



EDITORIAL

La relevancia ética del cuidado enfermero en la eutanasia y el suicidio asistido



The ethical relevance of nursing care in euthanasia and assisted suicide

Montserrat Busquets-Surribas

Profesora jubilada de la Escuela de Enfermería de la Universidad de Barcelona. Comité de Bioética de Catalunya. Fundación Víctor Grifols i Lucas

Recibido el 6 de agosto de 2021; aceptado el 9 de agosto de 2021

La reciente aprobación de la Ley orgánica 3/2021, de regulación de la eutanasia, reconoce que en España las personas que así lo deseen, y cumplan determinados requisitos, puedan solicitar la ayuda a morir ampliándose, de esta forma, las prestaciones a las que puede acogerse una persona al final de su vida¹. A los cuidados paliativos, que son la oferta profesional en esta realidad vital, se añade la posibilidad de que personas que experimentan una situación de alto sufrimiento por una enfermedad o problema de salud puedan, a petición propia, recibir ayuda para adelantar su muerte.

La ley reconoce dos supuestos: la eutanasia (administración directa a la persona de una sustancia por parte de un profesional sanitario) y el suicidio asistido (prescripción o suministro de una sustancia de manera que la persona se la pueda auto administrar). Ambos se activan, siempre y solamente, desde la petición de la propia persona interesada, siendo un reconocimiento mayor a la autonomía en el final de vida, más allá del consentimiento a las propuestas de cuidados paliativos. Se trata de una situación que implica una alta fragilidad para la persona y familia que la vive por la magnitud de la ayuda que precisa y, a su vez, es de una complejidad ética significativa para los profesionales de la salud, entre ellos las enfermeras.

Sin embargo, bajo el argumento de que la eutanasia pertenece a la decisiones médicas al final de la vida, la ley no contempla, de forma clara ni explícita, el trabajo de las enfermeras, dejando muchas dudas sobre su rol profesional en este proceso. Estudios realizados en países con experiencia en la prestación de la eutanasia como Bélgica, Países Bajos y Canadá evidencian que las enfermeras son un vínculo indispensable entre la persona solicitante, su familia o allegados, el médico y el resto del equipo de salud, y constatan que a pesar de que tampoco la ley, salvo en Canadá, les confiere un papel específico, participan de forma activa en todo el proceso de eutanasia, desde la fase previa a la formulación formal de la petición hasta el cuidado de las familias después de la muerte de la persona solicitante². El cuidado enfermero forma parte del proceso de atención a las personas que solicitan la eutanasia.

Esta presencia del cuidado en diferentes países, entornos y contextos, esté o no reconocido en la norma legal, confirma la solidez del cuidado que aportan las enfermeras que, en cualquier lugar y etapa de la vida, se desarrolla en torno a:

- El respeto por la persona y por su manera de entender la vida.
- El acompañamiento en la experiencia de enfermar, de curación, de cronicidad o de fin de vida.
- La centralidad de la relación de ayuda.

Correo electrónico: mbusquetssu@ub.edu

<https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2021.08.001>

1130-8621/© 2021 El Autor(s). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

- La búsqueda de contextos favorables que promuevan la co-responsabilización entre la persona que precisa cuidado y quien cuida.

Es mucho lo que las enfermeras pueden aportar al proceso de ayuda para morir. Al final de la vida la persona experimenta una especial fragilidad y dependencia que, sin el reconocimiento de su autonomía, puede comprometer su dignidad. El aspecto esencial del cuidado es que la persona es un sujeto autónomo, siendo su participación activa parte inherente del proceso de atención. De acuerdo con la ética del cuidado, la moral se construye en relación con los demás; en el seno de las relaciones interpersonales, grupales o comunitarias las personas llegan a consolidar y formular sus valores éticos y a tomar decisiones en consecuencia. Por tanto, en una petición de eutanasia, cuidar es, sobre todo, establecer el vínculo relacional que garantice crear un contexto de bienestar suficiente para que la persona pueda expresar sus sentimientos y voluntades, sus miedos e incertidumbres, y pueda tomar la decisión de pedir ayuda para morir de acuerdo a sus propios valores e historia de vida. Y mientras dura este proceso, ya sea de petición de la eutanasia o de ayuda para el suicidio asistido, reciba la atención que precisa. Para ello, las enfermeras son profesionales clave dada su orientación del cuidado centrado en la persona y familia, en su continuidad, su proximidad y, por supuesto, dado el conocimiento que han ido desarrollando en el cuidado paliativo sobre la satisfacción de las necesidades al final de la vida, especialmente en el manejo del dolor, el bienestar en el día a día y el apoyo emocional a la persona y a su familia³.

Ahora bien, ayudar a morir no es sencillo, y actuar de acuerdo a la preferencia de adelantar la muerte puede plantear conflictos éticos. Con frecuencia las enfermeras, si bien ocupan lugares en los que la responsabilidad es muy alta en el cuidado directo, tienen poco margen de maniobra para decidir las opciones de atención. Ello puede conllevar que, en ocasiones, deban realizar acciones para cubrir prescripciones médicas que les planteen ciertas dudas o incluso desacuerdos, ya sea por su indicación, dosificación, su momento de administración, etc. Son objeciones, relacionadas con la atención clínica en las que la enfermera tiene un papel de colaboración, difíciles de resolver sobre todo en instituciones o equipos muy jerarquizados, en los que su participación en la decisión de aceptar o no la petición de eutanasia o ayuda al suicidio asistido es muy pequeña o no existe. Sin embargo, la enfermera debe estar convencida de que se está haciendo lo correcto y es éticamente reproducible que pueda verse obligada a llevar a cabo acciones en estas condiciones. En este escenario, la filosofía participativa, inclusiva y relacional de la ética del cuidado ofrece un buen marco para repensar en la democracia institucional y de los equipos de salud para que, en concreto, el proceso de eutanasia o ayuda al suicidio sea multidisciplinar e interprofesional. De esta forma, junto al resto de miembros del equipo, la enfermera puede cumplir con su deber ético de aportar su valoración y de participar en la toma de decisiones; deber recogido, por ejemplo, en el art. 29 del código de ética de las enfermeras y enfermeros de Catalunya⁴.

Pero la objeción puede ser por motivos de conciencia personal. Son aquellas situaciones en las que la enfermera

no puede aceptar su participación para acortar la vida de alguien, todo y siendo esta su petición, debido al conflicto de valores que la situación le representa a ella personalmente. La objeción de conciencia se plantea como un conflicto ético entre el derecho de la persona a la prestación y el derecho de la enfermera a preservar sus valores personales. Los derechos de ambos dependen uno de otro, por lo que no pueden ser respetados a la vez, salvo que otro profesional no objetor entre en escena. Es una solución legal y éticamente correcta si no deja abandonada a la persona. Pero al poner en valor la proximidad, la solidaridad y la reciprocidad la ética del cuidado invita a preguntar por el alcance de la confrontación de las creencias personales en la anticipación de la muerte a petición de un tercero, planteando la posibilidad de ir más allá de uno mismo para poder ayudar a la persona tal y como ella pide. Es posible que ese sea el escenario que permita que la enfermera objetora participe durante el proceso deliberativo y en la atención posterior a la muerte. Algo que solo puede decidir la propia enfermera, que siempre debería ponderar su conciencia con la satisfacción de las necesidades de ayuda de la persona solicitante.

Por último, hay que considerar que las enfermeras trabajan en instituciones que pueden favorecer o dificultar la dimensión ética de su trabajo en función de sus directrices y organización. De tal manera, la responsabilidad ética de las instituciones es desarrollar políticas que aborden todo el proceso, en el que tanto el cuidado paliativo como la cooperación interdisciplinar son factores esenciales. Sea cual sea su alcance, la institución debe reconocer y promover explícitamente el trabajo de las enfermeras y su liderazgo en el cuidado, reflejando claramente en las directrices multidisciplinares los roles y responsabilidades de cada profesión; ofreciendo guías prácticas sobre la comunicación para explorar el deseo de morir; estimulando la cooperación y colaboración interdisciplinaria; y describiendo sugerencias de buenas prácticas de cuidados.

En definitiva, considerar la dimensión ética del cuidado enfermero es una garantía de un buen proceso de eutanasia o de suicidio asistido que encuentra su sentido y contenido ético en, tal y como sugiere Ramón Bayés, “aliviar en lo posible el sufrimiento evitable tratando de conservar la vida que, a juicio de la persona, merezca ser vivida”, o de acuerdo a Virginia Henderson “ayudar a la persona a satisfacer su necesidades tal y como ella haría”.

Bibliografía

1. Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de regulación de la eutanasia. BOE n°72 de 25 de marzo de 2021.
2. Dierckx de Casterlé B, Denier Y, De Bal N, Gastmans C. Nursing care for patients requesting euthanasia in general hospitals in Flanders Belgium. *J. Adv. Nurs.* 2010;66:2410–20.
3. Busquets M. El lugar de la eutanasia en una atención ética y de calidad. *Revista de la asociación Derecho a Morir Dignamente.* 2018;78:27–32.
4. Consell de Col·legis d'Infermeres i Infermers de Catalunya. Código de ética de las enfermeras y enfermeros de Catalunya. Consell de Col·legis d'Infermeres i Infermers de Catalunya; 2016. [acceso 25/07/2021]. Disponible en: <https://pbcoib.blob.core.windows.net/coib-publish/invar/6cc2605f-7469-4d4b-bae6-f76eb726b1e9>.