



**Universitat de les
Illes Balears**

OPINIÓ DE LAS ENFERMERAS EN LA EUTANASIA

Margalida Oliver Blanch

43180266-C

Cristina Moreno

Memòria del Trabajo de Final de Grado

Estudios de Grado de Enfermería

Palabras clave: eutanasia, suicidio asistido, ética en enfermería, actitudes de las enfermeras, papel de las enfermeras

de la

UNIVERSITAT DE LES ILLES BALEARS

Curs Académico 2012-2013

Cas de no autoritzar l'accés públic al TFG, marqui la següent casella:

RESUMEN

Objetivos: Conocer la opinión de las enfermeras frente a la eutanasia, comparar la situación legal de la eutanasia en diferentes países, describir los factores que influyen en las actitudes de las enfermeras en relación a la eutanasia y describir el rol de las enfermeras en el proceso de eutanasia.

Material y método: Se trata de una revisión bibliográfica de 22 artículos, localizados a través del metabuscador EBSCOHOST y a través de una búsqueda manual en revistas. De entre los 22 artículos se han analizado estudios descriptivos, cualitativos y cuantitativos.

Resultados: La mayoría de artículos encontrados hablan de los factores influyentes en la actitud de las enfermeras y del papel de los profesionales de enfermería en el proceso de eutanasia. El resto de artículos encontrados hacen referencia a la legislación de los diferentes países, tanto de la unión Europea como países fuera de Europa y de las diferentes definiciones de eutanasia y términos relacionados.

Conclusiones: La eutanasia supone, en muchos casos, un dilema ético para las profesionales de enfermería. Existen opiniones favorables y desfavorables por parte de los profesionales de la salud frente a la eutanasia.

La religión, la edad, la cultura, la ley, la especialidad, el código deontológico, la filosofía de vida y la experiencia son factores que influyen en las actitudes de las enfermeras hacia la eutanasia.

Las enfermeras desarrollan un papel clave en el proceso de eutanasia pero es necesaria la elaboración de políticas éticas institucionalizadas que definan dicho papel de manera explícita y ofrezcan apoyo a estas profesionales en la atención del paciente terminal que solicita la eutanasia.

Palabras clave: eutanasia, suicidio asistido, ética en enfermería, actitudes de las enfermeras, papel de las enfermeras.

Key words: euthanasia, assisted suicide, ethics, nursing, nurses' attitudes, and nurses' role.

INTRODUCCIÓN

La eutanasia: qué es y qué no es

“Etimológicamente la expresión eutanasia deriva del griego eu, bien y thánatos, muerte, pudiendo ser traducida como buena muerte o muerte apropiada”. (Miseroni, 2000)

Aunque la palabra eutanasia en su sentido etimológico (buena muerte) ha dejado prácticamente de usarse a nivel social. (Alisent et al, 2002)

El diccionario de la Real Academia Española de la Lengua, da dos acepciones de esta palabra, definiéndola como “muerte sin sufrimiento físico” y como “acortamiento voluntario de la vida de quien sufre una enfermedad incurable, para poner fin a sus sufrimientos. Entendiendo por enfermedad terminal una enfermedad que no tiene cura, en estado avanzado, que en un periodo corto de tiempo, medible en pocos meses, progresará hacia la muerte.” (De Miguel Sánchez, C & López Romero, A, 2006)

A lo largo del trabajo, siempre que utilicemos el término eutanasia lo haremos con la segunda acepción dada por el diccionario de la Real Academia Española de la Lengua.

Finalmente, el consentimiento del paciente es también un elemento indispensable para hablar de eutanasia ya que el sujeto activo siempre debe obrar en interés único y exclusivo del enfermo. (Miseroni, 2000)

Actualmente existe cierta confusión terminológica cuando se habla de eutanasia, por lo que es necesario aclarar algunos conceptos.

Ante todo, debemos excluir del concepto la provocación de la propia muerte ya que esta conducta es ajena a un tratamiento jurídico penal. (Miseroni, 2000)

En la literatura también encontramos con cierta frecuencia el término “eutanasia pasiva”. Se trata de un concepto confuso ya que la eutanasia como conducta intencionada que tiene como fin terminar con la vida de una persona enferma, por un motivo compasivo, se puede producir tanto a través de una acción como una omisión. Por lo tanto, siempre que se mantenga constante la acción y el resultado, hacer una distinción entre eutanasia pasiva y eutanasia activa no tiene relevancia desde el punto de vista ético. Es decir, el término de eutanasia engloba tanto la inyección de un fármaco letal como la omisión de una medida terapéutica que estuviera indicada en un momento determinado, cuando la intención sea terminar con la vida del paciente. (Alisent et al, 2002)

Descartaremos también del término eutanasia todas las acciones médicas que se llevan a cabo con el fin de aliviar el sufrimiento, como el empleo de analgésicos y sedantes, que puedan ocasionar de manera indirecta el adelantamiento del fallecimiento del paciente en cuestión. (Alisent et al, 2002)

He considerado necesario esclarecer los términos anteriores debido a que conllevan a un uso inadecuado de la palabra eutanasia y crean confusión al lector.

Contextualización legal de la eutanasia

Es importante contextualizar el marco legal de la eutanasia ya que varía de forma considerable de un país a otro. Además, la legislación vigente en un país condiciona de manera significativa la opinión de los profesionales de dicho país frente a la eutanasia.

En España tanto la eutanasia como la ayuda al suicidio están penalizadas y definidas en el artículo 143 del Código Penal, en un capítulo dedicado al homicidio en sus distintas formas. (De Miguel Sánchez, C & López Romero, A, 2006)

No obstante, en otros países como Holanda y Bélgica, la eutanasia es legal.

En Holanda se aprobó en el año 2001 la Ley de comprobación de la finalización de la vida a petición propia y del auxilio al suicidio. Dicha ley entró en vigor el 1 de abril de 2002. (De Miguel Sánchez, C & López Romero, A, 2006)

Por otra parte Bélgica aprobó una ley relativa a la eutanasia el 28 de mayo de 2002 y entró en vigor el 20 de setiembre de ese mismo año. (De Miguel Sánchez, C & López Romero, A, 2006)

Papel de las enfermeras:

Debido a su posición específica en el cuidado de pacientes terminales y cuidados paliativos, las enfermeras están íntimamente involucradas en la participación en el proceso completo del cuidado a los pacientes que han solicitado la eutanasia. El rol de las enfermeras en el cuidado de estos pacientes así como sus emociones en relación con la eutanasia es muy complejo (De Miguel Sánchez, C & López Romero, A, 2006). Aún así existe poca información acerca de este tema y durante la revisión bibliográfica se encuentran opiniones un tanto contradictorias.

Por todo ello he considerado importante arrojar un poco de claridad sobre un tema tan complejo como es la eutanasia, desde el punto de los profesionales de enfermería, ya que son protagonistas junto con los médicos en el cuidado de pacientes terminales que solicitan la eutanasia.

La solicitud de eutanasia por parte de un paciente puede causar problemas morales y éticos a los profesionales de la salud e incluso puede cambiar la relación con el paciente y su familia (Denier, Y .Gastmans, C & de Bal, N., 2007).

Conocer qué opinan dichos profesionales, cuáles son los factores que los condicionan ante una demanda de eutanasia o si están a favor o en contra de la misma son algunas de las cuestiones que me han impulsado a realizar este trabajo.

Los objetivos específicos del trabajo son los siguientes:

- Comparar la situación legal de la eutanasia en diferentes países.
- Conocer la opinión de las enfermeras frente a la eutanasia
- Describir los factores que influyen en las actitudes de las enfermeras en relación a la eutanasia.
- Describir el papel de las enfermeras en el proceso de eutanasia.

estrategia:

1. Se ha realizado una primera selección según el título de los artículos. Se han seleccionado todos los artículos que hacían referencia a la eutanasia y a la enfermería en su título.
2. Se ha llevado a cabo una segunda selección tras leer los resúmenes de los artículos seleccionados anteriormente.
3. Finalmente, se ha realizado una última selección tras leer los textos completos de los artículos y se han descartado aquellos que no tenían interés para el trabajo (los que no hacían referencia a las opiniones de las enfermeras frente a la eutanasia o a su papel como profesionales en dicho proceso).

En lo referente a los artículos relacionados con la legislación se ha llevado a cabo una búsqueda no sistemática y se ha seguido el mismo proceso citado anteriormente, con la diferencia que en este caso se han escogido los artículos que hacían referencia a legislaciones de países diferentes para poder contrastarlos.

DISCUSIÓN

Tras la revisión de la bibliografía seleccionada se ha dividido el trabajo en cuatro apartados.

En el primero de todos se especificarán las legislaciones vigentes en España, Bélgica, Holanda, Suiza, Francia y Estados Unidos. Se han seleccionado países con marcos legales diferentes para poder contextualizar las opiniones de las enfermeras y comprender la importancia de la legislación en dichas opiniones.

El segundo apartado estará dedicado a las opiniones tanto a favor como en contra de los profesionales de la salud hacia la eutanasia y los principales argumentos que se exponen para defender dichas opiniones.

En el tercer apartado se evaluarán los principales factores que influyen de manera más significativa en las opiniones de las enfermeras en relación a la eutanasia.

Por último, el cuarto apartado estará dedicado a esclarecer el papel que llevan a cabo las enfermeras en el proceso de eutanasia y las necesidades de éstas en relación a este papel.

1) Situación legal de la eutanasia en diferentes países: tres artículos

En España, tanto la eutanasia como el suicidio asistido están penados. No obstante, se debe tener en cuenta que la legislación del país no contempla ni establece una regulación específica y completa de la eutanasia. El único texto normativo en el cuál se hace referencia a este concepto es en el artículo 143 del Código Penal, donde se expone que cualquier persona que lleve a cabo, siempre con el consentimiento de la víctima, cualquier tipo de cooperación o ejecución de la eutanasia, será castigado con una pena desde dos a diez años de prisión. Aunque se admite una atenuación de la pena en caso de que el sujeto activo cooperara en la eutanasia de un enfermo con una enfermedad terminal que condujera necesariamente a su muerte y que dicha enfermedad le produjera sufrimiento, aún así, estaría castigado de igual forma.

No obstante, cabe resaltar la situación de Andalucía, ya que se trata de una comunidad autónoma pionera dentro de España.

El Boletín Oficial de la Junta de Andalucía ha publicado recientemente la Ley de Derechos y Garantías de las Personas ante el Proceso de Muerte, un texto en el cuál se recogen distintos derechos, como el de recibir, o no, si así lo desea el paciente, información clínica veraz y comprensible sobre el diagnóstico y pronóstico para facilitar la toma de decisiones.

La norma también establece el derecho del ciudadano de rechazar o paralizar cualquier tratamiento o intervención aunque esto suponga un riesgo para su vida.

Además regula el derecho de los ciudadanos a recibir tratamiento del dolor, incluida la sedación

paliativa cuando sea necesaria.

Esta ley garantiza unos cuidados paliativos completos, que serán proporcionados, a petición del paciente, en su propio domicilio siempre y cuando no esté contraindicado.

Holanda aprobó en el año 2001 la Ley de comprobación de la finalización de la vida a petición propia y del auxilio al suicidio, a través de la cual se permite la eutanasia.

La ley considera eutanasia a toda intervención directa y eficaz del médico para causar la muerte del paciente que sufre una enfermedad irreversible o que se encuentra en fase terminal y con padecimiento insoportable, a petición expresa de éste. En el artículo 2 de la ley se establece una serie de requisitos de diligencia que si se cumplen, no hacen punible la práctica de la eutanasia (Santana Cabrera. L et al, 2010).

Por otro lado, Bélgica también aprobó una ley relativa a la eutanasia que entró en vigor el 20 de septiembre de 2002. En este caso, a diferencia de la legislación holandesa, de la del estado de Oregón y de la de Suiza, se despenaliza la eutanasia pero no se menciona el suicidio asistido. La razón de esto es que el Código Penal belga no castiga el suicidio asistido siempre y cuando se lleve a cabo en un contexto de eutanasia y que la petición venga del propio paciente. Por lo tanto, el auxilio al suicidio de una persona con las condiciones anteriores no será castigado por la ley belga (Santana Cabrera, L et al, 2010).

En Suiza la eutanasia continúa penalizada, pero no el auxilio al suicidio. Es decir, el acto de ayudar a una persona responsable a morir sólo es castigado por la ley si oculta un móvil egoísta. Si esto se llegase a acreditar, el responsable sería perseguido penalmente, de acuerdo con el artículo 115 del Código Penal. De momento el gobierno suizo se opone a suavizar la ley del Código penal que castiga la eutanasia (Santana Cabrera, L. et al, 2010).

Francia ha aprobado recientemente una ley que reconoce el “derecho a morir” pero se trata de una vía diferente a la eutanasia. Al igual que en Andalucía, se reconoce legalmente el derecho a dejar morir a los enfermeros terminales o a personas con enfermedades incurables que lo soliciten, autorizando la suspensión de las medidas de soporte vital.

Esta norma se basa en tres pilares básicos: respetar la voluntad del propio paciente, evitar la obstinación irracional en ciertos tratamientos médicos y luchar contra el sufrimiento.

Además, en esta ley se especifica que se debe tratar de pacientes graves e incurables y que se debe respetar siempre la opinión del paciente después de haberle informado de las consecuencias de su

decisión (Beca P. Ortiz A & Solar, S, 2005).

En Estados Unidos la eutanasia es ilegal en todos los estados aunque los pacientes tienen derecho a recibir tratamiento para el dolor o a rechazar un tratamiento médico determinado aunque esto acorte su vida.

Aún así, dentro de Estados Unidos el de Oregón es un caso curioso. En el estado de Oregón se aprobó en 1994 una ley que legalizaba el suicidio asistido. Un año más tarde se declaró inconstitucional pero aún así, en 1997 se aprobó nuevamente.

Por lo que dentro de Estados Unidos, en Washington, Oregón y Montana el suicidio asistido se considera legal aunque se están realizando varias campañas para ilegalizar esta práctica.

Tras explicar de forma escueta los marcos legales en diferentes países, analizaremos las opiniones de las enfermeras en relación a la eutanasia.

2) Opiniones de las enfermeras frente a la eutanasia

En este apartado expondremos las opiniones a favor y en contra de las enfermeras en relación a la eutanasia y los principales argumentos que defienden dichas opiniones.

2,1) Opiniones enfermeras a favor de la eutanasia: nueve artículos

En la literatura se encuentran varios argumentos expuestos por profesionales de enfermería a favor de la práctica de la eutanasia; a continuación se describen aquellos que han sido nombrados con mayor frecuencia.

Varios autores como Willard y Woods hacen referencia a que la eutanasia no es incompatible con el concepto del cuidar.

Willard refiere que *“la eutanasia es ciertamente compatible con el cuidar y es moralmente posible”* (Quaghebeur, T., de Casterlé, B. D., & Gastmans, C, 2009).

Así mismo, Woods también expone *“la no incompatibilidad de la eutanasia con el concepto de cuidar”* (Quaghebeur, T et al 2009).

Otro de los argumentos repetidos es el del respeto a la autonomía del paciente y el alivio del sufrimiento.

Según Willard *“el cuidado de un paciente es la mejor manera de demostrar el respeto hacia la*

autonomía de dicho paciente, aún cuando él o ella solicita la eutanasia”(Quaghebeur, T et al 2009). Kushe también refiere que *“una buena muerte es una muerte autónoma”*(Quaghebeur, T et al 2009).

Farsides considera que *“los médicos y enfermeras deben respetar la solicitud de eutanasia como una expresión de la autonomía del paciente aunque ellos no se consideren capaces o no quieran atender a dicha solicitud”* (Quaghebeur, T et al 2009).

Otro de los argumentos a los que se hace alusión es el principio de beneficencia que tiene como objetivo evitar el sufrimiento de enfermos irrecuperables y que la eutanasia es una forma de llevar a cabo dicho principio.

2.2) Opiniones enfermeras en contra de la eutanasia: cuatro artículos

La incompatibilidad de la eutanasia con el concepto del cuidar, que es considerado el fundamento básico de la profesión de enfermería, ha sido un argumento bastante frecuente en el discurso de los opositores a la eutanasia (Quaghebeur, T et al 2009; McCabe, H. 2000)

Otro de los argumentos nombrados ha sido la posibilidad de una pérdida de confianza en el sistema sanitario y en los profesionales de la salud, ya que son ellos los que deben asegurar el cuidado del paciente y el proceso de eutanasia podría verse como un proceso contrario a la salud y al cuidar.

El respeto a la vida humana, muy vinculado a la religión, también está reflejado en la literatura.

Otros argumentos se basan en estudios realizados recientemente que muestran que se produce una reducción de las peticiones de eutanasia por parte de los enfermos cuando se mejora la formación de los profesionales en el tratamiento del dolor y en los cuidados paliativos.

A partir de aquí se plantea una hipótesis en la que se expone que si existiera una legislación favorable a la eutanasia se frenaría la implicación tanto científica como asistencial de algunos profesionales de la salud en la atención de enfermos sin posibilidades de curación.

También se menciona el hecho de que si existiera una ley que permitiera la eutanasia los enfermos más graves o incapacitados se verían presionados de forma indirecta para solicitar un final más rápido para no suponer una carga para sus familias. Se ha hablado de que una ley positiva a la eutanasia podría suponer una forma de coacción social (Beca, J, et al, 2005 ; Alisent et al, 2002).

·La teoría de la pendiente resbaladiza”

Finalmente, me gustaría resaltar como argumento en contra de la eutanasia la “teoría de la pendiente resbaladiza”, un argumento que ha sido muy criticado.

Se trata de una deducción que se basa en que la legalización de la eutanasia conduciría a los profesionales de la salud y a los familiares a deslizarse hacia su aplicación en casos de enfermos que no son capaces de expresar su opinión y que tampoco han expresado su autorización.

En Holanda se han reconocido varios casos de eutanasia no solicitada, cuando en principio solamente se podía aplicar la ley de eutanasia en caso de que el paciente lo solicitara de manera reiterada considerándolo un derecho de autonomía.

Los autores que defienden esta teoría no son opositores de la eutanasia pero consideran que su legalización podría conducir a la práctica de la eutanasia no autorizada por parte del paciente. (Alisent et al, 2002)

3) Factores que influyen en la opinión de las enfermeras:

Tras revisar la bibliografía se han encontrado varios factores determinantes en las actitudes de las enfermeras en relación a la eutanasia. He catalogado los factores en cuatro grupos diferentes en relación a la bibliografía y son los siguientes:

- 1) La religión
- 2) La cultura y el país
- 3) La edad y el sexo
- 4) Otros factores; que tienen influencia pero son nombrados un número menor de veces que los anteriores.

Aunque los factores están diferenciados en grupos no se deben interpretar como elementos individuales sino que existe una relación entre ellos ya que unos condicionan a otros y viceversa.

3.1)·La religión como factor influyente: 7 artículos

En la bibliografía se hace referencia a la religión como el factor más decisivo que afecta a las actitudes de las enfermeras hacia la eutanasia.

Varios estudios realizados en diferentes contextos y lugares han demostrado que la religión es un factor influyente de gran peso en la actitud de las enfermeras en la eutanasia (Sorta-Bilajac, I., Baždaric, K., Brkljacic Žagrovic, M., Jancic, E.; Brozovic, B., Cengic, T; Agich, G. J., 2011;

Quaghebeur, T. et al, 2009; Gielen, J., Van, d. B., Van Iersel, T., & Broeckaert, B., 2011).

Se ha demostrado que existe una relación entre las enfermeras creyentes y la oposición a la eutanasia mientras que las enfermeras ateas o agnósticas son más favorables a ésta.

Este hallazgo no es inesperado ya que las religiones suelen tener normas morales muy estrictas en relación a la muerte intencionada (Holt, J. 2008; Martínez Zamora, N., Loy Vera, B., & Lugo Jáuriga, B. 2007). La religión católica es descrita como uno de los elementos que condicionan más la actitud negativa de las enfermeras hacia la eutanasia junto al papel de la iglesia, que también es descrito como elemento determinante.

3.2) La cultura y país como factor influyente: 5 artículos

La legislación y los valores culturales varían de un país a otro, por lo tanto, dichas diferencias se ven plasmadas también en las distintas opiniones acerca de la eutanasia.

El Reino Unido ha sido descrito como uno de los países con más reservas en la aceptación de la eutanasia. Se ha demostrado que en el Reino Unido existe una menor incidencia relativa a la eutanasia y una mayor incidencia relativa a la decisión de no iniciar o retirar tratamientos que prolonguen la vida. En cambio, encontramos situaciones contrarias en otros países como Holanda, Dinamarca, Francia y Bélgica donde la opinión general es de aceptación de la eutanasia.

El hecho de que solamente en Holanda y Bélgica la eutanasia sea legal también influye en las respuestas a favor o en contra de la eutanasia (De Miguel Sánchez, C & López Romero, A, 2006, Fenigsen, R., 2012).

Por lo tanto, de aquí también se deriva que la legislación vigente en el país es un factor determinante para la expresión de opiniones a favor o en contra de la eutanasia.

En España gran parte de los profesionales de la salud manifiestan la necesidad de elaborar una ley que regule la práctica de la eutanasia. Los resultados en cuanto si es necesario permitir la eutanasia o por lo contrario prohibirla se encuentran bastante divididos.

3.3) La edad y el sexo como factor influyente: dos artículos

Kuhse y Singer, Brown et. Al y Kitchener refieren que “la edad es un factor influyente en las decisiones sobre la eutanasia siendo las enfermeras menores de 40 años más favorables a la eutanasia voluntaria que las mayores de 40 años.” (Santana Cabrera, L et al, 2010)

Esta afirmación está respaldada en la bibliografía por varios estudios que aseguran que las

enfermeras más jóvenes son más propensas a aceptar la eutanasia y más favorables a su legalización. Por lo que existe una relación inversamente proporcional entre la edad y la actitud favorable hacia la eutanasia

También se ha examinado si el hecho de que la mayoría de profesionales de enfermería sean del sexo femenino podría tener alguna influencia en las actitudes hacia la eutanasia llegando a la conclusión de que no existe una relación significativa (Fenigsen, R, 2012).

3.4)Otros factores influyentes en la actitud de las enfermeras frente a la eutanasia: cuatro artículos

Otros factores que han sido nombrados a lo largo de la revisión bibliográfica con relativa frecuencia han sido la ley, el código deontológico, la filosofía de vida propia, la experiencia y los conocimientos y finalmente, la especialidad.

La ley, como hemos comentado anteriormente, es un factor de gran peso en las actitudes de los profesionales de la salud hacia la eutanasia. No obstante, las enfermeras recién graduadas, aún considerándolo un factor de peso, lo clasifican como el que menos influencia tiene entre una serie de factores cuando se trata del cuidado de pacientes que están sufriendo una enfermedad incurable.

Por el contrario, las enfermeras con más experiencia reconocen la ley como el factor más importante entre varios en su actitud hacia a la eutanasia. Por lo tanto y relacionado con lo citado anteriormente, se observa que la experiencia y el conocimiento también son un factor muy influyente en cuanto a las actitudes frente a la eutanasia.

La filosofía de vida y los valores propios son identificados por todas las enfermeras como el segundo factor más importante de los citados anteriormente.

El código deontológico también se ha nombrado varias veces y aunque se ha considerado un factor que puede influir, las enfermeras le han restado importancia situándolo como menos importante que otros factores (Brzostek, T., Dekkers, W., Zalewski, Z., Januszewska, A., & Górkiewicz, M, 2008; Giese, C., 2009).

Finalmente, la especialidad es otro de los factores influyentes citado en varios artículos pero no se ha llegado a ninguna conclusión clara. Es verdad que las enfermeras que se encuentran más frecuentemente con peticiones de eutanasia son enfermeras que trabajan en servicios especiales como oncología, cuidados paliativos y cuidados intensivos.

Considerando la limitación de este tema en la literatura se han encontrado estudios que afirman que las enfermeras que frecuentemente cuidan a pacientes terminales tienden a ser menos favorables a la eutanasia. Generalmente, las organizaciones de cuidados paliativos están en contra de la eutanasia voluntaria activa.

Por el contrario, enfermeras que trabajan en cuidados críticos o en secciones de enfermedades

mentales parecen más dispuestas a participar en la eutanasia (Fenigsen, R., 2012). Vista la limitación de este factor en la literatura sería interesante estudiarlo.

·Rol de las enfermeras en el proceso de eutanasia: siete artículos

Antes de empezar a hablar del papel de las enfermeras en el proceso de eutanasia cabe resaltar la poca información existente en relación a dicho papel.

La mayoría de las enfermeras manifiestan que el papel que desarrollan en la eutanasia no está ni reconocido ni reflejado por la ley. Paradójicamente, diversos estudios reconocen el papel de la enfermera en la satisfacción de las necesidades individuales del paciente como el alivio del dolor.

El papel de la enfermera en el proceso de eutanasia varía dependiendo de varios factores. En los países en los que la eutanasia es legal, el papel de la enfermera puede ir desde la simple presencia en la administración de la medicación letal o que sean ellas mismas las que administren dicha medicación, aunque el porcentaje de enfermeras que administran drogas letales es bajo sigue existiendo, por lo que exigen estar respaldadas por la ley al igual que los médicos.

Por lo tanto, las profesionales de enfermería demandan la necesidad de esclarecer el papel profesional que tienen en el proceso de la eutanasia mediante políticas éticas institucionalizadas (Fenigsen, R., 2012; Quaghebeur, T, et al. 2009; McCabe, H., 2007; Gastmans, C, et al. 2005; Gielen, J, et al. 2011).

En España la responsabilidad del diagnóstico, pronóstico y toma de decisiones al final de la vida ha caído históricamente y legalmente sobre los médicos, con enfermeras que llevan a cabo su colaboración junto al médico. Aún así, la Junta de Andalucía ha promulgado la Ley de Derechos y Garantías de las Personas ante el Proceso de Muerte, nombrada anteriormente. En ella se especifica la actuación de los profesionales de la salud que atiendan a un paciente en su fase terminal. Además todos los centros sanitarios tendrán acceso a un comité de ética para consultar cualquier posible conflicto que pueda surgir (Fernández-Sola, C., Granero-Molina, J., Manrique, G., Aguilera, Castro-Sánchez, A., María, Hernández-Padilla, J., Manuel, & Márquez-Membrive, J., 2012).

En este sentido, Andalucía es una comunidad autónoma pionera dentro de España. Aún así, un número considerable de enfermeras que están a favor de la eutanasia no quieren tomar parte en el proceso de asistencia de la misma. Esto indica que una enfermera que tenga una actitud positiva frente a la eutanasia no significa que quiera tomar parte en la administración de drogas letales.

Las enfermeras muchas veces son las primeras en recibir la petición de eutanasia por parte de los pacientes. Podrían llevar a cabo un papel muy importante en la toma de decisiones referentes a este

tema ya que son las que pasan mayor tiempo con los pacientes y son capaces de reconocer una llamada de ayuda oculta o una petición verdadera de eutanasia.

CONCLUSIONES

·Opiniones de las enfermeras y factores influyentes:

Referente a la opinión de las enfermeras en la eutanasia encontramos diversidad de opiniones. Parte de las enfermeras son favorables a la eutanasia ya que consideran que es compatible con el cuidar y que es una forma de respeto hacia la autonomía del paciente así como un principio básico de beneficencia.

Por otra parte, también encontramos opiniones en contra de la eutanasia considerando que es totalmente incompatible con el concepto de cuidar y que se trata de una petición que se reduciría de forma considerable con una formación adecuada de los profesionales de la salud en lo referente a cuidados paliativos y alivio del dolor. También refieren que podría suponer una pérdida de confianza en el sistema sanitario y que los mismos profesionales de la salud podrían desarrollar una tendencia a la aplicación de la eutanasia y por lo tanto disminuiría la implicación de algunos profesionales en el proceso asistencial de enfermos terminales.

Se exponen varios factores que influyen en las opiniones tanto favorables como desfavorables frente a la eutanasia por parte de los profesionales de enfermería.

La religión es descrito como el principal factor que tiene una influencia negativa en la opinión de las enfermeras hacia la eutanasia; dentro del factor de la religión, la religión católica y la iglesia juegan un papel esencial en la oposición a la eutanasia.

La edad es otro factor que se ha definido como influyente, siendo las enfermeras de mayor edad las que tienen una opinión más negativa frente a la aceptación de la eutanasia. Por lo tanto, se observa que la experiencia laboral y el conocimiento también influyen en la percepción negativa de la eutanasia, siendo las enfermeras más jóvenes las que tienen una actitud más positiva frente a ésta.

Por otra parte, también se ha estudiado la posible relación entre la aceptación o rechazo de la eutanasia y el sexo sin encontrarse ningún tipo de relación relevante. Este dato llama la atención ya que durante muchos años se ha atribuido el concepto de cuidar a una cualidad más bien femenina y que no exista una relación entre el sexo y la opinión de las enfermeras en relación a la eutanasia es un poco desconcertante y sería interesante investigar más acerca del tema.

La ley también ha sido definida como uno de los factores determinante nombrado con más

frecuencia por las enfermeras con experiencia previa y de edad más avanzada ya que las más jóvenes no lo consideran un factor determinante cuando se trata de un paciente que está sufriendo. En este caso, volvemos a observar que todos los factores están relacionados entre ellos y que no podemos tratarlos como variables aisladas ya que la edad, la experiencia y el conocimiento van ligados el uno con el otro.

No obstante, ha quedado demostrado que en países como Holanda y Bélgica, donde la eutanasia es legal, las profesionales de enfermería son más favorables a la eutanasia o tienen menos temor a expresar dicha opinión.

En cambio, países como Reino Unido son menos favorables a la eutanasia. Esto podría ser debido a que en el Reino Unido en concreto existe una cultura muy arraigada de cuidados paliativos, demostrándose también que los profesionales de la salud que trabajan en cuidados paliativos son por una parte los que reciben más solicitudes de eutanasia y por otra parte los menos favorables a la misma.

La especialidad también se ha planteado como un posible factor significativo pero no se ha llegado a ninguna conclusión que muestre una relación relevante entre la especialidad y la actitud hacia la eutanasia. Aunque, como se ha señalado anteriormente, los profesionales de la salud que trabajan en cuidados paliativos suelen ser más reacios a la aplicación de la eutanasia y de aquí se deriva el argumento de que una mayor formación en cuidados paliativos y en el alivio del dolor disminuye la demanda de solicitudes de eutanasia.

El código deontológico profesional ha sido nombrado durante la revisión pero de manera escasa y además se ha clasificado como uno de los factores menos importantes. Es sorprendente como el código deontológico de la propia profesión es tenido en tan baja consideración. Una de las razones puede que sea el propio desconocimiento de los profesionales de la salud del código deontológico de su profesión.

Otro de los factores nombrados por las profesionales de la salud han sido la cultura y tradición de los países donde están trabajando, la filosofía de vida propia, la experiencia y los conocimientos.

·Papel de las enfermeras:

En cuanto al papel de las enfermeras en el proceso de eutanasia existe una situación paradójica.

Está demostrado que las enfermeras participan de manera activa en el proceso de eutanasia ya que cubren las necesidades básicas de los enfermos terminales, muchas veces son las primeras en recibir la solicitud de eutanasia por parte del enfermo y en algunos casos, en los países donde la eutanasia es legal, son ellas las que administran las drogas letales.

Son las propias profesionales de enfermería las que exigen el desarrollo de políticas éticas que

definan su papel en el proceso de eutanasia y las respalden en caso de que surja algún conflicto.

El hecho de que solamente en Holanda y Bélgica la eutanasia sea legal limita la información en el resto de países, aún así, la eutanasia sigue siendo un tema de debate actual y creo que es necesario ampliar la investigación desde el punto de vista de las profesionales de enfermería

.

No obstante, aunque existe una opinión favorable a la eutanasia, muchas enfermeras no quieren participar de manera activa en el proceso. Es decir, se establece una contradicción, por un lado exigen un reconocimiento y el establecimiento de políticas éticas que definan su papel en la eutanasia, pero por otro lado consideran que es demasiada responsabilidad y no quieren tomar parte activa en el proceso. Sería interesante indagar sobre este tema y averiguar si la falta de voluntad para asumir la responsabilidad de la participación activa en la eutanasia viene de una falta de formación o de otra razón.

Considero que las profesionales de enfermería tienen las capacidades necesarias para participar tanto en las decisiones al final de la vida de un paciente como en los procesos que se decidan llevar a cabo pero el miedo a lo desconocido y la falta de reconocimiento juegan en contra de estas profesionales.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alisent, R., Porta I Sales, J., Rodeles del Pozo, R., Gisbert Aguilar, A., Loncan Vidal, P., Muñoz Sánchez, D; Sanz Ortiz, J. (2002). Declaración sobre la eutanasia de la sociedad española de cuidados paliativos. *Medicina Paliativa*, 9(1), 37-40
- Beca, J. P., Ortiz, A., & Solar, S. (2005). Derecho a morir: Un debate actual. *Revista Médica De Chile*, 133, 601-606.
- Brzostek, T., Dekkers, W., Zalewski, Z., Januszewska, A., & Górkiewicz, M. (2008). Perception of palliative care and euthanasia among recently graduated and experienced nurses. *Nursing Ethics*, 15(6), 761-776. doi:10.1177/0969733008095386
- Denier, Y., Gastmans, C., De Bal, N., & B. (2010). Communication in nursing care for patients requesting euthanasia: A qualitative study. *Journal of Clinical Nursing*, 19(23), 3372-3380. doi:10.1111/j.1365-2702.2010.03367.x
- De la Luz Casas, María, Manzano, M. d. C., Luz, María Pichardo, C. Torres, J., Gómez Sánchez, & José. (2007). Encuesta piloto comparativa de médicos, enfermeras y estudiantes de medicina sobre el suicidio asistido en un hospital privado del distrito federal. *Persona y Bioética*, 11(2), 186-195.
- De Miguel Sánchez, C., & López Romero, A. (2006). Eutanasia y suicidio asistido: Conceptos generales, situación legal en europa, oregón y australia (I). *Medicina Paliativa*, 13(4), 207-215.
- Fenigsen, R. (2012). Other people's lives: Reflections on medicine, ethics, and euthanasia. (pp. 95-359) *Issues in Law & Medicine*.
- Fernández-Sola, C., Granero-Molina, J., Manrique, G., Aguilera, Castro-Sánchez, A., María,

Hernández-Padilla, J., Manuel, & Márquez-Membrive, J. (2012). New regulation of the right to a dignified dying in Spain: Repercussions for nursing. *Nursing Ethics*, 19(5), 619-628. doi:10.1177/0969733011429016

Gastmans, C., Lemiengre, J., Dierckx de Casterlé, & Bernadette. (2005,). Role of nurses in institutional ethics policies on euthanasia. *Philosophical and Ethical Issues*, pp. 53-61.

Gielen, J., Van, d. B., Van Iersel, T., & Broeckaert, B. (2011). The diverse influence of religion and world view on palliative-care nurses' attitudes towards euthanasia. *Journal of Empirical Theology*, 24(1), 36-56. doi:10.1163/157092511X571169

Giese, C. (2009). German nurses, euthanasia and terminal care: A personal perspective. *Nursing Ethics*, 16(2), 231-237. doi:10.1177/0969733008100368

Griffith, R., & Tegenah, C. (2009). Assisted suicide: Increased support for a change in the law. *British Journal of Community Nursing*, 14(8), 356-362.

Holt, J. (2008). Nurses' attitudes to euthanasia: The influence of empirical studies and methodological concerns on nursing practice. *Nursing Philosophy*, 9(4), 257-272. doi:10.1111/j.1466-769X.2008.00373.x

Martínez Zamora, N., Loy Vera, B., & Lugo Jáuriga, B. (24/09/2007). Dilemas éticos en la eutanasia. *Ética, Bioética*, , 05/04/2013.

McCabe, H. (2007). Nursing involvement in euthanasia: A 'nursing-as-healing-praxis' approach. *Nursing Philosophy*, 8(3), 176-186.

Misseroni, A. (2000). Consideraciones jurídicas en torno al concepto de eutanasia. *Acta Bioethica*, 6(2), 246.

Quaghebeur, T., de Casterlé, B. D., & Gastmans, C. (2009). Nursing and euthanasia: A review of argument-based ethics literature. *Nursing Ethics*, 16(4), 466-486.

- Santana Cabrera, L., Gil Hernández, N., Méndez Santana, A., Marrero Sosa, I., Alayón Cabrera, S., Martín González, J. C., & Sánchez Palacios, M. (2010). Percepción de las actitudes éticas de la enfermería de cuidados intensivos ante la limitación del tratamiento. *Enfermería Intensiva*, 21(4), 142-149.
- Scheur, G., AJG, Abu-Saad, H., van Wijmen, F., Spreeuwenberg, C., & ter Meulen, R. (2008). Euthanasia and assisted suicide in dutch hospitals: The role of nurses. *Journal of Clinical Nursing*, 17(12), 1618-1626. doi:10.1111/j.1365-2702.2007.02145.x
- Sorta-Bilajac, I., Baždaric, K., Brkljacic Žagrović, M., Jancic, E.; Brozovic, B., Cengic, T; Agich, G. J. (2011). How nurses and physicians face ethical dilemmas -- the croatian experience. *Nursing Ethics*, 18(3), 341-355. doi:10.1177/0969733011398095
- Tamayo-Velázquez, M., Simón-Lorda, P., & Cruz-Piqueras, M. (2012). Euthanasia and physician-assisted suicide: Knowledge, attitudes and experiences of nurses in andalusia (spain). *Nursing Ethics*, 19(5), 677-691. doi:10.1177/0969733011436203
- Vázquez Machado, A., & Eslán Hernández Osorio, H. (2009). Actitudes de los médicos y enfermeras hacia el suicidio asistido. *cauto cristo. gramma . Rev. Hospital Psiquiátrico De La Habana*, 6(3)