

La infermera i la prestació d'ajut per morir

**Col·legi Oficial d'Infermeres i Infermers
de Barcelona**

Comissió Deontològica

Barcelona, març de 2022

COL·LEGI OFICIAL
INFERMERES I INFERMERS
BARCELONA



© Col·legi Oficial d'Infermeres i Infermers de Barcelona

Membres de la Comissió Deontològica en el moment de l'elaboració del document, març 2022: Paola Galbany Estragués, Francisca Pavón Rodríguez, Isabel Pera Fàbregas, Margarita García de Vicuña Muñoz de la Nava, Mónica Jiménez Pancorbo, Montserrat Venturas Nieto, Gerard Colomar Pueyo.

La infermera i la prestació d'ajut per morir

La Llei Orgànica 3/2021, de 24 de març, de regulació de l'eutanàsia, reconeix el dret dels ciutadans a demanar la prestació d'ajut per morir (PRAM).

Amb la seva entrada en vigor, la infermera ha de donar resposta, dins del seu rol assistencial, a les sol·licituds que li arriben demanant la seva participació en el procés.

El present document, elaborat per la Comissió Deontològica del Col·legi Oficial d'Infermeres i Infermers de Barcelona (COIB), vol ser una eina de reflexió i d'ajut per a les infermeres davant d'aquest nou dret reconegut a la ciutadania.

La prestació d'ajut per morir

La Llei Orgànica 3/2021, de regulació de l'eutanàsia, defineix aquesta prestació¹ com: l'acció derivada de proporcionar els mitjans necessaris a una persona que compleix els requisits que preveu aquesta Llei i que ha manifestat el seu desig de morir.”

Entre els requisits que hi inclou la llei s'hi troba patir una malaltia greu i incurable o un sofriment greu, crònic i impossibilitador, en els termes que la pròpia Llei defineix.

Ahora, indica que “aquesta prestació es pot produir en dues modalitats:

- 1) L'administració directa al pacient d'una substància per part del professional sanitari competent. És el que comunament anomenem eutanàsia.
- 2) La prescripció o el subministrament al pacient per part del professional sanitari d'una substància, de manera que se la pugui autoadministrar, per causar la seva pròpia mort. És el que coneixem com suïcidi assistit.”

El valor de la vida

De tothom és sabut que la vida és un valor fonamental. De fet, sense ella no podem gaudir de cap altre valor.

El mateix és reconegut com a valor suprem per a totes les declaracions ètiques que regulen la nostra professió infermera. Des del *Jurament Hipocràtic*, i recollit posteriorment en el *Jurament de Florence Nightingale*, fins als codis ètics actuals.

Així, el *Jurament de Florence Nightingale*² (1893) diu: “Juro solemnement davant Déu i en presència d'aquesta assemblea dur una vida digna i exercir la meva professió honradament. No faré res nociu o que pugui fer mal, i no prendré ni donaré cap substància o producte que sigui perjudicial per a la salut...”

El *Codi d'Ètica de les Infermeres i infermers del Consell Internacional d'Infermeres*³ (CII), del 2021, indica al seu preàmbul: “*Son inherentes a la profesión enfermera el*

respeto por los derechos humanos, en particular los derechos culturales, el derecho a la vida y a la libre elección, así como el derecho a la dignidad y a ser tratado con respeto...

L'article 14 del *Codi Deontològic de la Infermeria espanyola*, del Consejo General de Enfermería⁴, del 1989, estableix que *"todo ser humano tiene derecho a la vida, a la seguridad de su persona y a la protección de la salud. Nadie puede ser objeto de injerencias arbitrarias en su vida privada, en su familia o su domicilio."*

També les declaracions de drets humans⁵ i les lleis reconeixen i recullen la seva importància.

L'article 3 de la *Declaració Universal dels Drets Humans de les Nacions Unides*, de l'any 1948, disposa que *"tota persona té dret a la vida, a la llibertat i a la seva seguretat."*

També el reconeix el *Conveni Europeu per a la Salvaguarda dels Drets Humans i de les Llibertats Fonamentals*⁶ de l'any 1950, aprovat pel Consell d'Europa:

"Article 2 Dret a la vida

1. El dret de tota persona a la vida és protegit per la llei. Ningú no pot ser privat de la vida intencionadament, excepte en execució d'una condemna a la pena capital pronunciada per un tribunal en cas que el delicte sigui punit amb aquesta pena per la llei.

2. La mort no es considera infligida en violació d'aquest article, quan sigui conseqüència del recurs a la força esdevingut absolutament necessari:

- a. per assegurar la defensa de tota persona contra la violència il·legal;
- b. per efectuar un arrest legal o per impedir l'evasió d'una persona legalment detinguda;
- c. per reprimir, conformement a la llei, un motí o una insurrecció."

El mateix fa la *Constitució espanyola*⁷ de l'any 1978 al seu article 15: *"Todos tienen derecho a la vida y a la integridad física y moral, sin que, en ningún caso, puedan ser sometidos a tortura ni a penas o tratos inhumanos o degradantes. Queda abolida la pena de muerte, salvo lo que puedan disponer las leyes penales militares para tiempos de guerra."*

Així mateix ho fa l'actual *Estatut d'Autonomia de Catalunya*⁸, de l'any 2006 al seu article 15, sobre els drets de les persones:

"1. Els ciutadans de Catalunya són titulars dels drets i els deures reconeguts per les normes a què fa referència l'article 4.1⁹.

2. Totes les persones tenen dret a viure amb dignitat, seguretat i autonomia, lliures d'explotació, de maltractaments i de tota mena de discriminació, i tenen dret al lliure desenvolupament de llur personalitat i capacitat personal.

3. Els drets que aquest Estatut reconeix als ciutadans de Catalunya es poden estendre a altres persones, en els termes que estableixen les lleis."

Tal com veiem en totes aquestes normes ètiques i legals, es reconeix el dret a la vida de tot ésser humà. Però també es recull, especialment a les normes legals, que de vegades aquest valor no és considerat el més important. Així, s'accepta que una

persona posi per davant del dret a la vida altres ideals com poden ser la llibertat o la dignitat humana. Fins i tot, en cas de conflicte bèl·lic, s'accepta perdre la vida per defensar una senyera, una cultura, un país.

Fins i tot en algunes societats es contempla la pena de mort com a càstig per no haver respectat les normes de convivència social imperants en cometre determinats delictes.

Tanmateix, cal fer esment d'un aspecte concret, recollit específicament a l'*Estatut d'Autonomia de Catalunya*, relatiu al dret a "viure amb dignitat". Aquest concepte es recull també en tots els textos referits, tot i que com a valor independent que té qualsevol persona en tant que persona i que, evidentment, com sabem les infermeres, ha d'acompanyar la seva vida però també el moment de la seva mort.

El valor vida a l'àmbit sanitari

Tal i com hem pogut veure, la vida ha estat el principal valor en el món sanitari des que existeixen les professions sanitàries.

Així, es pot comprovar ja al *Jurament Hipocràtic* del segle V a.C.

Des de mitjans del anys 50 del segle passat, l'avenç de la tecnologia i de la ciència, especialment en l'àmbit sanitari, ha permès incrementar substancialment l'esperança de vida a les societats occidentals.

Espanya n'és un referent en aquest sentit, sent uns dels països on l'esperança de vida és més perllongada l'any 2020¹⁰.

La generació Z, que inclou les persones nascudes a partir de l'any 2000, tenen una esperança estimada de vida més elevada en comparació amb generacions anteriors¹¹. A més de les vacunes i els antibiòtics, de segur que l'existència de marcapassos o l'hemodiàlisi, juntament amb les tècniques de respiració i nutrició artificial, entre molts d'altres avenços tècnics i científics, tant en la tecnologia sanitària com a la Medicina, ho han fet possible.

De vegades, però, aquest perllongament de la vida no ha estat vist com quelcom positiu per les persones a qui els hi permetia perllongar la seva vida, o als seus familiars o persones properes. En aquest sentit, són paradigmàtics els casos de Karen Ann Quinlan, Terry Schiavo, Nancy Cruzan. Però també entre nosaltres els casos de Ramón Sampedro, Andrea, la nena gallega, o María José¹³, la dona que va morir perquè el seu home, Ángel Hernández, li va practicar l'eutanàsia.

En tots aquests casos estem parlant de persones amb respiració natural, batec cardíac espontani, amb vida biològica. Casos en què la majoria de vegades les mateixes protagonistes –María José– o bé els seus representants legals en aquell moment, els seus pares o parelles –Karen Ann Quinlan, Terry Schiavo, Andrea– entenien que allò no era vida.

Davant d'aquests casos és quan ens hem vist en la necessitat de posar qualificatius a la vida humana, per tal que no sigui només una vida orgànica, sinó que sigui una vida que, a més d'orgànica, permeti el creixement i el desenvolupament personal, mantenir relacions socials, una vida que valgui la pena seguir vivint, una vida digna.

La vida digna i la dignitat

Actualment, la nostra societat propugna no sols el dret a la vida sinó a una vida digna, una vida viscuda amb respecte a la dignitat inherent a la persona.

Ja ho recull el *Jurament de Florence Nightingale* de finals del segle XIX, “dur una vida digna”.

La dignitat és un element que caracteritza la persona i que les infermeres hem de respectar.

El *Codi d'Ètica per a les infermeres* del Consell Internacional d'Infermeres¹⁴, del 2021, ho indica també al seu preàmbul: “*Son inherentes a la profesión enfermera el respeto por los derechos humanos, en particular los derechos culturales, el derecho a la vida y a la libre elección, así como el derecho a la dignidad y a ser tratado con respeto*”.

En aquest sentit, el *Código Deontológico* de la infermeria espanyola¹⁵ del 1989 ens diu, al seu article 4: “*La Enfermera/o reconoce que la libertad y la igualdad en dignidad y derecho son valores compartidos por todos los seres humanos que se hallan garantizados por la Constitución Española y la Declaración Universal de Derechos Humanos. Por ello, la Enfermera/o está obligada/o a tratar con el mismo respeto a todos, sin distinción de raza, sexo, edad, religión, nacionalidad, opinión política, condición social o estado de salud.*”

El *Codi d'Ètica de les infermeres i infermers de Catalunya*¹⁶ del 2013 comença la seva regulació fent-hi esment, dintre del valor responsabilitat, competència professional: “La infermera respecta, protegeix i promou la dignitat de la persona atesa i els drets humans que se'n deriven. Davant la vulneració d'algun dret, emprèn mesures perquè aquest dret es respecti i, si no aconsegueix que sigui respectat, ho comunica formalment a la instància o autoritat responsable.”

Així mateix, la dignitat és un valor reconegut com a essencial de les persones per part de les diferents declaracions i normes legals, tant internacionals com nacionals.

L'article 1 de la *Declaració Universal dels Drets Humans de les Nacions Unides*¹⁷, del 1948 afirma que “tots els éssers humans neixen lliures i iguals en dignitat i en drets. Són dotats de raó i de consciència, i han de comportar-se fraternalment els uns amb els altres.”

La *Constitució espanyola*¹⁸ del 1978 estableix al seu article 10:

“1.La dignidad de la persona, los derechos inviolables que le son inherentes, el libre desarrollo de la personalidad, el respeto a la ley y a los derechos de los demás son fundamento del orden político y de la paz social.

2.Las normas relativas a los derechos fundamentales y a las libertades que la Constitución reconoce se interpretarán de conformidad con la Declaración Universal de Derechos Humanos y los tratados y acuerdos internacionales sobre las mismas materias ratificados por España.”

Més específicament, en l'àmbit de la salut, l'article 1 del *Conveni europeu per a la protecció dels drets Humans i la dignitat de l'ésser humà respecte de les aplicacions de la Biologia i la Medicina - Conveni relatiu als drets humans i la Biomedicina* (Conveni d'Oviedo)¹⁹, del 1997, afirma que “les parts en el present Conveni protegiran la dignitat i identitat de tot ésser humà i garantiran a tota persona, sense discriminació, el respecte a la seva integritat i demés drets i llibertats fonamentals en

relació a les aplicacions de la biologia i de la medicina...”

A nivell sanitari, en relació amb el terme dignitat, seguint González Morán²⁰ podem incloure aspectes com:

- El consentiment lliure i informat de la persona
- La prohibició de pràctiques eugenèsiques, especialment les adreçades a la selecció de les persones
- La prohibició que el cos humà o parts del mateix es converteixin en objecte de lucre
- La prohibició de la clonació d'éssers humans

A aquests aspectes, segur que cadascú de nosaltres hi afegirà els elements personals que consideri rellevants.

Això ens porta a parlar també del principi de no maleficència, de la limitació o adequació de l'esforç terapèutic, actuacions que tenen per finalitat posar fi al que se suposa un patiment afegit per a aquestes persones, que tenen una malaltia greu i incurable, sense una possibilitat d'alleujament que la persona consideri tolerable, o pateixen un sofriment greu, crònic i impossibilitador, intolerable per a qui ho pateix, en els termes que recull la mateixa norma²¹, essent qui presenta aquestes situacions qui ha de determinar com les viu i que no té l'obligació de suportar.

És per aquest motiu pel qual actualment s'accepta practicar la sedació²², tot i que aquesta pot escurçar la vida biològica, i que es justifica èticament en virtut del principi del doble efecte. Podem dir que en aquesta actuació hi ha una completa acceptació en la nostra societat.

En el cas de l'eutanàsia i el suïcidi assistit ens trobem davant situacions de patologies o patiments similars, en què és la persona que pateix qui demana posar fi a la seva vida. En aquests casos, l'acceptació pot no ser tan uniforme a nivell social.

Ens trobem aquí amb el debat de si considerem que tenim o no el dret personal, individual, a disposar de la nostra pròpia vida, cosa que té una resposta única per a cadascú de nosaltres.

La infermera, individualment i com a professió, ha de saber donar resposta a allò que significa la vida digna.

La pendent rellesciosa

Tampoc es pot obviar el risc, reconegut per les nostres societats, que l'acceptació de l'eutanàsia i el suïcidi assistit i la seva conseqüent despenalització puguin comportar una pendent rellesciosa, en què finalment s'accepti la seva aplicació per a persones que en un primer moment no haurien estat les destinatàries de les diferents normes reguladores.

En aquest sentit, és evident, i així ho entén aquesta Comissió, que sota cap concepte aquesta despenalització ha de servir per a finalitats eugenèsiques com les que s'han produït històricament, per exemple, durant el règim nacionalsocialista alemany²³.

Aquestes pràctiques no tenen cap justificació ni ètica ni legal i atempten no només contra la dignitat de la persona sinó de la nostra espècie.

El valor vida a la Llei Orgànica 3/2021

La Llei Orgànica 3/2021, reguladora de l'eutanàsia també parla del valor vida²⁴ i ens diu que "...l'eutanàsia connecta amb un dret fonamental de la persona protegit constitucionalment com és la vida, però que s'ha de compatibilitzar també amb altres drets i béns, igualment protegits constitucionalment, com són la integritat física i moral de la persona (art. 15 Constitució Espanyola, CE), la dignitat humana (art. 10 CE), el valor superior de la llibertat (art. 1.1 CE), la llibertat ideològica i de consciència (art. 16 CE) o el dret a la intimitat (art. 18.1 CE). Quan una persona plenament capaç i lliure s'enfronta a una situació vital que al seu parer vulnera la seva dignitat, intimitat i integritat, com és la que defineix el context eutanàsic descrit abans, el bé de la vida pot decaure a favor dels altres béns i drets amb els quals s'ha de ponderar, atès que no hi ha un deure constitucional d'imposar o tutelar la vida costi el que costi i en contra de la voluntat del titular del dret a la vida. Per aquesta mateixa raó, l'Estat està obligat a proveir un règim jurídic que estableixi les garanties necessàries i de seguretat jurídica..."

Qui pot demanar la pràctica de la PRAM

La Llei dedica un capítol per regular el dret de les persones a sol·licitar la prestació d'ajuda per morir i els requisits per al seu exercici. En aquest capítol, entre altres qüestions es disposa:

"Article 4. Dret a sol·licitar la prestació d'ajuda per morir.

1. Es reconeix el dret de qualsevol persona que compleixi els requisits que preveu aquesta Llei a sol·licitar i rebre la prestació d'ajuda per morir.
2. La decisió de sol·licitar la prestació d'ajuda per morir ha de ser una decisió autònoma, i s'entén com a tal aquella que està fonamentada en el coneixement sobre el seu procés mèdic, després que l'equip sanitari responsable l'hagi informada adequadament. En la història clínica ha de quedar constància que el pacient ha rebut i ha comprès la informació.
3. En els procediments que regula aquesta Llei, s'han de garantir els mitjans i els recursos de suport, materials i humans, incloses les mesures d'accessibilitat i disseny universals i els ajustos raonables que siguin necessaris perquè les persones sol·licitants de la prestació d'ajuda per morir rebin la informació, formin i expressin la seva voluntat, atorguin el seu consentiment i es comuniquin i interactuin amb l'entorn, de manera lliure, a fi que la seva decisió sigui individual, madura i genuïna, sense intromissions, ingerències o influències indegudes.

En especial, s'han d'adoptar les mesures pertinents per proporcionar accés a les persones amb discapacitat al suport que poden necessitar en l'exercici dels drets que tenen reconeguts en l'ordenament jurídic.

Article 5. Requisits per rebre la prestació d'ajuda per morir.

1. Per poder rebre la prestació d'ajuda per morir és necessari que la persona compleixi tots els requisits següents:
 - a) Tenir la nacionalitat espanyola o la residència legal a Espanya o un certificat d'empadronament que acrediti un temps de permanència en territori espanyol superior a dotze mesos, tenir la majoria d'edat i ser capaç i conscient en el moment de la sol·licitud.

b) Disposar per escrit de la informació que hi hagi sobre el seu procés mèdic, les diferents alternatives i possibilitats d'actuació, inclosa la d'accedir a cures pal·liatives integrals compreses en la cartera comuna de serveis i a les prestacions a què tingui dret de conformitat amb la normativa d'atenció a la dependència.

c) Haver formulat dues sol·licituds de manera voluntària i per escrit, o per un altre mitjà que permeti deixar-ne constància, i que no sigui el resultat de cap pressió externa, amb una separació d'almenys quinze dies naturals entre les dues.

Si el metge responsable considera que la pèrdua de la capacitat de la persona sol·licitant per atorgar el consentiment informat és imminent, pot acceptar qualsevol període inferior que consideri apropiat en funció de les circumstàncies clíniques concurrents, de les quals ha de deixar constància a la història clínica.

d) Patir una malaltia greu i incurable o un sofriment greu, crònic i impossibilitador en els termes que estableix aquesta Llei, certificats pel metge responsable.

e) Prestar el consentiment informat prèviament a rebre la prestació d'ajuda per morir. Aquest consentiment s'ha d'incorporar a la història clínica del pacient.

2.No és aplicable el que preveuen les lletres b), c) i e) de l'apartat anterior en els casos en què el metge responsable certifiqui que el pacient no està en el ple ús de les seves facultats ni pot prestar la seva conformitat lliure, voluntària i conscient per efectuar les sol·licituds, compleixi el que preveu l'apartat 1.d), i hagi subscrit anteriorment un document d'instruccions prèvies, testament vital, voluntats anticipades o documents equivalents reconeguts legalment, cas en què es pot facilitar la prestació d'ajuda per morir de conformitat amb el que disposi el document esmentat. En el cas d'haver nomenat un representant en aquest document és l'interlocutor vàlid per al metge responsable.

La valoració de la situació d'incapacitat de fet per part del metge responsable s'ha de fer de conformitat amb els protocols d'actuació que determini el Consell Interterritorial del Sistema Nacional de Salut.”

En relació amb aquesta regulació, es fa evident que es vol garantir que la decisió de la persona que demana la prestació sigui voluntària, madura, genuïna, sense cap mena d'intromissió, ingerència o influència indeguda, ni dels professionals sanitaris, ni dels seus familiars o propparents, o altres persones.

El Consell Interterritorial de Salut, del Ministeri de Sanitat, ha publicat un Protocol d'actuació per la valoració de la incapacitat de fet²⁵.

Com és el procés entre la sol·licitud i la pràctica de la PRAM

El procediment entre la sol·licitud i la pràctica de la PRAM està descrit detalladament al llarg de la norma, tot i que de vegades la seva interpretació pot generar dubtes de com dur-ho efectivament a la pràctica:

“Article 8. Procediment que ha de seguir el metge responsable quan hi hagi una sol·licitud de prestació d'ajuda per morir.

1. Un cop rebuda la primera sol·licitud de prestació d'ajuda per morir a què es refereix l'article 5.1.c), el metge responsable, en el termini màxim de dos dies naturals, un cop verificat que es compleixen els requisits que preveu l'article

5.1.a), c) i d), ha de dur a terme amb el pacient sol·licitant un procés deliberatiu sobre el seu diagnòstic, les possibilitats terapèutiques i els resultats esperables, així com sobre possibles cures pal·liatives, i s'ha d'assegurar que comprèn la informació que li facilita. Sense perjudici que el metge responsable expliqui aquesta informació directament al pacient, aquesta s'ha de facilitar igualment per escrit, en el termini màxim de cinc dies naturals.

Un cop transcorregut el termini que preveu l'article 5.1.c), i després de rebre la segona sol·licitud, el metge responsable, en el termini de dos dies naturals, ha de reprendre amb el pacient sol·licitant el procés deliberatiu amb l'objecte d'atendre, en el termini màxim de cinc dies naturals, qualsevol dubte o necessitat d'ampliació d'informació que se li hagi plantejat al pacient després de la informació proporcionada després de la presentació de la primera sol·licitud, de conformitat amb el paràgraf anterior.

2. Un cop transcorregudes vint-i-quatre hores després de la finalització del procés deliberatiu a què es refereix l'apartat anterior, el metge responsable ha d'obtenir del pacient sol·licitant la seva decisió de continuar o desistir de la sol·licitud de prestació d'ajuda per morir.

En cas que el pacient manifesti el seu desig de continuar el procediment, el metge responsable ha de comunicar aquesta circumstància a l'equip assistencial, especialment als professionals d'infermeria, així com, en cas que així ho sol·liciti el pacient, als familiars o les persones properes que assenyali. Igualment, ha d'obtenir del pacient la signatura del document del consentiment informat.

En cas que el pacient decideixi desistir de la seva sol·licitud, el metge responsable ha de posar aquest fet igualment en coneixement de l'equip assistencial.

3. El metge responsable ha de consultar un metge consultor, el qual, després d'estudiar la història clínica i examinar el pacient, ha de corroborar el compliment de les condicions que estableix l'article 5.1, o si s'escau el 5.2, en el termini màxim de deu dies naturals des de la data de la segona sol·licitud, i a aquest efecte ha de redactar un informe que ha de passar a formar part de la història clínica del pacient. Les conclusions d'aquest informe s'han de comunicar al pacient sol·licitant en el termini màxim de vint-i-quatre hores.

4. En cas d'un informe desfavorable del metge consultor sobre el compliment de les condicions de l'article 5.1, el pacient pot recórrer a la comissió de garantia i avaluació en els termes que preveu l'article 7.2 (presentant una reclamació).

5. Un cop complert el que preveuen els apartats anteriors, el metge responsable, abans de la realització de la prestació d'ajuda per morir, ho ha de posar en coneixement del president de la comissió de garantia i avaluació, en el termini màxim de tres dies hàbils, a l'efecte que es dugui a terme el control previ que preveu l'article 10 (Verificació prèvia per part de la Comissió de Garantia i Avaluació)."

La infermera que participa en el procés pot compartir-hi el seus dubtes, tant amb el Comitè d'Ètica Assistencial del seu centre com amb el col·legi professional o bé amb la mateixa Comissió de Garantia i Avaluació.

El procediment de la PRAM, esquematitzat, és el següent:

- El pacient conscient, orientat i capaç –és a dir, que entén el que està fent i el perquè ho està fent– manifesta el seu desig de sol·licitar la PRAM, bé al seu

metge responsable²⁶ –en els termes que indica la llei– o una altra persona – com pot ser la seva infermera. En aquest cas, aquesta ho ha de comunicar també al metge responsable.

- El pacient ratifica la seva sol·licitud al metge responsable i s'inicia un procés deliberatiu sobre el seu diagnòstic, les possibilitats terapèutiques –incloent-hi les cures pal·liatives integrals– i els resultats esperables.

Evidentment, en aquest procés deliberatiu ha de participar al infermera que acompanya la persona sol·licitant.

- En acabar el termini de quinze dies de la primera sol·licitud –que pot ser més curt si el metge responsable estima que la persona atesa pot perdre la seva capacitat per atorgar el consentiment de manera imminent–, cal obtenir del pacient la decisió de seguir continuant amb la sol·licitud. Per això, 24 hores després de finalitzar aquest termini de 15 dies, cas de seguir amb el procés, el metge responsable informa les infermeres i demana a la persona sol·licitant la signatura del document de consentiment informat específic. Alhora, ha de contactar amb un metge consultor²⁷.

La signatura del consentiment informat es pot fer davant de la infermera, que ho posarà en coneixement del metge responsable.

- Un cop fetes les actuacions previstes per la Llei, si es determina que la persona atesa compleix els requisits previstos, es comunica al president/a de la Comissió de garantia i avaluació per tal que es faci el control previ previst per la norma reguladora.
- Un cop la Comissió de Garantia i Avaluació verifica que es compleixen els requisits previstos per la Llei, ho comunica al metge responsable per tal que es realitzi la prestació.

El procediment, segons els diferents supòsits, pot tenir una durada de fins a 45 dies, des del moment que la persona ho sol·licita fins que es du a terme. En cas que es denegui el dret de la persona a la PRAM, en algun dels moments del procés, la mateixa té dret a interposar els recursos pertinents previstos per la Llei. També pot, en tot moment, desistir de la seva sol·licitud.

En el cas que la persona no tingui capacitat per decidir –per exemple, per pèrdua de la seva consciència–, si ha fet un document de voluntats anticipades (DVA) en què es recull que, arribat el supòsit, es practiqui la PRAM, cal seguir les indicacions recollides al DVA, seguint el procediment previst per la Llei. Així, per exemple, parlar amb la persona designada com a representant, cas d'existir.

Pot ser que la infermera tingui coneixement de l'existència d'aquest DVA on es recull la voluntat de la persona atesa que se li practiqui la PRAM. En aquest cas, ho haurà de posar en coneixement del metge responsable de la persona atesa.

Com es du a terme la pràctica de la PRAM

És a l'article 11 de la Llei, referent a la realització de la prestació d'ajuda per morir, on es descriu el procediment final de la pràctica de la PRAM:

- “1. Un cop rebuda la resolució positiva, la realització de la prestació d'ajuda per morir l'han de fer amb la màxima cura i professionalitat els professionals sanitaris, amb l'aplicació dels protocols corresponents, que han de contenir, a

més, criteris pel que fa a la forma i el temps de realització de la prestació.

En cas que el pacient estigui conscient, aquest ha de comunicar al metge responsable la modalitat en què vol rebre la prestació d'ajuda per morir.

2. En els casos en què la prestació d'ajuda per morir ho sigui de conformitat amb la forma que descriu l'article 3.g.1a) -eutanàsia- el metge responsable, així com la resta de professionals sanitaris, han d'assistir el pacient fins al moment de la seva mort.

3. En el supòsit que preveu l'article 3.g.2a) -suïcidi assistit- el metge responsable, així com la resta de professionals sanitaris, després de prescriure la substància que el mateix pacient s'ha d'autoadministrar, han de mantenir la deguda tasca d'observació i suport a aquest fins al moment de la seva defunció."

Tot i que la Llei no ho diu expressament, hem d'entendre que dintre del terme "professionals sanitaris" està inclosa la infermera.

Aquesta realització ha estat desenvolupada més específicament pel *Manual de buenas prácticas en eutanàsia* ja esmentat, a més de per guies autonòmiques –en el cas català pel "Protocol farmacològic per a la prestació de l'eutanàsia"²⁸ del Catsalut–, a més dels protocols assistencials específics de cada centre o institució sanitària, que en tot cas s'han d'ajustar a allò que preveu la Llei.

Les referències a la infermera a la Llei

La Llei Orgànica 3/2021, de regulació de l'eutanàsia fa esment puntualment de la infermera, en indicar que aquesta –en referència a l'equip d'infermeria, del qual n'és part integrant– ha de ser informada de la decisió de la persona atesa de demanar la prestació, i en indicar que la mateixa ha de ser un dels membres que integren la Comissió de Garantia i Avaluació.

En altres supòsits, com és el de la realització efectiva de la prestació, cal entendre que hi està inclosa la infermera, quan es parla de "la resta de professionals sanitaris" ("el metge responsable, així com la resta de professionals sanitaris"), en relació tant amb la pràctica de l'eutanàsia com del suïcidi assistit.

Aquesta Comissió entén que la infermera ha de constar expressament tant al redactat de la Llei com a les diferents guies o protocols que orienten per la seva pràctica. Cal indicar que les normatives europees que regulen aquesta prestació tampoc en fan esment. Considerem que aquesta situació ha de ser degudament corregida.

La infermera i la situació de final de vida

Els diversos codis ètics que regulen la nostra professió fan referència a l'actuació de la infermera en situació de final de vida de la persona atesa.

El *Codi d'Ètica per les infermeres del Consell Internacional d'Infermeres*²⁹, del 2021, ens diu al seu preàmbul que "*las enfermeras siempre han reconocido cuatro responsabilidades fundamentales de la profesión enfermera: promover la salud, prevenir la enfermedad, restaurar la salud y aliviar el sufrimiento, además de promover una muerte digna. La necesidad de cuidados enfermeros es universal.*"

Per la seva banda, el *Código Deontológico de la enfermería española*³⁰, del 1989,

ens indica, al seu article 18 que *“ante un enfermo terminal, la Enfermera/o, consciente de la alta calidad profesional de los cuidados paliativos, se esforzará por prestarle hasta el final de su vida, con competencia y compasión, los cuidados necesarios para aliviar sus sufrimientos. También proporcionará a la familia la ayuda necesaria para que puedan afrontar la muerte, cuando ésta ya no pueda evitarse.”*

Per la seva banda, el *Codi d'Ètica de les infermeres i infermers de Catalunya*³¹, de l'any 2013, disposa, dintre del valor responsabilitat:

“Final de la vida

27. La infermera, en el marc de la legislació vigent, vetlla perquè en el procés de final de vida es respectin les creences i valors que han donat sentit a la vida de la persona atesa i perquè mori d'acord amb el propi ideal de bona mort.”

“28. La infermera acompanya la persona atesa en tot el procés de final de vida, li proporciona el màxim confort i benestar possible i procura facilitar el suport adequat a la família i/o persones significatives.”

“29. La infermera té la responsabilitat de participar en la presa de decisions clíniques sobre el final de la vida amb l'equip de salut i la persona atesa o amb la família i/o persones significatives quan la persona atesa no pot decidir o així ho desitja. És especialment important que aportï la seva valoració professional davant les decisions relacionades amb l'adequació i/o limitació de l'esforç terapèutic, el rebuig al tractament i la sedació. “

“30. La infermera vetlla, en el marc de la legislació vigent, perquè es respecti la planificació anticipada de decisions sanitàries o les voluntats anticipades, en el cas que la persona atesa així ho hagi expressat i/o disposat.”

S'hi fa esment de l'obligació de la infermera d'alleujar el patiment –que pot ser físic, psíquic, però també espiritual– de la persona atesa en situació de final de vida –i és evident que la persona que demana la pràctica de la PRAM es troba en aquesta situació–, així com de respectar el seu ideal de bona mort.

Tots els elements indicats conflueixen en una situació en què la persona que té una malaltia greu i incurable o pateix un sofriment greu, crònic i impossibilitador demana la PRAM.

El *Codi Deontològic de la infermeria espanyola*³² indica al seu article 16 que *“en su comportamiento profesional, la Enfermera/o tendrá presente que la vida es un derecho fundamental del ser humano y por tanto deberá evitar realizar acciones conducentes a su menoscabo o que conduzcan a su destrucción.”* Cal però, tenir presents les consideracions que recollim en relació amb el valor de la vida –una vida amb dignitat–, que esmenta el preàmbul d'aquest mateix Codi, i que ha de guiar la nostra actuació professional.

En aquest sentit, especifica que *“son muchas las ocasiones en las que está en nuestras manos la dignidad de la naturaleza humana y de ahí nuestra mayor responsabilidad como profesionales de Enfermería. Vivimos en una época en la que se hace preciso realizar una profunda reflexión sobre los aspectos humanos, valores y actitudes de las profesiones sanitarias, en general y de la profesión de Enfermería en particular.”* I segueix dient que *“desearíamos que este Código sirviera para tener conciencia de que los valores que manejamos son auténticamente fundamentales: la salud, la libertad, la dignidad, en una palabra, la vida humana, y nos ayudará a los profesionales de Enfermería a fundamentar con razones de carácter ético las decisiones que tomemos.”*

En una de les conclusions que esmenta el seu preàmbul indica que *“en nuestro Código Deontológico deberán darse la mano continuidad y actualidad. Los valores básicos, permanentes e irrenunciables en Enfermería, han de ser conservados también en el futuro, pero habrá que examinar una y otra vez las antiguas concreciones de esos valores fundamentales para ver si todavía pueden cumplir su función. Si ya no logran asumir y hacer fructíferas las experiencias de la época, si desconocen la progresiva complejidad de la vida, deberán ser repensadas de nuevo y reformadas en confrontación con los modos de entender el nuevo tiempo.”*

Els canvis socials que han fet possible el reconeixement d'aquest dret individual constitueixen un repte per a la nostra professió, a què hem de saber donar resposta.

El present document pretén ser assolir aquest objectiu.

L'actuació de la infermera a la PRAM

Tant la Llei com les guies i protocols sobre la PRAM donen poques indicacions de quina ha de ser l'actuació infermera en aquesta situació.

Tot i així, la infermera sap que en aquests supòsits ha de:

- Ajudar a la persona atesa en la presa de decisions, participant en el procés deliberatiu, tal com s'ha indicat, i en la signatura del consentiment informat.
- Tenir cura de la globalitat de la persona atesa i dels seus familiars o propparents.
- Donar informació sobre com es desenvolupa el procés o com es realitza la prestació, mantenint en tot moment el respecte per la intimitat de la persona atesa i el seu dret a la confidencialitat.
- Acompanyar la persona atesa i els seus familiars o propparents durant tot el procés, fins i tot després de la seva mort, en el procés de dol.
- Realitzar les actuacions professionals o tècniques requerides: activació de la trajectòria específica del centre per a la PRAM, fent constar les actuacions professionals a la història clínica, oferint les primeres cures postmortem, entre d'altres que es puguin donar.

Supòsits legals de la pràctica de la PRAM

La pràctica de la PRAM, reconeguda com a dret dels ciutadans, ha de seguir els pressupòsits establerts per la llei. Així, una persona que tingui una malaltia greu i incurable o que pateixi un sofriment greu, crònic i impossibilitador, tot i que la demani, perquè li sigui reconegut el seu dret ha de complir alhora els requisits relatius a la nacionalitat o la residència a l'Estat espanyol.

Realitzar la PRAM fora dels supòsits contemplats a la Llei Orgànica 3/2021 constitueix un delictes d'eutanàsia, tal com es recull a l'article 143 del Codi Penal³³ en la seva redacció actual:

“1. El que induzca al suicidio de otro será castigado con la pena de prisión de cuatro a ocho años.

2. Se impondrá la pena de prisión de dos a cinco años al que coopere con actos

necesarios al suicidio de una persona.

3. Será castigado con la pena de prisión de seis a diez años si la cooperación llegara hasta el punto de ejecutar la muerte.

4. El que causare o cooperare activamente con actos necesarios y directos a la muerte de una persona que sufriera un padecimiento grave, crónico e imposibilitante o una enfermedad grave e incurable, con sufrimientos físicos o psíquicos constantes e insoportables, por la petición expresa, seria e inequívoca de esta, será castigado con la pena inferior en uno o dos grados a las señaladas en los apartados 2 y 3.

5. No obstante lo dispuesto en el apartado anterior, no incurrirá en responsabilidad penal quien causare o cooperare activamente a la muerte de otra persona cumpliendo lo establecido en la ley orgánica reguladora de la eutanasia.”

La infermera s’ha de negar a col·laborar en la pràctica de la PRAM fora dels supòsits contemplats a la normativa reguladora.

L’objecció de consciència per a la pràctica la PRAM

La pràctica de la PRAM pot comportar, per la infermera a qui li demanen, un conflicte amb els seus valors personals, que ella mateixa ha de resoldre, ja sigui accedint a la seva realització, ja sigui declarant-se objectora de consciència.

L’objecció de consciència és definida pels nostres codis ètics com segueix.

El *Codi d’Ètica per a les infermeres*, del CII, la defineix de la manera següent:

“Negarse a participar en una acción requerida, o pretender ser eximido de participar en determinadas clases de intervenciones (p. ej. aborto, cirugía de reasignación de género, trasplante de órganos) que amenazan el sentido de integridad moral de una persona. También contempla el rechazo a participar en una acción o intervención percibida como inapropiada para un paciente específico o que ignore sus deseos.”

Per la seva banda, el *Codi d’Ètica de les infermeres i infermers de Catalunya* la defineix com l’“oposició a portar a terme una obligació perquè entra en conflicte amb els valors morals propis.” Així mateix procedeixen a la seva regulació concreta.

L’article 2.8 del *Codi d’Ètica per a les infermeres* del Consell Internacional d’Infermeres³⁴, de l’any 2021, indica que “las enfermeras pueden realizar objeción de conciencia en relación con su participación en determinados procedimientos o investigación enfermera o relacionada con la salud, pero tienen que facilitar una actuación respetuosa y oportuna que garantice que las personas reciban cuidados adecuados para sus necesidades individuales.”

El *Código deontológico de la enfermería española*³⁵, del 1989, disposa al respecte al seu article 22: “De conformidad con lo dispuesto en el artículo 16.1 de la Constitución Española, la Enfermera/o tiene, en el ejercicio de su profesión, el derecho a la objeción de conciencia que deberá ser debidamente explicitado ante cada caso concreto. El Consejo General y los Colegios velarán para que ningún Enfermero/a pueda sufrir discriminación o perjuicio a causa del uso de ese derecho.”

Pel que fa al *Codi d’Ètica de les infermeres i infermers de Catalunya*³⁶, del 2013, estableix:

“Objecció de consciència.

79. La infermera actua d'acord amb els principis i valors professionals, però si considera que certes pràctiques són contràries a les seves creences morals, té el dret a l'objecció de consciència.”

80. La infermera, quan fa objecció de consciència, té en compte que:

- a. L'argument ha de tenir contingut moral.
- b. És coherent amb els seus valors i comportaments.
- c. La decisió és de caràcter individual i per a una actuació concreta.
- d. Ho ha de comunicar prèviament de forma raonada i raonable.
- e. La seva participació és requerida per a la intervenció o procediment que motiva la seva objecció.
- f. La persona atesa no queda desprotegida dels seus drets a l'assistència.
- g. No pot negar-se a la prestació de cures infermeres derivades de la situació per la qual ha objectat.

81. La infermera no pot fer objecció de consciència davant d'una situació d'urgència que comporta un risc vital per a la persona atesa.”

A partir del que disposen els nostres codis, l'objecció de consciència és un dret individual, en aquest cas de la infermera –i no de la institució on treballa. La seva argumentació ha de tenir un contingut moral –i segur que en la pràctica de la PRAM aquest hi és quan s'al·lega per part de la infermera–, però alhora ha de garantir a la persona que la demana unes cures adients per a les seves necessitats individuals i que no queda desprotegida del seu dret a la assistència.

La Llei Orgànica 3/2021³⁷ la regula específicament al seu article 16, referent a l'objecció de consciència dels professionals sanitaris.

“1. Els professionals sanitaris implicats directament en la prestació d'ajuda per morir poden exercir el seu dret a l'objecció de consciència.

El rebuig o la negativa a dur a terme aquesta prestació per raons de consciència és una decisió individual del professional sanitari implicat directament en la seva realització, que ha de manifestar anticipadament i per escrit.

2. Les administracions sanitàries han de crear un registre de professionals sanitaris objectors de consciència per dur a terme l'ajuda per morir, en el qual s'han d'inscriure les declaracions d'objecció de consciència per a la realització d'aquesta i que ha de tenir per objecte facilitar la informació necessària a l'Administració sanitària perquè aquesta pugui garantir una gestió adequada de la prestació d'ajuda per morir. El registre s'ha de sotmetre al principi de confidencialitat estricta i a la normativa de protecció de dades de caràcter personal.”

A nivell legal, es requereix que l'objecció de consciència sigui individual, es manifesti de manera anticipada –no just en el moment de la pràctica de la PRAM– i per escrit.

A més, ha d'estar relacionada amb la pràctica directa de la PRAM. Així, una infermera no es pot declarar objectora de consciència i negar-se a donar assistència a una persona que ingressa a la institució per tal que li practiquin l'eutanàsia o el suïcidi assistit. Sí que ho pot fer, per contra, per informar que no procedirà a

administrar la medicació indicada a les guies o protocols de la mateixa.

També ha d'informar directament a la persona que li demana i adreçar-la a altres professionals que li permetin exercir el seu dret. En cas de no haver-n'hi, haurà d'assumir la seva realització.

La infermera es pot declarar objectora de consciència per a un cas concret, havent-ho de comunicar en aquest cas a la persona que li ho demana, així com, fora recomanable, als seus superiors jeràrquics, al Comitè d'Ètica Assistencial del seu centre o institució i al seu Col·legi professional, podent-se inscriure en el registre col·legial d'objectores de consciència.

Si es declara objectora de consciència per a tots els supòsits, s'ha d'inscriure al registre de professionals sanitaris objectors de consciència per dur a terme l'ajuda per morir³⁸.

L'obligació de fer-ho constar en un registre oficial no atempta contra el dret a la intimitat, tal com ha apreciat el Tribunal Constitucional a les seves sentències³⁹.

La infermera en cap cas ha de ser discriminada per declarar-se objectora de consciència.

La cura de la infermera

L'acompanyament i la pràctica de la PRAM poden suposar per a la infermera que ho realitza una càrrega professional i emocional important.

En termes d'argot professional, pot ser un pes important afegit a la nostra *motxilla* personal.

Hem de recordar que cal tenir cura de qui té cura, en aquest cas de la infermera.

Els nostres codis ho recullen també com obligació professional:

L'article 2.4 del *Codi d'ètica per a les infermeres del Consell Internacional de les infermeres* del 2021 ens diu: "*Las enfermeras valoran su propia dignidad, bienestar y salud. Para lograrlo, hacen falta entornos positivos para la práctica, que se caracterizan por ofrecer reconocimiento profesional, formación, reflexión, estructuras de apoyo, dotación de recursos adecuada, prácticas de gestión sólidas, y salud y seguridad laboral.*"

També ho esmenta el *Codi d'Ètica de les infermeres i infermers de Catalunya*, en relació amb el valor seguretat de la persona atesa: "La infermera fa de l'autocura una part fonamental del seu objectiu professional, i per això es responsabilitza del manteniment del seu nivell òptim de salut en benefici de la pròpia capacitat per tenir cura."

Cal que la infermera empri els recursos que té a l'abast, tant a nivell institucional, com del propi col·legi professional, per tal de garantir aquesta autocura.

Això li ha de permetre seguir tenir cura de la persona atesa, fi últim de la nostra professió.

La Comissió Deontològica ha creat la Subcomissió de Prestació d'Ajut a Morir, per assessorar les infermeres de Barcelona sobre qüestions relacionades amb l'eutanàsia i el suïcidi assistit. Per posar-se en contacte amb aquesta Subcomissió, cal enviar un missatge de correu electrònic a l'adreça info@coib.cat.

Bibliografia

¹ Llei orgànica 3/2021, de 24 de març, de regulació de l'eutanàsia [Internet]. Boletín Oficial del Estado, núm. 72 (25 de març de 2021) [citad 14 d'abril de 2022]. Disponible a: https://www.boe.es/boe_catalan/dias/2021/03/25/pdfs/BOE-A-2021-4628-C.pdf

² Nightingale, F. Juramento para enfermeras. [Internet]. 2003 [citad 14 d'abril de 2022]. Disponible a: <https://bioetica.com.mx/juramento-para-enfermeras-de-florence-nightingale/>

³ Consell de Col·legis d'Infermeres i Infermers de Catalunya. Codi d'ètica de les infermeres i infermers de Catalunya [Internet]. Barcelona: Consell de Col·legis d'Infermeres i Infermers de Catalunya; 2013 [citad 14 d'abril de 2022]. 48 p. Disponible a: <http://www.consellinfermeres.cat/wp-content/uploads/2016/12/2013-Codi-d'Ètica-de-les-infermeres-i-infermers-de-Catalunya..pdf>

⁴ Consejo General de Enfermería. Código deontológico de la enfermería española [Internet]. Madrid: Consejo General de Enfermería; 1998 [citad 14 d'abril de 2022]. 27 p. Disponible a: https://www.consejogeneralenfermeria.org/pdfs/deontologia/codigo_deontologico.pdf

⁵ Naciones Unidas. Declaracion universal de derechos humanos [Internet]. 1948 [citad 14 d'abril de 2022]. Disponible a: https://www.ohchr.org/sites/default/files/UDHR/Documents/UDHR_Translations/spn.pdf

⁶ Council of Europe ; European Court of Human Rights. European Convention on Human Rights [Internet]. 2021 [citad 14 d'abril de 2022]. Disponible a: https://www.echr.coe.int/Documents/Convention_CAT.pdf

⁷ Constitución española [Internet]. Boletín Oficial del Estado, núm. 311 (29 desembre de 1978) [citad 14 d'abril de 2022]. Disponible a: <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-1978-31229>

⁸ Parlament de Catalunya. Estatut d'autonomia de Catalunya [Internet]. Barcelona: Parlament de Catalunya; 2016 [citad 14 d'abril de 2022]. Disponible a: <https://www.parlament.cat/document/cataleg/48089.pdf>

⁹ Els drets a que fa referència l'article 4, apartat 1 de l'Estatut d'Autonomia son:
"Article 4. Drets i principis rectors

1. Els poders públics de Catalunya han de promoure el ple exercici de les llibertats i els drets que reconeixen aquest Estatut, la Constitució, la Unió Europea, la Declaració universal de drets humans, el Conveni europeu per a la protecció dels drets humans i els altres tractats i convenis internacionals subscrits per Espanya que reconeixen i garanteixen els drets i les llibertats fonamentals..."

¹⁰ Expansión. Esperanza de vida al nacer 2020 [Internet]. Expansión. 2022 [citad 14 d'abril de 2022]. Disponible a: <https://datosmacro.expansion.com/demografia/esperanza-vida>

¹¹ Recull aquest apartat dades de l'Instituto Nacional de Estadística. Esperanza de vida [Internet]. Instituto Nacional de Estadística. 2022 [citad 14 d'abril de 2022]. Disponible a: https://www.ine.es/ss/Satellite?c=INESeccion_C&cid=1259926380048&p=1254735110672&pagina me=ProductosYServicios%2FPYSLayout

¹² Es pot consultar informació a la premsa del moment, per exemple a Faro de Vigo. Redacción. Fallece Andrea, la niña gallega para la que sus padres pidieron una muerte digna [Internet]. Faro de Vigo. 2015 [citad 14 d'abril de 2022]. Disponible a: <https://www.farodevigo.es/sociedad/2015/10/09/fallece-andrea-nina-gallega-padres-16801497.html>

¹³ Es poden veure vídeos relacionats amb la seva mort a Telecinco. M^a José, enferma de esclerosis múltiple muere con ayuda de su marido [Internet]. Telecinco, 2019. [citad 14 d'abril de 2022]. Disponible a: https://www.telecinco.es/elprogramadeanarosa/maria-jose-eutanasia-marido-esclerosis-multiple_0_2733150013.html

¹⁴ Consell de Col·legis d'Infermeres i Infermers de Catalunya. Codi d'ètica de les infermeres i infermers de Catalunya [Internet]. Barcelona: Consell de Col·legis d'Infermeres i Infermers de Catalunya; 2013 [citat 14 d'abril de 2022]. 48 p. Disponible a: <http://www.consellinfermeres.cat/wp-content/uploads/2016/12/2013-Codi-d'Ètica-de-les-infermeres-i-infermers-de-Catalunya..pdf>

¹⁵ Consejo General de Enfermería. Código deontológico de la enfermería española [Internet]. Madrid: Consejo General de Enfermería; 1998 [citat 14 d'abril de 2022]. 27 p. Disponible a: https://www.consejogeneralenfermeria.org/pdfs/deontologia/codigo_deontologico.pdf

¹⁶ Consell de Col·legis d'Infermeres i Infermers de Catalunya. Codi d'ètica de les infermeres i infermers de Catalunya [Internet]. Barcelona: Consell de Col·legis d'Infermeres i Infermers de Catalunya; 2013 [citat 14 d'abril de 2022]. 48 p. Disponible a: <http://www.consellinfermeres.cat/wp-content/uploads/2016/12/2013-Codi-d'Ètica-de-les-infermeres-i-infermers-de-Catalunya..pdf>

¹⁷ Naciones Unidas. Declaración universal de derechos humanos [Internet]. 1948 [citat 14 d'abril de 2022]. Disponible a: https://www.ohchr.org/sites/default/files/UDHR/Documents/UDHR_Translations/spn.pdf

¹⁸ Constitución española [Internet]. Boletín Oficial del Estado, núm. 311 (29 de desembre de 1978) [citat 14 d'abril de 2022]. Disponible a: <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-1978-31229>

¹⁹ Consell d'Europa. Conveni europeu sobre drets humans i biomedicina. Conveni per a la protecció dels drets humans i la dignitat de l'ésser humà en relació a les aplicacions de la biologia i la medicina [Internet]. 1996 [citat 14 d'abril de 2022]. Disponible a: <https://www.studocu.com/ca-es/document/universitat-de-vic/etica-i-legislacio-professional/conveni-europeu-sobre-drets-humans-i-biomedicina/14877026>

²⁰ González Morán, L. La dignidad humana en el ordenamiento jurídico español. En: Torre Díaz, F.J., ... [et al.]. Dignidad humana y Bioética. Madrid: Universidad Pontificia de Comillas, 2008. p. 167-197

²¹ La pròpia llei defineix aquestes situacions al seu article 3:

“Article 3. Definicions. Als efectes del que preveu aquesta llei, s'entén per:

b) «Sofriment greu, crònic i impossibilitador»: situació que fa referència a limitacions que incideixen directament sobre l'autonomia física i activitats de la vida diària, de manera que no permet valer-se per si mateix, així com sobre la capacitat d'expressió i relació, i que porten associat un patiment físic o psíquic constant i intolerable per a qui ho pateix, amb la seguretat o una gran probabilitat que aquestes limitacions persisteixin en el temps sense una possibilitat de cura o millora apreciable. A vegades pot implicar la dependència absoluta de suport tecnològic.

c) «Malaltia greu i incurable»: la que per la seva naturalesa origina patiments físics o psíquics constants i insuportables sense una possibilitat d'alleujament que la persona consideri tolerable, amb un pronòstic de vida limitat, en un context de fragilitat progressiva.”

Llei orgànica 3/2021, de 24 de març, de regulació de l'eutanàsia [Internet]. Boletín Oficial del Estado, núm. 72 (25 de març de 2021) [citat 14 d'abril de 2022]. Disponible a: https://www.boe.es/boe_catalan/dias/2021/03/25/pdfs/BOE-A-2021-4628-C.pdf

²² La sedació es defineix al Codi d'Ètica de les infermeres i infermers de Catalunya com segueix:

“Sedació: Disminució deliberada del nivell de consciència del malalt mitjançant l'administració dels fàrmacs adients amb l'objectiu d'evitar un patiment intens causat per un o més símptomes refractaris (Organización Médica Colegial [OMC]. Sociedad Española de Cuidados Paliativos SECPAL).”

Consell de Col·legis d'Infermeres i Infermers de Catalunya. Codi d'ètica de les infermeres i infermers de Catalunya [Internet]. Barcelona: Consell de Col·legis d'Infermeres i Infermers de Catalunya; 2013 [citat 14 d'abril de 2022]. 48 p. Disponible a: <http://www.consellinfermeres.cat/wp-content/uploads/2016/12/2013-Codi-d'Ètica-de-les-infermeres-i-infermers-de-Catalunya..pdf>

²³ Així el conegut com Aktion T4, programa secret nazi d'extermini de malalts mentals i discapacitats. Entre d'altres es pot consultar informació introductòria a_ Altars G. El asesinato de discapacitados

que inauguró las cámaras de gas nazis [Internet]. El País. 2020 [citat 14 d'abril de 2022]. Disponible a: https://elpais.com/cultura/2020/01/27/babelia/1580112198_056446.html

²⁴ Llei orgànica 3/2021, de 24 de març, de regulació de l'eutanàsia [Internet]. Boletín Oficial del Estado, núm. 72 (25 de març de 2021) [citat 14 d'abril de 2022]. Disponible a: https://www.boe.es/boe_catalan/dias/2021/03/25/pdfs/BOE-A-2021-4628-C.pdf

²⁵ El mateix es pot consultar a: Gobierno de España. Ministerio de Sanidad. Manual de buenas prácticas en eutanasia. Ley orgànica 3/2021, de 24 de marzo, de regulación de la eutanasia. 2021 [citat 14 d'abril de 2022]; Disponible a: https://www.sanidad.gob.es/eutanasia/docs/Manual_BBPP_eutanasia.pdf

²⁶ La Llei Orgànica 3/2021 defineix al metge responsable com el “facultatiu que té a càrrec seu coordinar tota la informació i l'assistència sanitària del pacient, amb el caràcter d'interlocutor principal amb ell en tot el que fa referència a la seva atenció i informació durant el procés assistencial, i sense perjudici de les obligacions d'altres professionals que participen en les actuacions assistencials.”

²⁷ Aquest el defineix la Llei com el “facultatiu amb formació en l'àmbit de les patologies que pateix el pacient i que no pertany al mateix equip del metge responsable.”

²⁸ Servei Català de la Salut. Protocol farmacològic per a la prestació de l'eutanàsia. Document informatiu sobre la preparació, conservació, dispensació i administració de la medicació. 2021 [citat 14 d'abril de 2022]; Disponible a: https://canalsalut.gencat.cat/web/.content/Vida_saludable/Etapes_de_la_vida/final-vida/eutanasia/protocol-farmacologic-prestacio-eutanasia.pdf

²⁹ Consejo Internacional de Enfermeras. Código de ética del CIE para las enfermeras. 2021 [citat 14 d'abril de 2022]; 32 p. Disponible a: https://www.icn.ch/system/files/2021-10/ICN_Code-of-Ethics_SP_WEB.pdf

³⁰ Consejo General de Enfermería. Código deontológico de la enfermería española [Internet]. Madrid: Consejo General de Enfermería; 1998 [citat 14 d'abril de 2022]. 27 p. Disponible a: https://www.consejogeneralenfermeria.org/pdfs/deontologia/codigo_deontologico.pdf

³¹ Consell de Col·legis d'Infermeres i Infermers de Catalunya. Codi d'ètica de les infermeres i infermers de Catalunya [Internet]. Barcelona: Consell de Col·legis d'Infermeres i Infermers de Catalunya; 2013 [citat 14 d'abril de 2022]. 48 p. Disponible a: <http://www.consellinfermeres.cat/wp-content/uploads/2016/12/2013-Codi-d'Ètica-de-les-infermeres-i-infermers-de-Catalunya..pdf>

³² Consejo General de Enfermería. Código deontológico de la enfermería española [Internet]. Madrid: Consejo General de Enfermería; 1998 [citat 14 d'abril de 2022]. 27 p. Disponible a: https://www.consejogeneralenfermeria.org/pdfs/deontologia/codigo_deontologico.pdf

³³ Ley Orgànica 10/1995, de 23 de noviembre, del Código Penal [Internet]. Boletín Oficial del Estado, núm. 281 (24 novembre de 1995) [citat 14 d'abril de 2022]. Disponible a: <https://www.boe.es/buscar/pdf/1995/BOE-A-1995-25444-consolidado.pdf>

³⁴ Consell de Col·legis d'Infermeres i Infermers de Catalunya. Codi d'ètica de les infermeres i infermers de Catalunya [Internet]. Barcelona: Consell de Col·legis d'Infermeres i Infermers de Catalunya; 2013 [citat 14 d'abril de 2022]. 48 p. Disponible a: <http://www.consellinfermeres.cat/wp-content/uploads/2016/12/2013-Codi-d'Ètica-de-les-infermeres-i-infermers-de-Catalunya..pdf>

³⁵ Consejo General de Enfermería. Código deontológico de la enfermería española [Internet]. Madrid: Consejo General de Enfermería; 1998 [citat 14 d'abril de 2022]. 27 p. Disponible a: https://www.consejogeneralenfermeria.org/pdfs/deontologia/codigo_deontologico.pdf

³⁶ Codi d'Ètica de les infermeres i infermers de Catalunya, 2013, consultat 20220210, disponible a <http://www.consellinfermeres.cat/wp-content/uploads/2016/12/2013-Codi-d'Ètica-de-les-infermeres-i-infermers-de-Catalunya..pdf>

³⁷ Llei orgànica 3/2021, de 24 de març, de regulació de l'eutanàsia [Internet]. Boletín Oficial del Estado, núm. 72 (25 de març de 2021) [citad 14 d'abril de 2022]. Disponible a: https://www.boe.es/boe_catalan/dias/2021/03/25/pdfs/BOE-A-2021-4628-C.pdf

³⁸ En el cas català es pot accedir a l'esmentat registre telemàticament mitjançant el següent link: Gencat. En telemàtic el Registre de professionals sanitaris objectors de consciència per dur a terme l'eutanàsia. Canal Empresa [Internet]. 2021 [citad 14 d'abril de 2022]. Disponible a: <https://canalempresa.gencat.cat/ca/detall/En-telematic-el-Registre-de-professionals-sanitaris-objectors-de-consciencia-per-dur-a-terme-leutanasia>

³⁹ Tribunal Constitucional de España. Sentencia 151/2014. de 25 de septiembre. Boletín Oficial de Estado, núm. 261 (28 d'octubre de 2014) [Internet]. [citad 14 d'abril de 2022]. Disponible a: <https://hj.tribunalconstitucional.es/es-ES/Resolucion/Show/24112>