



Iñaki Saralegui coordina el Proyecto de Voluntades Anticipadas en Euskadi. E. C.

«Euskadi está a punto de llegar a 100.000 registros de voluntades anticipadas»

Iñaki Saralegui Especialista en Cuidados Paliativos

La OSI Araba impulsa una jornada divulgativa con el doctor Saralegui para fomentar el testamento vital

JUNE LAVÍN
Vitoria

Hablar del final de la vida y dejar por escrito qué tipo de cuidados y tratamientos médicos se desean recibir —o rechazar— ante una situación en la que uno ya no pueda decidir por sí mismo «ha dejado de ser un asunto tabú en Euskadi», tal y como explica Iñaki Saralegui, médico intensivis-

ta, especialista en la Unidad de Cuidados Paliativos de la OSI Araba y, desde hace unos años, también coordinador del Proyecto de Voluntades Anticipadas en Euskadi. Y es que el territorio se encamina hacia un hito «histórico y muy importante» al estar a punto de alcanzar los 100.000 registros de voluntades anticipadas, una cifra que evidencia la «transformación cultural» en la sociedad vasca respecto a la autonomía del paciente y la previsión en materia sanitaria.

Este avance no es casualidad. «Al final, yo he hablado con mucha gente y hay que explicar bien qué es esto», desliza Saralegui, familiarizado con el tema desde hace muchos

años. De hecho, su trayectoria está marcada por su experiencia formativa en Estados Unidos a comienzos de los noventa y su labor en cuidados paliativos. Así, Saralegui subraya que el documento de instrucciones previas —un modelo adaptado a nuestra realidad cultural donde «el peso de la familia es clave»— no es más que una «herramienta útil para reflejar por escrito esas preferencias asistenciales» de cara al momento en que la persona pierda la capacidad de tomar decisiones.

El médico nacido en Pamplona recuerda que, aunque la Ley de Autonomía del Paciente estatal se aprobó en 2002 —está a punto de cumplir 25 años—, el impulso real en

Euskadi arrancó de «manera decisiva en Vitoria en 2012». Desde entonces, gracias a una labor constante de pedagogía y a la implicación de la Atención Primaria, el País Vasco se sitúa a la cabeza del Estado junto a Navarra y La Rioja en la tramitación de estos documentos. «Son las comunidades autónomas que más documentos registran», añade, matizando que en estos territorios «el grado de concienciación y sensibilización es mayor que en otras».

Un patrón

A pesar de lo que suele pensarse, el perfil de quien acude a formalizar sus voluntades anticipadas no responde únicamente al de un paciente con un diagnóstico grave e inminente. Saralegui apunta que «dos tercios de las solicitudes registradas corresponden a mujeres de unos 67 años», una constante también en años anteriores. Se trata de un patrón que se repite tanto en el País Vasco como a nivel internacional en países con programas similares como Canadá o Australia: el perfil predominante es el de una mujer que «ha ejercido de cuidadora de algún familiar» con demencia, cáncer o enfermedades crónicas, una vivencia personal que la «lleva a reflexionar sobre su propio futuro y la calidad de vida que desea».

El coordinador del Proyecto de Voluntades Anticipadas aclara, asimismo, la diferencia y confluencia entre este texto y la Ley de Eutanasia aprobada en 2021. Aunque son procesos independientes, el documento de voluntades «permite especificar con antelación que se solicite la prestación de ayuda para morir en supuestos específicos de deterioro cognitivo grave o demencia avanzada». Sin embargo, el texto abarca un abanico de decisiones mucho más amplio, como la adecuación de tratamientos, el deseo de permanecer en el domicilio al final del proceso o la voluntad de ser donante de órganos. Todos estos apartados figuran también en el documento disponible online.

En la misma línea, la vía prioritaria y recomendada para tramitar el documento se inicia en los propios centros de salud, mediante el asesoramiento directo del médico de familia o la enfermera de referencia. «Lo ideal es ir al centro sanitario para que el profesional que te conoce te ayude a redactar un plan adaptado a tus circunstancias», explica Saralegui. Son ellos quienes ayudan a ajus-

CONCIENCIACIÓN

«El grado de sensibilización en Euskadi es mucho mayor que en otras comunidades»

MISMO PERFIL

«Entre la población vasca, el perfil habitual es el de una mujer de 67 años que ha sido cuidadora»

tar el modelo a las «circunstancias personales de cada paciente», aunque también puede registrarse directamente en las delegaciones de Sanidad o formalizarse ante notario. Además, el documento puede modificarse con el paso del tiempo, ya que «la persona lo puede revisar, cambiar o revocar en cualquier momento de su vida», algo que recomiendan desde el Proyecto de Voluntades Anticipadas. «Nuestro consejo es que se haga periódicamente», apunta.

Para garantizar que estas voluntades se cumplan, los equipos de Osakidetza —y de cualquier otro centro de salud, también en otras comunidades autónomas— acceden al documento «de forma inmediata desde el historial clínico en cualquier consulta, ya sea de urgencias, rutinaria o, por ejemplo, dermatología». En él se designa a uno o dos representantes —habitualmente familiares— para actuar como interlocutores. «El representante acepta ser tu voz cuando tú ya no la tengas», señala Saralegui. Ante una discrepancia con el entorno, el documento oficial prevalece como guía clínica: «La ley nos permite atenernos a la voluntad del enfermo, aunque lo normal es que la familia entienda perfectamente su responsabilidad».

Para Saralegui, la pandemia supuso un «punto de inflexión» en la reflexión colectiva sobre el proceso de morir. La jornada en el HUA Santiago busca «normalizar» estas conversaciones y recordar que planificar la atención futura aporta tranquilidad a «pacientes, familiares y sanitarios», porque «hablamos de dotar de naturalidad a algo tan humano como el final de la vida», concluye.