

Enfermera y referente de la prestación de eutanasia

# Tànit Güell

“La enfermería  
acompaña a  
la persona en  
todas sus  
dimensiones”



*Tànit Güell es enfermera gestora de casos de ABS Figueres y referente territorial en la región de Girona. Como tal visita las viviendas de los solicitantes, los escucha y también forma a los profesionales en el acompañamiento al bien morir. Y cuando se refiere a la prestación de la eutanasia, siempre habla de un equipo asistencial responsable.*

Texto: **LLUÍS REALES**  
Periodista y profesor de la UAB



**E**n Catalunya el despliegue de la Ley de la Eutanasia contempló desde el primer momento la figura del y de la referente en la prestación de la eutanasia. En 2021 propusieron a Tànit Güell, enfermera gestora de casos, así como referente para la prestación de la ayuda a morir PRAM.

***En sus más de dos años de enfermera referente PRAM, ¿Cómo valora la experiencia?***

La experiencia es muy positiva. He puesto en práctica la teoría sobre el te-

rreno. Y esto nos ha permitido mejorar el protocolo y hacerlo más fácilmente accesible. Por ejemplo, el sistema informático para registrar los procesos funciona mejor que al principio.

El referente tiene que crear red, implicar a los profesionales. En la región de Girona hemos avanzado mucho. Cuando encuentro resistencia refiero las experiencias vividas, su proceso y como se resolvieron. Y siempre transmito que si hay un buen acompañamiento y trabajamos en equipo, la vivencia es positiva y enriquecedora tanto para los pacientes, como para los familiares y los profesionales.

***¿La buena prestación requiere un trabajo en equipo? ¿Cuál es el papel de la enfermería?***

La ley se centra en la parte médica pero en las formaciones siempre me refiero a equipo asistencial responsable. Por ley tiene que participar un profesional de la medicina y también de la enfermería pero también trabajadores sociales, psicólogos... La enfermería tiene un papel clave porque en toda la exploración y en el proceso de valoración es determinante. Finalmente, enfermería tiene un gran campo de acción porque acompañamos a la persona en todas sus dimensiones. Tenemos el privilegio de poder escuchar, de poder valorar, de poder saber cuáles son las preocupaciones y esperanzas de la persona. El médico prescribe y enfermería administra, también en la ayuda a morir. El proceso puede generar ansiedad, es una técnica que remueve las emociones, también de los profesionales.

***¿Para acompañar una prestación de eutanasia se requieren equipos y personas con unas características especiales?***

No. La actitud clave es la compasión. Si conectamos con este valor el resto fluye solo. Cuando una persona pide una prestación para morir la tiene muy meditada y elaborada; quienes habitualmente lo tenemos que elaborar somos los profesionales. Y los referentes estamos para acompañar esa elaboración, creando equipo y atendiendo el proceso. Para facilitar las decisiones a los profesionales, es muy importante que las personas narren cómo quieren morir a través del Documento de

---

***“La compasión es la empatía llevada a la acción”***

---

Voluntades Anticipadas, que aún es testimonial y que debería ser mucho más habitual.

***¿La compasión es más importante que el respeto y la validación?***

De manera inconsciente, asociamos la compasión a la pena, y esta es una emoción que no conduce a nada, que no mueve a la acción. Yo creo que la compasión es la empatía llevada a la acción: «*entiendo cómo estás y te ayudo*». El respe-

to y la validación también son imprescindibles. La validación requiere escuchar, estamos acostumbrados a hacer, a hablar y en estos casos necesitamos parar y escuchar. Hay momentos que simplemente se trata de escucha atenta, aunque es cierto que ello requiere un tiempo de dedicación. En este sentido yo me siento una privilegiada ya que en parte, puedo gestionar mi agenda.

***No es habitual disponer de tiempo para escuchar si se trabaja en atención primaria...***

Es cierto que en la atención primaria hay mucha presión, muchos problemas a resolver y además es donde se solicitan la mayoría de prestaciones. Si yo voy a un domicilio y lo primero que te dice la persona es «yo me quiero morir» tengo que dejarle tiempo y espacio para que se exprese. En un caso reciente, la persona me dijo que ya lo había solicitado a tres profesionales especializados y que le dieron la espalda.

***Tal vez debido a sus valores....***

Creo que es muy importante hablar de la objeción de conciencia y es un derecho que tenemos los profesionales y es fundamental que lo recoja la ley. Pero también es necesario definir bien el concepto. La objeción de conciencia no excluye que como profesional puedas acompañar a la persona, buscarle un médico responsable, puedas acompañarlo hasta el final sin participar en la prestación. Pero nos encontramos con algunos profesionales que, por desconocimiento, ignorancia, miedo

---

“  
***La objeción de conciencia no excluye que como profesional puedas acompañar a la persona hasta el final***  
”

---

o pereza dan la espalda al paciente. En este aspecto, los referentes tenemos mucho trabajo por hacer.

***¿Otro aspecto importante es la gestión de la relación con la familia de la persona que solicita la prestación?***

Efectivamente la prestación la pide la persona y puede ser que la familia esté en desacuerdo. También podría ocurrir que la persona hiciera la petición presionada por la familia. La ley tiene muchos filtros y aunque en su redactado sólo se refiere al médico responsable, hay un equipo asistencial donde es clave la figura del trabajador social que puede detectar y valorar cualquier coacción. Pero lo habitual es que la persona lo solicite y la familia no esté acuerdo, aunque accedan. Y aquí hemos de realizar un trabajo con la familia para evitar un duelo patológico. Además, la persona que se va lo hará mucho más en paz si la familia lo acompaña. La experiencia de observar una muerte plácida, tranquila, en paz, sin sufrimiento ni agonía, transforma y libera a las personas.



***En todo proceso también es clave el médico consultor...***

Efectivamente y lo subrayo en las formaciones. Frecuentemente tenemos dificultades para que entiendan cuál es su papel. Si tienen poca información y alguna resistencia realizan informes desfavorables. Son habituales los informes negativos de los médicos consultores mientras que el equipo responsable hace un informe favorable. La mayoría de los casos que en Catalunya acaban en la Comisión de Garantía y Evaluación por un informe negativo del consultor, acaban con un dictamen favorable de esta instancia.



“

**Quien se va  
lo hará  
mucho más en paz  
si la familia  
lo acompaña**

”

Esto indica que tenemos un problema con los médicos consultores especialmente en procesos oncológicos, quizás no acaban de entender su papel, consideran que si hay otras

opciones terapéuticas y la persona no las realiza, el informe ha de ser negativo y ha de quedar claro que la ley no les pide juzgar y que el rechazo al tratamiento es legal.

#### ***¿Y en los casos de salud mental?***

Son los más extremos. La mayoría de psiquiatras están convencidos que hay o habrá tratamientos para mejorar una depresión mayor u otros trastornos mentales graves. La realidad es que la persona está sufriendo ahora y lo pide ahora. Algunos profesionales, no todos, practican una cierta superioridad moral y conside-

ran que han de decidir. Y quiero dejar muy claro, como se desprende de la ley, que tener una patología mental no quiere decir no tener capacidad de hecho. Las personas con trastornos mentales están muy estigmatizadas, se acostumbra a darles la espalda y sufren muchísimo.

#### ***El suicidio asistido médicamente es hoy testimonial en España. ¿Ir a más?***

En otros países, como Estados Unidos, se da la medicación a la persona y esta decide como administrárselo. En nuestro país, tiene que ser en una habitación donde se da una medicación oral o endovenosa, pero se lleva a cabo en presencia del equipo. No sé decir si el suicidio asistido irá a más. Pienso que estaría bien flexibilizar alguno de los protocolos si la ley quiere promover realmente la autonomía del paciente. Pero hay que hacerlo poco a poco. Antes es más importante que la prestación sea equitativa y llegue a todo el mundo, que se forme a los profesionales y se potencie la figura de los referentes. La eutanasia es el paradigma estrella de la atención centrada en la persona porque quien decide es la persona. Y los profesionales nos hemos de poner a su servicio, sin juzgar. Este es hoy el principal reto.

#### ***Para acabar, morir con dignidad es...***

La dignidad es inherente a la condición humana. Se trata de morir como uno quiere, poder manifestar nuestros deseos, ser escuchado y acompañado. ■