

La humanización del sistema sanitario andaluz; innovación normativa y prácticas asistenciales por la dignidad de las personas

*En el presente artículo analizaremos brevemente la importancia de los derechos humanos en las etapas críticas de la vida: **el nacimiento y la muerte**. Los avances que se han producido, en primer lugar, respecto a los derechos en el parto, nacimiento y puerperio, y en segundo lugar en los derechos al final de la vida, de los que esta Institución **ha sido testigo, promotora y garante, avanzando a la par que la ciudadanía a la que defiende**.*

La protección y el reconocimiento de los derechos humanos en las etapas críticas de la vida, específicamente en el nacimiento y la muerte, representan uno de los fundamentos más profundos del respeto a la dignidad humana. Estos momentos, marcados por su intensa vulnerabilidad y trascendencia, exigen una atención especial por parte de la sociedad y las legislaciones, asegurando que cada persona sea tratada con el máximo respeto, cuidado y compasión.

La **evolución de la sociedad y de la legislación española y andaluza** en las últimas cuatro décadas refleja una **creciente sensibilización hacia estos derechos**, marcando un progreso significativo en cómo la sociedad aborda estas etapas vitales. Este reconocimiento legislativo no solo protege a los individuos en momentos de gran vulnerabilidad sino que también subraya el compromiso colectivo con la dignidad humana en todo el espectro de la vida.

En este escenario, fue de gran importancia el entonces “nuevo paradigma” de la **autonomía del paciente**. Así, [la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, de Autonomía del Paciente](#), **marcó un antes y un después** en el reconocimiento de los derechos de los pacientes, mereciendo mención especial el consentimiento informado, el derecho a la información y la regulación sobre instrucciones previas, el documento por el cual las personas mayores de edad pueden manifestar anticipadamente su volun-

tad sobre los cuidados y el tratamiento de su salud, llegado el caso de no ser capaces de expresarla personalmente.

Por lo que respecta al **momento del nacimiento**, asociaciones de profesionales de la salud y de usuarias trabajaron durante años con el objetivo de alcanzar las metas propuestas en las Recomendaciones de la OMS sobre el Nacimiento alcanzadas en la [“Declaración de Fortaleza de 1985”](#). El enfoque principal es la implementación de protocolos actualizados para el seguimiento del embarazo, manejo del parto y nacimiento, cuidados postparto y atención durante el periodo neonatal, de acuerdo con los últimos hallazgos científicos.

En España, desde el año 2007 en adelante, las [Estrategias de Atención al Parto Normal](#) del Ministerio de Sanidad han influido significativamente en la práctica médica, promoviendo el respeto a la voluntad de la mujer durante el parto, el contacto piel con piel inmediato y la lactancia materna, y fortaleciendo el enfoque de género en las políticas de salud.

La [Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo, de salud sexual y reproductiva](#) y de la interrupción voluntaria del embarazo, y recientemente la [Ley Orgánica 1/2023, de 28 de febrero](#), por la que se modifica dicha ley, también inciden en derechos relacionados con el parto, como la intimidad, el respeto a las decisiones personales y el acceso a una atención de calidad.

En el ámbito andaluz hemos de mencionar el [Proyecto de Humanización de la Atención Perinatal en Andalucía](#), que se inició en 2007, y el [Plan de Humanización del Sistema Sanitario Público de Andalucía](#), aprobado mediante acuerdo del Consejo de Gobierno el 13 de abril de 2021.

En los últimos años se están reclamando **prácticas más respetuosas en el parto** y con mayor participación activa de la madre, así como la eliminación y revisión de algunas prácticas clínicas consideradas por organismos internacionales como **“violencia obstétrica”**, por las cuales el Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer (CEDAW) de la ONU ha llegado a condenar al Estado español en tres ocasiones, en una de ellas por hechos ocurridos en el año 2009 en el Hospital Virgen del Rocío de Sevilla.

Como muestra de ello, **esta Institución se ha interesado ante centros hospitalarios del sistema sanitario público de Andalucía** por la observancia del contacto piel con piel también en los partos por cesárea, conforme a las evidencias de los beneficios indudables que del mismo se derivan para los recién nacidos





JORNADA

Bioética y Salud Mental: raíces comunes en la atención a los mayores, infancia y adolescencia

Jueves, 13 DE ABRIL DE 2023
Salón de actos
Delegación Territorial de Salud y Consumo
CÁDIZ

An illustration of an elderly woman with white hair and glasses, wearing a red sweater and black pants, sitting on a yellow chair. Next to her, a young girl with dark hair, wearing a yellow sweater and green pants, is sitting on the floor. The background is a light beige color with colorful floral patterns in purple, yellow, and green.

Organiza:
dPA defensor del pueblo Andaluz

Defensoría de la Infancia y Adolescencia de Andalucía

Colabora:
A Junta de Andalucía
Comunidad de Salud y Familia

durante las primeras horas de vida, cuestión respecto a la cual hacemos referencia en el apartado correspondiente a “Perspectiva de género en las actuaciones del Defensor del Pueblo Andaluz” del Informe Anual 2023, nos referimos a la importancia de la **“humanización” de las cesáreas**.

Asimismo, esta Institución ha venido reclamando que el enfoque de atención humanizada debía poner la mirada igualmente en la **pérdida perinatal** y la atención que la situación requiere, entendiendo la pérdida en un sentido temporal más amplio que la que contempla la norma general.

Así, en el año 2003 ya formulamos una [Resolución](#) sobre la actuación hospitalaria en el caso de una mujer interna en un centro penitenciario que dio a luz en el hospital a los seis meses de gestación a un bebé que nació sin constantes vitales. La madre manifestaba que apenas se le había facilitado información sobre la causa de la muerte, por lo que recomendamos que se adoptasen las medidas oportunas para que, ante el fallecimiento de criaturas nacidas tras un parto pretérmino, se informase suficientemente sobre la causa.

Sobre esta cuestión seguimos insistiendo en el año 2020 al hilo de la queja presentada por una mujer que sostenía que tanto la comunicación en la ecografía de 12 semanas de que los dos bebés que esperaba no tenían latido como el legrado que le realizaron posteriormente se habían realizado de forma fría y sin empatía. Por ello, formulamos una [Recomendación](#) sobre la oportunidad de elaborar un protocolo para la atención y manejo en los supuestos en que el alumbramiento no llega a término, que contemple, entre otros aspectos, el acompañamiento y ofrecimiento de apoyo psicológico a la madre, y en su caso, a la pareja, durante el ingreso y alta, la adecuación de espacios diferenciados durante el ingreso de la paciente y el fomento de una formación

específica de los profesionales sanitarios para la transmisión de la información.

Estos esfuerzos conjuntos de sociedad, profesionales y poderes públicos están permitiendo que sea cada vez más común en los centros sanitarios que **el acto de dar a luz y nacer se realice de manera segura y**, al mismo tiempo, con un nivel de **calidez humana** que hace que estos momentos cruciales sean experiencias positivas y memorables, **y que en caso de muertes perinatales se exteme la atención e información** a la madre y familiares en proceso de duelo.

Al mismo tiempo, el envejecimiento de la población, el incremento de las enfermedades crónicas e irreversibles, los adelantos médicos y el progresivo aumento de la conciencia de la ciudadanía plantean nuevas preguntas y desafíos en torno a los procesos del final de la vida, dentro de una sociedad con diferentes valores, creencias y preferencias con respecto a **la forma de entender y afrontar la muerte**.

Existe, sin embargo, un **consenso ético y legal sobre los principios fundamentales relacionados con el concepto de una muerte digna**, entendida como el derecho a recibir cuidados integrales y de alta calidad, a morir con dignidad y sin sufrimiento innecesario y al respeto a la autonomía del paciente incluso en las etapas finales de su vida. Se evidencia pues la necesidad de establecer leyes que garanticen las libertades y derechos para preservar la dignidad del individuo durante el final de su vida.

Andalucía ha sido pionera en ello. La [Ley 5/2003 de 9 de octubre de declaración de Voluntad Vital Anticipada](#), reguló en el andaluz la declaración de voluntad vital anticipada como cauce para que una persona pueda ejercer su derecho a decidir sobre las actuaciones sanitarias de que pueda ser objeto en el futuro, en el supuesto de que llegado el momento no goce de capacidad para

consentir por sí misma. Este derecho se recogió en el año 2007 en el propio Estatuto de Autonomía de Andalucía en su artículo 20, junto con el **derecho a la dignidad en el proceso de muerte** y el derecho a recibir **tratamientos paliativos integrales** a todos los usuarios y usuarias del sistema sanitario público andaluz.

A mediados de 2007 también se publicaron las [Estrategias Nacionales de Cuidados Paliativos](#) que marcan los criterios a nivel nacional de todos los aspectos relacionados con el final de la vida y en 2008 entró en vigor el [Plan Andaluz de Cuidados Paliativos](#), cuyo objetivo es proporcionar una atención integral que dé una respuesta adecuada a las necesidades físicas, emocionales, sociales y espirituales que presentan las personas que se hallan en una situación terminal, así como a sus familiares, procurándoles el máximo grado de bienestar y calidad de vida posibles, siempre dentro del respeto a la dignidad y voluntad personal en su último periodo vital.

Ante la ausencia de legislación estatal, los parlamentos autonómicos tomaron la iniciativa, convirtiéndose **Andalucía en la primera comunidad en aprobar la suya**, gracias a la [Ley 2/2010, de 8 de abril, de derechos y garantías de la dignidad de la persona en el proceso de la muerte](#), a la que siguieron con textos legales muy similares.

Por parte de esta Institución hemos realizado algunas actuaciones relevantes en la materia, como en el caso de la [Resolución](#) en la que recomendamos que en los protocolos sobre información a pacientes y familiares se introdujeran previsiones específicas sobre la manera de dar malas noticias, principalmente en los casos de fallecimiento, así como para que se garantizase el acompañamiento de pacientes en situación de terminalidad por sus familiares.

Merece especial mención el [Informe Especial al Parlamento “Morir en Andalucía. Dignidad y Derechos”](#),

publicado en diciembre de 2017, en el que analizamos el cumplimiento del conjunto de derechos y garantías establecidos en la mencionada Ley 2/2010, de 8 de abril, en el ámbito del Sistema Sanitario Público de Andalucía. En particular, por lo que se refiere a los derechos a la información y al consentimiento informado, el rechazo del tratamiento y la retirada de una intervención, la realización de la declaración de voluntad vital anticipada, la recepción de cuidados paliativos integrales y la elección del domicilio para recibirlos, el tratamiento del dolor, la administración de sedación paliativa, el acompañamiento y la salvaguarda de la intimidad y confidencialidad.

Los principios fundamentales relacionados con el concepto de una muerte digna son el derecho a recibir cuidados integrales y de alta calidad, a morir con dignidad y sin sufrimiento innecesario y al respeto a la autonomía del paciente incluso en las etapas finales de su vida

Asimismo, en relación al debate sobre la legalización de la eutanasia y el suicidio asistidos, el citado informe pretende ofrecer información que ayudase a las personas interesadas a comprender mejor cuáles son los

aspectos legales y éticos sujetos a controversia, cuáles son los derechos e intereses en juego y qué razones y argumentos son las que sustentan las diferentes alternativas en discusión.

En el mes de abril de 2018 celebramos una **Jornada sobre el Informe Especial**, a cuyas ponencias se puede acceder a través de nuestra página Web, con la que pretendíamos propiciar un debate social y favorecer la adopción de medidas que garantizaran realmente el derecho de las personas a la dignidad en el proceso de muerte.

Por fin, la [Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de Regulación de la Eutanasia](#), representó un cambio radical en la aproximación a la muerte digna, permitiendo bajo estrictas condiciones la eutanasia, respetando la autonomía personal frente al sufrimiento terminal. Tras haber sido puesta en cuestión su ajuste a la Constitución, la Sentencia 94/2023, de 12 de septiembre de 2023, dictada por el Pleno del Tribunal Constitucional, resolvió la constitucionalidad de la misma.

La complejidad e innovación de esta nueva prestación hizo que la Ley Orgánica previera la elaboración de un [manual de buenas prácticas](#) por el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, dirigido a asegurar la igualdad y calidad asistencial de la misma, así como [protocolos de actuación para la valoración de la situación de incapacidad de hecho por el médico responsable](#).

En Andalucía, el desarrollo de la Ley tuvo lugar mediante el [Decreto 236/2021, de 19 de octubre, por el que se crea y regula el Registro de Profesionales Sanitarios Objetores de Conciencia a la prestación de ayuda para morir en Andalucía y la Comisión de Garantía y Evaluación para la prestación de ayuda para morir de la Comunidad Autónoma de Andalucía](#).

Por parte de esta Institución, desde la entrada en vigor de la ley orgánica no hemos tenido una presencia relevante de peticiones relacionadas con la eutanasia, lo cual es entendible, si tomamos en consideración que se trata de una prestación minoritaria y que, al margen del procedimiento, la decisión de fondo es de índole técnica especializada.

No obstante, en el apartado correspondiente a Salud y Bienestar del Informe Anual 2023 nos hacemos eco de algunos pormenores de la actual regulación, así como de las problemas en su aplicación en su aún corto recorrido temporal y las propuestas de mejora que nos trasladó la Asociación por el Derecho a Morir Dignamente de Andalucía en una reunión mantenida en el mes de junio de 2023.

Tras estas breves exposiciones de los cambios en la percepción social y los recorridos legislativos de **dos momentos vitales tan diferentes y a la vez tan entrelazados como el momento en el que llegamos y el momento en que nos vamos de este mundo, lo que podemos concluir es que en las últimas décadas hemos experimentado grandes avances en la humanización de los procesos médicos en ambas etapas**.

Quedan muchos desafíos pendientes, pero al menos tenemos una certeza: la necesidad de revisar y actualizar los procesos clínicos conforme a los cambios sociales y los avances de la evidencia científica, con la mirada siempre puesta en la dignidad de la persona.