



XV
BIOETIKA BATZAR NAZIONALA
CONGRESO NACIONAL DE BIOÉTICA

Bioética y cuidados en tiempos de pandemia.

Vulnerabilidad, crisis y
cotidianidad.

Reflexión hermenéutica de la
LORE e implicaciones éticas,
legales y asistenciales para los
profesionales del cuidado.
Enfermería: ¿quo vadis?

M^a Victoria Martínez López
Iván Ortega Deballon

VITORIA-GASTEIZ

2021eko azaroak 4, 5 eta 6. Europa Jauregia.
4, 5 y 6 de noviembre de 2021. Palacio Europa.

Equipo de investigación

INEDyTO I (Investigación en Ética de la Donación y el Trasplante de Órganos) financiado por el Gobierno Español MINECO FF12017-88913-P

INEDyTO II (Bioética y prácticas relacionadas con el final de la vida) financiado por el Gobierno Español MINECO PID2020-118729RB-I00



Ley Orgánica 3/2021, de 24 de Marzo, de regulación de la Eutanasia (LORE)

Regular y despenalizar la eutanasia en determinados supuestos con el fin de respetar la autonomía y voluntad de decisión de quienes deciden poner fin a su vida en un contexto de sufrimiento insoportable.



I. DISPOSICIONES GENERALES

JEFATURA DEL ESTADO

4628 *Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de regulación de la eutanasia.*

FELIPE VI

REY DE ESPAÑA

A todos los que la presente vieren y entendieren.
Sabed: Que las Cortes Generales han aprobado y Yo vengo en sancionar la siguiente ley orgánica:

Análisis del texto

Preámbulo → *¿Qué es y qué no es eutanasia?*

“acto deliberado de dar fin a la vida de una persona, producido por voluntad expresa de la propia persona y con el objeto de evitar un sufrimiento”.

Se limita pues este término a *“aquella que se produce de manera activa y directa”* eliminando así:

- Eutanasia pasiva (no adopción de tratamientos que prolongan la vida o interrupción de los ya instaurados)
- Eutanasia activa indirecta (que utiliza medidas terapéuticas destinadas a aliviar el sufrimiento a pesar de que causen una aceleración de la muerte del paciente -cuidados paliativos-).

Procedimiento

- Cumplir los requisitos establecidos (p.e. edad, sufrimiento insoportable, enfermedad grave e incurable, petición reiterada en el tiempo)
- Petición por escrito a un/a facultativo/a responsable que verificará que se cumplen los requisitos
- Proceso deliberativo:



La presencia de la ausencia

- **Preámbulo:**
 - Términos como *“médico responsable”* o *“médico consultor”*
 - No se referencian a los/as profesionales de enfermería relacionados/as con el cuidado del/la paciente al final de la vida (eAP, eH)

- **Objeción de conciencia:** dcho. individual de los *“profesionales sanitarios”* a *“no atender aquellas demandas de actuación sanitaria que resulten incompatibles a sus propias convicciones”*, reconociendo así —**aunque de forma no específica**— el derecho del profesional de enfermería a objetar.
 - Potenciales administradoras de la sustancia eutanásica → *“prestación de ayuda para morir”*: *“la administración directa al paciente de una sustancia por parte del profesional sanitario competente”*.
 - Referencia indirecta a enfermería: literalmente, se habla de *“profesional sanitario”* donde interpretamos que también se encuentra enfermería.

Solicitud y proceso deliberativo

CAPÍTULO II *Requisitos de la solicitud de prestación de ayuda para morir, Artículo 6*

Apartado 2 “El documento deberá firmarse en presencia de un profesional sanitario que lo rubricará. Si no es el médico responsable, lo entregará a este”. (referencia indirecta)

CAPÍTULO III *Procedimiento para la realización de la prestación de ayuda para morir, Artículo 8: Procedimiento a seguir por el médico responsable cuando exista una solicitud de prestación de ayuda para morir,*

Se excluye completamente al profesional de enfermería del proceso deliberativo: la solicitud ha de hacerla el/la paciente al facultativo/a responsable durante reiteradas ocasiones, y sólo cuando la decisión ha sido tomada, es cuando el facultativo/a ha de comunicarlo al profesional de enfermería y a los familiares:

“El médico responsable recabará del paciente solicitante su decisión de continuar o desistir de la solicitud de prestación de ayuda para morir. En el caso de que el paciente manifestara su deseo de continuar con el procedimiento, el médico responsable deberá comunicar esta circunstancia al equipo asistencial, especialmente a los profesionales de enfermería”

“El médico responsable deberá consultar a un médico consultor, quien, tras estudiar la historia clínica y examinar al paciente, deberá corroborar el cumplimiento de las condiciones establecidas”.

Comisión de garantía y evaluación

Artículo 10

Tampoco se menciona al profesional de enfermería pues se explica que el presidente de la *Comisión de Garantía y Evaluación* designará a dos miembros de la misma:

“un profesional médico y un jurista para que verifiquen si, a su juicio, concurren los requisitos y condiciones establecidos para el correcto ejercicio del derecho a solicitar y recibir la prestación de ayuda para morir”.

Sin embargo, en el **Artículo 17** sí que se especifica que:

“La composición de cada una de ellas tendrá carácter multidisciplinar y deberá contar con un número mínimo de siete miembros entre los que se incluirán personal médico, de enfermería y juristas”.

Ejecución

Artículo 11, *Realización de la prestación de ayuda para morir*,

se expone que:

“Una vez recibida la resolución positiva, la realización de la prestación de ayuda para morir debe hacerse con el máximo cuidado y profesionalidad por parte de los profesionales sanitarios, con aplicación de los protocolos correspondientes, que contendrán, además, criterios en cuanto a la forma y tiempo de realización de la prestación.”

Con respecto a los cuidados últimos a la persona se determina que:

“el médico responsable, así como el resto de profesionales sanitarios, asistirán al paciente hasta el momento de su muerte”.

Suponemos que con profesionales sanitarios se refieren también a enfermería, aunque de nuevo no se especifique.

Lectura crítica

- Las enfermeras figuran como miembros de la *Comisión de Garantía y Evaluación* y como potenciales administradoras de la sustancia que termine con la vida del/la paciente.
- En cambio, no participan en el proceso deliberativo (pues la decisión simplemente les es comunicada una vez la decisión ha sido tomada), ni se referencia que puedan tener un papel consultor. Así, conforme al *statu quo* de la LORE, las enfermeras quedan excluidas de todo el proceso deliberativo.

Reacciones y rectificaciones

- Instituciones como: Colegios Oficiales de Enfermería, comisiones, sociedades científicas y asociaciones profesionales, las que han denunciado este aspecto de la ley.
- Todas ellas han reivindicado la participación enfermera en todo el proceso, consiguiendo que al menos se incluyera a una enfermera en la *Comisión de Garantía y Evaluación*, —algo que inicialmente no estaba contemplado en la propuesta de ley (2)— y que ahora se ve reflejado en el Artículo 17.
- A pesar de esta rectificación, **el número de representación de enfermeras sigue siendo insuficiente** y no paritario con respecto a otros colectivos como juristas o médicos.

Importancia del papel de enfermería

- Consenso (guías, recomendaciones, evidencia ética) de que **las enfermeras son competentes y decisivas en los procesos de final de vida de los/as pacientes.**
- Los cuidados que se proveen (por mencionar algunos ejemplos) incluyen:
 - Visitas domiciliarias regulares de control de la evolución desde atención primaria,
 - La adaptación de las instalaciones hospitalarias para una muerte digna
 - Educación a la familia sobre las medidas de confort.
 - Enfermeras GC, UCP, UD y Geriátricas tienen una formación específica en cuidados paliativos y cuidados al final de la vida.

Si las enfermeras están en estrecho contacto con el/la paciente y son las responsables de proveer cuidados durante todo su proceso de enfermedad y al final de la vida...

...¿por qué no se refleja en la ley que tengan un papel relevante en la toma de decisiones con respecto a la solicitud de la Eutanasia?

Posibles implicaciones

- Invisibilización de la profesión (prof. sanitarios/equipo asistencial)
- Invisibilización de la importancia del cuidado y el acompañamiento al final de la vida
- Eliminación de la participación enfermera en los procesos de toma de decisiones
- Ley más encaminada a la regulación del proceso burocrático → no se habla de humanización
- El hecho de que no esté de manera especificada confunde el ejercicio de derechos como pueda ser la objeción de conciencia
- Efecto contrario → objeción de conciencia por no haber estado en el proceso

Fuentes

1. Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de regulación de eutanasia.
Recuperado de https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2021-4628
2. Proposición de Ley Orgánica de regulación de la eutanasia, de 17 de diciembre de 2020. Recuperado de https://www.congreso.es/public_oficiales/L14/CONG/BOCG/B/BOCG-14-B-46-6.PDF

Gracias

Contacto: mvmartinez@ugr.es

