

# Así trabaja una *Unidad de Apoyo* para la Prestación de Ayuda para Morir

*Encarna Nicolás, de Lanzarote, es parte integrante de la UAPAM. Este equipo se implica en cada solicitud que surge en la isla, para que los pacientes y los profesionales lo tengan lo más fácil posible y permitir que la ley de eutanasia funcione.*

Foto: **UAPAM LANZAROTE**



*«Nuestra función va más allá del asesoramiento.»*

La manera más sencilla de saber si la ley de eutanasia funciona bien en un territorio es mirar si cuenta con un grupo de referentes. Profesionales que conocen bien la norma, sus procedimientos y detalles, y pueden acompañar a un equipo asistencial a navegar por todos los trámites con agilidad. En este año y medio, han demostrado ser una de las formas más eficaces de garantizar que este derecho puede ejercerse con normalidad.

Uno de los primeros grupos de referentes en formarse fue el de Lanzarote, donde varias mujeres –enfermeras y médicas– interesadas en que la prestación de ayuda para morir funcionase se pusieron a trabajar con apoyo de la Gerencia, desde que la Ley Orgánica de Regulación de la Eutanasia (LORE) entró en vigor. «Al principio, el

grupo surgió de manera espontánea», explica Encarna Nicolás, enfermera en la isla. «La mayoría de nosotras formamos parte del Comité de Ética y teníamos interés en el tema. Empezamos a movernos, a hacer propuestas y a dar sesiones de formación».

Pronto, la Dirección General de Programas Asistenciales del Gobierno de Canarias lo formalizó y creó las Unidades de Apoyo para la Prestación de Ayuda para Morir (UAPAM), en cada gerencia. En el caso de Lanzarote, está formada por cinco personas, tres enfermeras y dos médicas, que pertenecen tanto a Atención Primaria como al ámbito hospitalario.

Su función es clara: ayudar a que las solicitudes de ayuda para morir se tramiten sin problemas. «Nuestro trabajo es sobre todo



### **Las cinco sanitarias que forman la UAPAM de Lanzarote**

de asesoramiento y de apoyo, con mucho énfasis en lo burocrático y lo documental», explica Nicolás. Aún así, aclara, se implican en todo el proceso.

«Una de las cuestiones que más nos piden es orientación sobre los pasos que hay que dar, sobre los plazos y las fechas clave, y también sobre los documentos necesarios», aclara la enfermera. «Tratamos de hacérselo lo más fácil posible porque el proceso de una petición de ayuda para morir ya es bastante carga por sí mismo. Queremos facilitarles al máximo la labor burocrática y documental para que puedan centrarse en lo más importante: atender a la persona de manera integral».

También ayudan en otras cuestiones como la búsqueda de médicos consultores (cuyo informe

favorable es imprescindible para que pueda practicarse una eutanasia) o asesorando sobre cómo hacer un buen proceso deliberativo. «En esto hemos sido bastante proactivas y tratamos de darles esta informa-

ción incluso antes de que la demanden», afirma Nicolás.

Las personas que componen la UAPAM están disponibles por todas las vías. Atienden por teléfono, por correo electrónico y también se acercan en persona a charlar con los profesionales cuando es necesario. «Nos gusta cuidar mucho también la parte emocional. Estar pendientes de si una solicitud crea problemas, si el equipo asistencial se encuentra con comentarios desagradables o reticencias por parte de compañeros, etcétera», cuenta. Desde el principio, aclara, han hecho por contar con las direcciones y subdirecciones para que los sanitarios se sientan apoyados. «Que tengan en cuenta la carga real de trabajo que supone una solicitud de eutanasia, que ajusten agendas o liberen de otras tareas si es necesario», concreta Nicolás.

*«Empezamos a movernos, a hacer propuestas y a dar sesiones de formación.»*



Aunque la evidencia es anecdótica, los primeros meses de la ley de eutanasia apoyan la idea de que, en muchas solicitudes de ayuda para morir, las complicaciones aparecen sobre todo cuando los sanitarios que la reciben no saben qué hacer. Algunos, saturados por su trabajo diario y sin una idea clara de quién va a ayudarles, recurren a una objeción ‘de conveniencia’.

La LORE sigue siendo muy reciente y mucha gente aún está per-

didada. Cuando les llega una petición, no saben exactamente cuál es su papel. «Nuestra función va más allá del asesoramiento; también incluye la información y formación de todos los profesionales sanitarios», asegura la enfermera. «Todavía tenemos mucho camino por andar, incluso aquí, que es un sitio pequeño y saben a quién recurrir».

«Lo principal es que sepan dar respuesta a una solicitud, sea cual sea su condición, médicos, enfermeras,

objectores o no. Cuando nos hacen consultas que no tienen que ver con un caso suele ser para interesarse por la objeción de conciencia. «¿Qué tengo que hacer para ser objetor?», explica Nicolás. «Aprovechamos siempre para decirles: estás en tu derecho a ser objetor, la indicación es que te registres como tal, pero eso no te exime de dar información a tu paciente si te lo solicita. Si tú no vas a hacerlo, tienes que buscar otro médico responsable o pasárselo a tus superiores. Es muy importante que

### «LA LEY NO TIENE EN CUENTA AL PERSONAL DE ENFERMERÍA»

Uno de los retos de trasladar la ley de eutanasia a los casos particulares tiene que ver con el equipo asistencial. El papel de Enfermería, apenas mencionado en la LORE, es esencial en la práctica. Desde la UAPAM de Lanzarote, afirma Encarna Nicolás, hacen todo lo posible por que quede claro. «La ley no tiene en cuenta al personal de enfermería, es muy médico centrista, pero la realidad es que Enfermería tiene un papel esencial», asegura. «Especialmente en España, donde en Atención Primaria se realizan los domicilios conjuntamente médico y enfermera y, en general, la atención es una labor de equipo».

Por eso, hacen énfasis desde el principio en que las peticiones de eutanasia se aborden en equipo. «En Atención Primaria casi no hace falta, porque es consustancial a su práctica diaria, pero cuando la solicitud se atiende en hospital es más fácil que algo se escape. Siempre les decimos: busca enfermera desde el comienzo», afirma.

No es solo una cuestión técnica —es la enfermera quien, el día de la ayuda a morir, canalizará la vía para los fármacos—, sino también humana. «La enfermera no es un robot que llega y te pone la medicación», sentencia Nicolás. «También es esencial para abordar el proceso de final de la vida, el apoyo a la familia, etcétera. No puede ser que llegue a última hora. Hay que contar con la enfermera aunque la ley lo haya pasado por alto».

«A menudo, en una prestación de ayuda para morir hay muchos profesionales implicados, incluyendo el servicio de Farmacia, que aquí se han implicado mucho y participan de una manera esencial en el proceso», aclara Nicolás, «en la eutanasia hay una parte imprescindible del proceso que es administrar la medicación, y eso es papel de la enfermera. Obviarlo es una debilidad de la ley». ■



*«Estás en tu derecho a ser objetor, pero eso no te exime de dar información a tu paciente si te lo solicita»*

tengan esa primera respuesta muy clara, que sepan que están obligados a darla y, además, que sepan a quién acudir en caso de necesitar ayuda».

Tras cada caso, también evalúan. Se reúnen con el equipo asistencial para recabar tanto lo positivo como lo que es necesario mejorar. «Vamos puliendo el proceso poco a poco», cuenta Nicolás. «Vas recopilando y adoptando aquello que puede ayudarnos en casos futuros y, lo que no depende de nosotras, lo trasladamos a quien corresponda». ■