

“Tenemos que hablar mucho más de la muerte”

Geno

Ochando



Geno Ochando, al frente del Servicio de Ciudadanía Sanitaria, Aseguramiento y Garantías, ha dirigido la implantación de la LORE en Navarra, una de las comunidades donde mejor funciona y participó en la elaboración del Manual de Buenas Prácticas en Eutanasia. Explica los retos que han afrontado para lograr que la eutanasia sea un derecho efectivo.

Texto: **BORJA ROBERT** • Foto: **Cedida**

La LORE cumple un año de aplicación. ¿Les ha supuesto mucho esfuerzo?

Ha supuesto asumir que era una obligación de la Administración respetar este nuevo derecho de la ciudadanía. A partir de ahí todo el mundo ha tenido claro, a nivel político, directivo y de profesionales, que había que garantizarlo. Que es una herramienta más dentro del paraguas de la atención al final de la vida, en el que llevamos mucho tiempo trabajando, y que incorpora más elementos como los cuidados paliativos y el Documento

en primera persona

de Voluntades Anticipadas, por ejemplo. Para nosotras ha sido como completar ese puzzle de derechos.

¿Cuáles han sido los principales retos?

Las dificultades han aparecido sobre todo en cuestiones organizativas. En lo que supone iniciar un procedimiento que es nuevo, que implica comunicación entre distintos niveles y superar rigideces que existen en la organización sanitaria. También hubo que hacer un gran esfuerzo de formación porque la ley entró en vigor de forma muy rápida.

La LORE establecía un plazo de tres meses para su entrada en vigor.

¿Cómo los afrontaron?

No fue fácil. Por un lado estábamos creando los procedimientos, el Decreto Foral para crear la Comisión de Garantía y Evaluación y el registro de objetores, pero además queríamos estar alineadas con el Manual de Buenas Prácticas, en cuya elaboración también participamos. Nuestra normativa obliga, afortunadamente, a que los decretos surjan de un proceso participativo. Empezamos el trabajo en abril y se aprobó a finales de julio. Se contó con todos los agentes clave: colegios profesionales, comités de ética asistencial y, por supuesto, con la ciudadanía. Recibimos 71 aportaciones que hubo que interpretar y responder. Simultáneamente se informó al Consejo de Salud de Navarra y a aquellos órganos con los que trabajamos, como el Observatorio de la Muerte Digna, donde están asociaciones como DMD o Palian, o las gerencias del Servicio Navarro de Salud.

¿Encontraron resistencia?

Las respuestas que nos hemos encontrado han sido siempre: «¿Qué necesitas?» y «Sí», tanto por parte del equipo directivo de la Consejería como de los profesionales.

¿Cómo formaron la CGE?

Se pensó que debían ser personas con amplia trayectoria en Bioética y en enfermedades que entran en la ley, y que no fueran objetoras, para facilitar que se pudiera garantizar

“
**LAS DIFICULTADES
HAN APARECIDO
SOBRE TODO EN
CUESTIONES
ORGANIZATIVAS.
TODO EL MUNDO
HA TENIDO CLARO
QUE ESTE DERECHO
HABÍA QUE
GARANTIZARLO.**
”

la prestación. Hemos tenido mucha suerte porque las y los profesionales que forman parte de la CGE se lo creen, entienden que hay que hacer cumplir este derecho. También, como otras, hemos ampliado su composición a más profesionales que creemos que deben participar en esa deliberación. Hemos incluido personal de enfermería, que tiene un papel muy importante no suficientemente reflejado en la ley, y del ámbito psicológico y del trabajo social.

¿Y el registro de objetores?

Es un tema muy sensible porque tienes que garantizar la prestación, pero también el derecho a objetar de las profesionales. Había que cuidarlo de la misma manera. Se determinó que sería un registro centralizado a nivel informático, disponible las 24 horas y accesible desde cualquier ordenador, de forma que es fácil tanto objetar como revocar la objeción.

Y en lo que respecta a la capacitación de profesionales, ¿qué han hecho?

La formación es fundamental para que la ley funcione. Estamos formando a personas de manera que estas puedan, a su vez, formar a sus equipos. El objetivo primario es que conozcan cómo deben actuar pero, además, que pierdan el miedo al procedimiento. Uno puede tener claro este derecho, pero si tiene dudas sobre cómo se hace, los pasos necesarios, quién le va a apoyar, puede acabar en lo que llamamos ‘criptoobjeción’.

Se ha hecho formación con todos los Centros de salud de AP, profesionales implicados de hospitales y la red de salud mental, y también se ha incluido en el Plan docente del Plan de Salud de Navarra.

¿Han nombrado personas de referencia?

Se ha creado un grupo de profesionales referentes, con conocimiento exacto y actualizado del procedimiento, un documento vivo que se modifica cuando recibimos aportaciones para su mejora. Empezamos con 15 profesionales y ahora somos alrededor de 30. Nos hemos asegurado de que haya personas

de todos los ámbitos de Atención Primaria, de salud mental, de hospital... También de que haya al menos una persona de cada área de salud, y perfiles diferentes: enfermería, trabajo social, psiquiatría, oncología, geriatría, neurología... para que puedan ser referentes en su ámbito también.

¿Cómo están funcionando?

Está funcionando muy bien. En el momento en que alguien solicita acompañamiento para una prestación de eutanasia se le pone en contacto con la persona de referencia más cercana a su ámbito. Esto, además, ayuda a la situación emocional del propio profesional, que también es imprescindible tenerla en cuenta.

¿Han cambiado cosas desde que entró en vigor la LORE?

Ahora mismo vamos por la quinta versión del procedimiento. No solo con las mejoras que proponen desde el grupo de personas de re-

“
**EL OBJETIVO ES
QUE CONOZCAN
CÓMO DEBEN
ACTUAR PERO,
ADEMÁS,
QUE PIERDAN
EL MIEDO AL
PROCEDIMIENTO.**
”

ferencia, sino también de otros grupos como el de Historia clínica informatizada o de Farmacia hospitalaria, que, por ejemplo, propusieron que, junto a la medicación, también se incluyese el material necesario para administrarla, lo que a su vez supone coordinarse con Servicios generales. Para nosotras es fundamental este proceso de revisión continua, que revierte en la ciudadanía, pero también en las profesionales.

Son muchas personas implicadas en hacer que la ley funcione.

En Navarra hay muchas personas implicadas en la atención al final de la vida, que es el paraguas bajo el que vemos la eutanasia y del que no se podía desvincular. Por ejemplo, los cuidados paliativos conviven con la LORE; un camino no descarta al otro. Hay pacientes que empiezan sus trámites de eutanasia atendidos con paliativos y, por el camino, satisfechos con estos cuidados, se han quedado ahí, y también al revés.

Navarra es la comunidad con más proporción de testamentos vitales por 1.000 habitantes. ¿Creen que esto se traducirá en más eutanasias?

No tenemos datos para saberlo. Lo que sí sé es que algunas personas nos han manifestado su satisfacción por poder solicitar una eutanasia en su documento, lo acaben haciendo o no. Pero estamos empezando, y creo que esto supone un cambio en el paradigma, incluso cultural, para la población.

Al final, la muerte sigue siendo un tabú.

Tenemos que hacer más sensibilización. Hemos hecho alguna jornada desde el Observatorio de la Muerte Digna y queremos hacer más. Tenemos que hablar mucho más de la muerte. Mientras no trabajemos eso es difícil trabajar lo demás.

La mayoría afirma que prefiere morir en casa, pero cuando le preguntas si se lo ha dicho a sus familiares te dicen que no. Si la población quiere morir en casa, pero acaba acudiendo al hospital, algo está fallando. Una de las conclusiones de los trabajos del Observatorio es que tenemos que hablar más sobre esto. ■

«AUNQUE TU MÉDICA OBJETO NO HACE FALTA CAMBIARSE»

Geno Ochando considera que la LORE permite «completar el espacio del final de la vida y mejorar los derechos». Sostiene que hay un hueco incluso para los profesionales que optan por la objeción de conciencia en el ámbito del equipo asistencial. «Aunque tu médica de familia objeto no hace falta cambiarse. Habrá otra médica responsable en la eutanasia, pero te puede seguir acompañando», asegura. «Si tú has sido siempre mi médica, o mi enfermera, lo mejor para mi es que continúes acompañándome hasta donde tu objeción te lo permita, porque el proceso es largo, por garantista, y voy a seguir necesitando los cuidados que consensuaba contigo». «El otro día nos expresaba un médico este deseo, pese a ser objetor, de acompañar a su paciente hasta donde pudiera. Tramitar una eutanasia supone un mes y pico. Lo ideal es que sigas acompañándole, y acompañando a la familia, aunque luego haya otro compañero que haga la prestación de ayuda para morir», cuenta Ochando. «Hay que hablar. Hay que atender a esa persona aunque no vayas a ser su médica responsable. Firmarle la primera solicitud y explicarle que ahora vas a trasladar su petición para que se le designe una, pero que tú estás aquí y seguirás aquí mientras lo necesite. Es un ejemplo de buen hacer».