN GÓMEZ SUÁREZ



COLEGIO OFICIAL DE ENFERMERÍA
DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS

C/ Juan Antonio Álvarez Rabanal 7, bajo
C.P. 33011 (Oviedo)

Impulsa Promoción Empresarial y Turística de Gijón
Local nº6 - Los Prados, 166 - 33203 (Gijón)

codepa@codepa.es
985.23.25.52

ⁱ José Miguel Pérez Villares. Bioética en donación y trasplante de órganos. Rev. Bioética y Derecho nº48
Barcelona 2020 (https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1886-58872020000100007)



COLEGIO OFICIAL DE ENFERMERÍA
DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS

C/ Juan Antonio Álvarez Rabanal 7, bajo
C.P. 33011 (Oviedo)

Impulsa Promoción Empresarial y Turística de Gijón
Local nº6 - Los Prados, 166 - 33203 (Gijón)

codepa@codepa.es
985.23.25.52