

# La Ley de regulación de la Eutanasia. Una prestación sanitaria y un derecho de los ciudadanos

Recibido el 11-05-2022; aceptado para publicación el 23-05-2021

Sr. Director,

El pasado año se aprobó la Ley Orgánica, 3/2021, de regulación de la eutanasia (LORE). A diferentes ritmos su desarrollo se ha generalizado en todas las comunidades autónomas (CCAA). En Andalucía, desde finales de 2021 el proceso de la Ayuda Médica para Morir (AMpM) era una realidad como derecho ciudadano y prestación del Sistema Sanitario Público de Andalucía.

Como ha sucedido en aquellos países que han regulado la AMpM (eutanasia y suicidio asistido) los médicos de familia y Atención Primaria tendrán un papel muy relevante. Aquellos ciudadanos que quieran ejercer su derecho a la AMpM en ámbito familiar, en su domicilio y con sus profesionales de referencia (enfermeras y médicos de familia) podrán hacerlo con competencia y respaldo legal. Así ha sucedido de forma mayoritaria en países como Holanda, Bélgica o Canadá.

Los Médicos de Familia pueden aportar conocimiento del medio familiar, confianza de los pacientes y longitudinalidad en la atención durante largos años sin ser interrumpida al final de vida. Atención Primaria ofrece adaptabilidad, proximidad y una visión integral del paciente. Unos profesionales y un marco idóneos para una prestación que necesariamente ha de ser excepcional y soportada en las máximas garantías legales.

La aplicación de la AMpM pivota sobre la figura del Médico/a Responsable (MR). Esta figura es la que en la mayor parte de los casos ejercerán los/as Médicos/as de Familia. El MR deberá realizar una preparación previa de las solicitudes que incluirá una valoración integral y una búsqueda de soporte en el resto del Equipo de Atención

Primaria para garantizar la prestación. En todo el proceso de AMpM es fundamental el trabajo compartido con el Enfermero/a.

La LORE garantiza la libertad de conciencia de los profesionales que intervienen directamente en la prestación. Una salvaguarda garantizada también por las instituciones asistenciales donde trabajan los profesionales. La libertad de conciencia siempre será anónima, individual y sin repercusión en la relación contractual del profesional con su Gerencia.

La evaluación de los requisitos para recibir la prestación de AMpM son los aspectos más complejos de la prestación desde el punto de vista clínico y moral. Valorar contexto eutanásico, sufrimiento, grado de información, capacidad y voluntariedad requieren tiempo, esfuerzo y rigor.

La prestación de AMpM tiene una documentación propia que debe integrarse con la propia historia clínica del paciente y un circuito con plazos que deben ser bien conocidos por los profesionales.

El seguimiento clínico del/la paciente, en el marco de atención paliativa, y el apoyo a su familia deben potenciarse durante todo el proceso y coordinarse con otras unidades asistenciales y los entornos locales de apoyo disponibles.

La AMpM precisa un soporte específico para las familias que les ayude a interpretar las sucesivas fases y emociones que acontecerán. La creación de redes comunitarias de apoyo que permitan compartir experiencias son iniciativas a potenciar tanto para familias como para profesionales sanitarios.

En esta fase inicial merece la pena que, desde Gerencias, Colegios Profesionales y Sociedades científicas nos volquemos en la capacitación de los profesionales sanitarios. Todas las actividades formativas dirigidas a la transparencia y capacitación de los profesionales deben ser promovidas y priorizadas. Una atención al final de la vida de calidad pasa por una aplicación, en las situaciones recogidas en la LORE, de la AMpM.

Melguizo Jiménez M<sup>1</sup>, Sánchez Mariscal D<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Almanjáyar. Granada

<sup>2</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Doctores. Granada

E-mail: miguel.melguizo@gmail.com