

AYUDAR A MORIR:

pedras *en el camino*

Aún no hay datos sobre cuántos sanitarios han optado por la objeción de conciencia, pero algunos recurren a ella pese a no estar en contra de la eutanasia.

La entrada en vigor de la ley de eutanasia llenó a R. de preocupación. ¿Cuándo llegaría la primera solicitud a su centro de salud? Su inquietud no surgía de un rechazo a la ayuda médica a morir; es que no se sentía preparado para abordar un caso. Nadie le había formado, ni explicado cómo hacer los trámites, ni a quién diri-

“ *En estas circunstancias lo que siento es miedo y falta de apoyo.* ”

de remitirle a una página web del gobierno autonómico con información para profesionales sanitarios. «Nadie me ha respondido cuando les he preguntado, ni cuando les he dicho que nos gustaría tener una reunión para resolver dudas», indica. «En estas circunstancias lo que yo siento es miedo y falta de apoyo».

Preocupado por si llegaba una petición a su centro antes de que supieran nada más, R. contactó con DMD para organizar una sesión formativa sobre la eutanasia con varios compañeros.

Durante un tiempo, la única información disponible, en la web en cuestión, era el texto de la LORE, el Manual de Buenas Prácticas y unas instrucciones sobre cómo objetar. En el centro de Salud de R., la mayoría de sanitarios objetaron. «Solo dos estamos dispuestos a hacerlo», dice. Aun así, él también se apuntó en la lista de objetores.

Una pescadilla que se muerde la cola

El artículo 16 de la LORE contempla que «los profesionales sanitarios directamente implicados en la prestación de ayuda para morir podrán ejercer su derecho a la objeción de conciencia». Para no participar en una eutanasia deben inscribirse en un registro autonómico. Todavía no hay muchos datos sobre cuántos lo han hecho, pero sí hay algo seguro: como en el caso de R., no todos los inscritos lo son porque rechacen la eutanasia.

En 2020, varios colegios de médicos preguntaron a sus facultativos sobre la regulación de la eutanasia. Alrededor del 80% se mostraron favorables a la despenalización y apenas un 10% la rechazaba. Sin embargo, algo más de un tercio afirmaron que no participarían en una prestación de ayuda para morir.

El motivo principal de R. para inscribirse como objetor de conciencia es no tener que atender las peticiones de eutanasia que les hagan a otros médicos, también objetores, de su centro. No quiere

OLUWASEYI JOHNSON

girse en caso de dudas. No sabía casi nada, pero la ciudadanía ya podía solicitarla.

R. es médico en la Comunidad de Madrid y trasladó sus inquietudes a sus superiores. Reclamó formación, algo a lo que aferrarse para saber cómo debía actuar si le llegaba una petición de eutanasia. Nadie le respondió más allá

convertirse en «el eutanasiador» de su centro.

«Yo no estoy en contra de la eutanasia. Si me llega una petición de uno de mis pacientes saldré de la lista de objetores y la haré. Será duro, pero no peor que cuando tengo que atender otros casos de final de vida. Es parte de mi trabajo, acompañar a mis pacientes en su proceso de morir. Se pasa mal, pero también es satisfactorio», explica.

«De 16 médicos, solo dos estamos dispuestos a hacer una eutanasia, ¿en qué situación quedamos? No es justo», lamenta. La puesta en marcha de la ley, argumenta, ha provocado esta dinámica de objeciones en cadena que, en la práctica, es una pescadilla que se muerde la cola.

«Ya no creo en la objeción de conciencia. Si no quieres hacerlo, no te hagas médico, o al menos no lo seas en la sanidad pública. Lo que no puede ser es que esta prestación recaiga sobre unas pocas personas. Si haces una ley para garantizar un derecho, también tienes que poner recursos para que pueda llevarse a cabo. La realidad es que ahora mismo no es así», explica R. A esto, añade, se suman algunas dudas que tiene sobre cómo afrontar casos complejos, como las eutanasias en casos

«La eutanasia cambia el modelo de relación entre médico y paciente.»

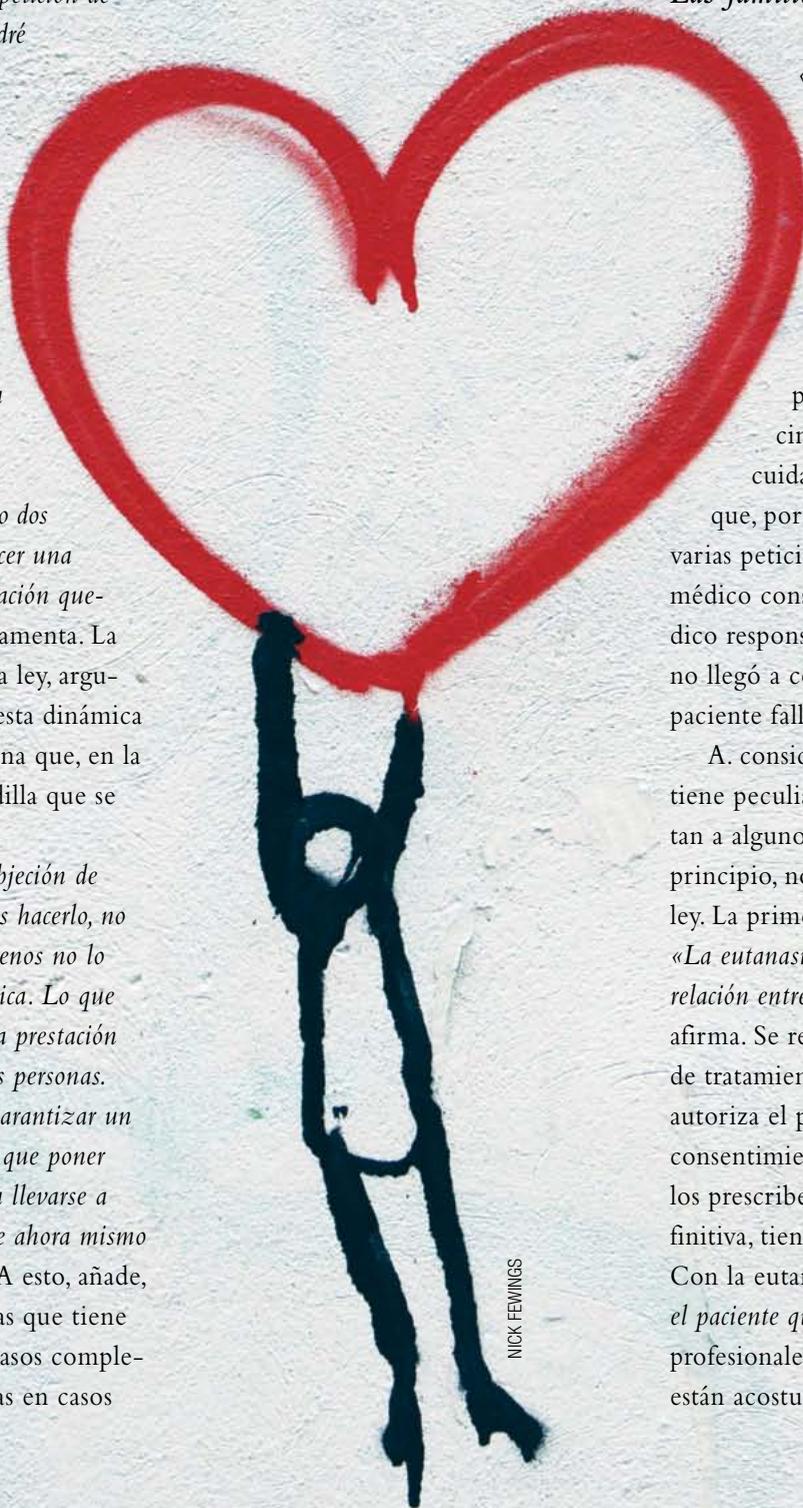
de demencia, y la saturación de la Atención Primaria.

Las familias

«Yo tengo una compañera, muy maja, que sin tener ningún problema ético o religioso con la eutanasia, sencillamente no se siente capaz de hacerla», explica A.,

profesional de la medicina especializado en cuidados al final de la vida que, por su parte, ha atendido varias peticiones de eutanasia como médico consultor y una como médico responsable. Este último caso no llegó a completarse porque su paciente falleció antes.

A. considera que la eutanasia tiene peculiaridades que ahuyentan a algunos sanitarios que, en principio, no están en contra de la ley. La primera es un asunto sutil. «La eutanasia cambia el modelo de relación entre médico y paciente», afirma. Se refiere a que la mayoría de tratamientos e intervenciones los autoriza el paciente —mediante un consentimiento informado—, pero los prescribe su facultativo. En definitiva, tienen que estar indicados. Con la eutanasia, sin embargo, «es el paciente quien manda». Muchos profesionales, argumenta, «aún no están acostumbrados a algo así».



NICK FEWINGS

Otra cuestión que le preocupa es el tiempo que supone tramitar una petición. «Atender una solicitud de eutanasia es difícil, es un proceso intenso, con muchísimo componente emocional y ético», asegura. «Durante el tiempo que dura tienes que centrarte muy en serio en este asunto, diría que en cuerpo y alma, y compatibilizar eso con el trabajo habitual es muy difícil». Los procesos deliberativos –la LORE exige al menos dos, en los que cerciorarse de que es una decisión bien informada–, recalca, pueden suponer varias horas cada uno y ser muy complicados. El sistema sanitario, reclama, debería tenerlo en cuenta.

Uno de los casos que atendió fue «bastante complejo»: una persona que quería morir y cumplía los requisitos, pero con parte de su familia abiertamente en contra de la petición. La otra parte respetaba la decisión, pero no comprendía el deseo de adelantar la muerte. «No es fácil hacer un proceso deliberativo en esas circunstancias», cuenta A. Lo que a su vez le conduce a otra de las cuestiones: qué implicación tienen los seres queridos.

«La cuestión de las familias es un tema que habrá que trabajar», explica. La autonomía del pacientes está clara en las leyes, pero en la práctica, afirma, no siempre es así. «Atendemos peticiones de eutanasia, donde solo la persona decide, pero también seguimos viendo casos en los que los

LA ENFERMERÍA, IMPRESCINDIBLE PERO IGNORADA POR LA LEY

Las enfermeras solo aparecen nombrada dos veces en la ley de eutanasia. Una para asegurar que, como parte del equipo asistencial, sean informadas de la voluntad del paciente de continuar con el proceso tras el primer proceso deliberativo. Otra para concretar que deben formar parte de las comisiones de garantía y evaluación. Pese a esta casi total ausencia en la norma, su papel es fundamental.

El día de la ayuda a morir son las enfermeras quienes canalizan las vías y administran la medicación. Reivindican que se las implique a lo largo de todo el proceso, no solo al final. En la práctica ya lo hacen, asegura M., enfermero que ya ha participado en varios casos, incluyendo sus procesos deliberativos. La enfermería, recuerda, es una parte esencial de los cuidados de un paciente antes de la petición y mientras esta se tramita. «Es mucho lo que las enfermeras pueden aportar al proceso de ayuda a morir», afirma Montserrat Busquets, profesora jubilada de la Escuela de Enfermería de la Universidad de Barcelona, en un artículo en la revista Enfermería Clínica. «En una petición de eutanasia, cuidar es sobre todo establecer [...] un contexto de bienestar suficiente para que la persona pueda [...] tomar la decisión de pedir ayuda para morir de acuerdo a sus propios valores e historia de vida».

“Atender un caso exige mucho tiempo y no es fácil de compatibilizar con el trabajo habitual.”

familiares de un paciente te dicen que su ser querido no sabe nada [sobre su proceso de morir] y no quieren que lo sepa», dice. Más allá de las normas, sugiere, hay aspectos sociológicos que siguen sin estar resueltos.

Por último, lamenta lo difícil que resulta atender una eutanasia cuando la persona quiere morir fuera del ámbito habitual del personal sanitario que la trata. «Si está en casa y quiere morir en el hospital hay muchos problemas, no está claro cómo hay que hacerlo», asegura A., que ya se ha encontrado con este problema.

La sanidad privada, incluso la financiada con fondos públicos, tampoco lo pone fácil. Durante el primer año de ley apenas han tomado medidas para garantizar su cumplimiento y, en general, prefieren poner obstáculos a ofrecer soluciones. Cuando han tenido que actuar, o dejar hacer, ha sido a regañadientes.

La eutanasia ha llegado en un momento complicado. Aunque durante el primer año no se han hecho muchas peticiones de ayuda para morir, han sido suficientes para aflorar fragilidades en el sistema sanitario y en la situación de muchos de sus profesionales. La mayoría no quiere objetar, pero aún son demasiados los casos en los que es más fácil echarse a un lado que atender una petición de ayuda para morir. Especialmente en algunas comunidades. ■