

# La enfermera y la prestación de ayuda para morir

**Colegio Oficial de Enfermeras y Enfermeros de Barcelona**

Comisión Deontológica

Barcelona, marzo de 2022

COL·LEGI OFICIAL  
INFERMERES I INFERMERS  
BARCELONA

---



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

Miembros de la Comisión Deontológica en el momento de la elaboración del documento, marzo 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 enfermera y la prestación de ayuda para morir

La Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de regulación de la eutanasia. reconoce el derecho de los ciudadanos a pedir la prestación de ayuda para morir (PRAM).

Con su entrada en vigor, la enfermera debe dar respuesta, dentro de su rol asistencial, a las solicitudes que le llegan pidiendo su participación en el proceso.

El presente documento de la Comisión Deontológica del Colegio Oficial de Enfermeras y Enfermeros de Barcelona (COIB) quiere ser una herramienta de reflexión y ayuda para las enfermeras ante este nuevo derecho reconocido a la ciudadanía.

## La prestación de ayuda para morir

La Ley Orgánica 3/2021, de regulación de la eutanasia, define esta prestación<sup>1</sup> como la “acción derivada de proporcionar los medios necesarios a una persona que cumple los requisitos previstos en esta Ley y que ha manifestado su deseo de morir.” Requisitos entre los que la ley incluye sufrir una enfermedad grave e incurable o un padecimiento grave, crónico e incapacitante, en los términos que la propia ley define.

Asimismo, indica que:

“Esta prestación se puede producir en dos modalidades:

- 1) La administración directa al paciente de una sustancia por parte del profesional sanitario competente. Es lo que comúnmente denominamos eutanasia.
- 2) La prescripción o suministro al paciente por parte del profesional sanitario de una sustancia, de manera que esta se la pueda auto administrar, para causar su propia muerte. Es lo que conocemos como suicidio asistido.”

## El valor de la vida

De todos es sabido que la vida es un valor fundamental. De hecho, sin ella no podemos disfrutar de ningún otro valor.

El mismo es reconocido como valor supremo por todas las declaraciones éticas que regulan nuestra profesión enfermera. Desde el *Juramento Hipocrático*, recogido posteriormente en el *Juramento de Florence Nightingale*, hasta los actuales códigos éticos.

Así el *Juramento de Florence Nightingale*<sup>2</sup>, de 1893, nos dice: “Juro solemnemente ante Dios y en presencia de esta asamblea llevar una vida digna y ejercer mi profesión honradamente. Me abstendré de todo cuanto sea nocivo o dañino, y no tomare ni suministraré cualquier substancia o producto que sea perjudicial para la salud...”

El *Código de Ética de las Enfermeras y Enfermeros del Consejo Internacional de Enfermeras*<sup>3</sup> (CIE), del 2021 indica en su preámbulo: “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...”

El artículo 14 del *Código Deontológico de la enfermería española*, del Consejo General de Enfermería<sup>4</sup>, del 1989, establece 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.”

También las declaraciones de derechos humanos y las leyes reconocen y recogen su importancia.

El artículo 3 de la *Declaración Universal de los Derechos Humanos*<sup>5</sup> de las Naciones Unidas del año 1948 dispone que “todo individuo tiene derecho a la vida, a la libertad y a la seguridad de su persona.”

También lo reconoce el *Convenio europeo para la Protección de los Derechos Humanos y de las Libertades Fundamentales*<sup>6</sup> del año 1950, aprobado por el Consejo de Europa:

#### “Artículo 2 Derecho a la vida

1. El derecho de toda persona a la vida está protegido por la ley. Nadie podrá ser privado de su vida intencionadamente, salvo en ejecución de una condena que imponga la pena capital dictada por un Tribunal al reo de un delito para el que la ley establece esa pena.

2. La muerte no se considerará como infligida en infracción del presente artículo cuando se produzca como consecuencia de un recurso a la fuerza que sea absolutamente necesario:

a) en defensa de una persona contra una agresión ilegítima;

- b) para detener a una persona conforme a derecho o para impedir la evasión de un preso o detenido legalmente;
- c) para reprimir, de acuerdo con la ley, una revuelta o insurrección.”

Lo mismo hace la *Constitución española*<sup>7</sup> del año 1978 en su artículo 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.”

También lo recoge el actual *Estatuto de Autonomía de Cataluña*<sup>8</sup>, del año 2006, en su artículo 15, referente a los derechos de las personas:

- “1. Los ciudadanos de Cataluña son titulares de los derechos y deberes reconocidos por las normas a que se refiere el artículo 4.1<sup>9</sup>.
2. Todas las personas tienen derecho a vivir con dignidad, seguridad y autonomía, libres de explotación, de malos tratos y de todo tipo de discriminación, y tienen derecho al libre desarrollo de su personalidad y capacidad personal.
3. Los derechos que el presente Estatuto reconoce a los ciudadanos de Cataluña pueden extenderse a otras personas, en los términos que establecen las leyes.”

Tal y como vemos en todas estas normas éticas y legales, se reconoce el derecho a la vida de todo ser humano. Pero también se recoge, especialmente en las normas legales, que en ocasiones este valor no es considerado el más importante. Así, se acepta que una persona ponga por delante del derecho a la vida otros ideales como pueden ser la libertad o la dignidad humana. Incluso, en caso de conflicto bélico, se acepta perder la vida por defender una bandera, una cultura, un país.

Incluso en algunas sociedades se contempla la pena de muerte como castigo por no haber respetado las normas de convivencia social imperantes al cometer determinados delitos.

Asimismo, cabe mencionar un aspecto concreto, recogido específicamente en el *Estatuto de Autonomía de Cataluña*, relativo al derecho a “vivir con dignidad”. Concepto este que se recoge también en todos los textos referidos, aunque como valor independiente que tiene toda persona en tanto que persona y que, como sabemos las enfermeras, debe acompañar su vida, pero también el momento de su muerte.

## El valor vida a el ámbito sanitario

Tal y como hemos podido ver, el valor de la vida ha sido el principal en el mundo sanitario, desde que existen las profesiones sanitarias.

Así se puede comprobar ya en el *Juramento Hipocrático* del siglo V a.C.

Desde mediados de los años 50 del siglo pasado, el avance de la tecnología y la ciencia, especialmente en el ámbito sanitario, ha permitido incrementar sustancialmente la esperanza de vida en las sociedades occidentales.

España es un referente en este sentido, siendo uno de los países donde la esperanza de vida es más prolongada en 2020<sup>10</sup>.

La generación Z, que incluye a las personas nacidas a partir del año 2000, tienen una esperanza estimada de vida más elevada, en relación con generaciones anteriores<sup>11</sup>.

Además de las vacunas y los antibióticos, seguro que la existencia de marcapasos y la hemodiálisis, junto con las técnicas de respiración y nutrición artificial, entre otros muchos avances técnicos y científicos, tanto en la tecnología sanitaria como en la medicina, han hecho esto posible.

A veces, sin embargo, esta prolongación de la vida no ha sido vista como algo positivo para las personas a las que les permitía prolongar su vida o a sus familiares y allegados. Son paradigmáticos en este sentido los casos de Karen Ann Quinlan, Terry Schiavo, Nancy Cruzan. Pero también entre nosotros los casos de Ramón Sampederro, Andrea<sup>12</sup>, la niña gallega, o María José<sup>13</sup>, la mujer que murió porque su marido Ángel Hernández le practicó la eutanasia.

En todos estos casos estamos hablando de personas con respiración natural, latido cardíaco espontáneo, con vida biológica. Casos en los que la mayoría de las veces las propias protagonistas –María José– o bien sus representantes legales en ese momento, sus padres o parejas –Karen Ann Quinlan, Terry Schiavo, Andrea– entendían que aquello no era vida.

Es ante estos casos cuando nos hemos visto en la necesidad de poner calificativos a la vida humana para que no sea solo una vida orgánica, sino que sea una vida que además de orgánica permita el crecimiento y el desarrollo personal, el mantenimiento de las relaciones sociales, una vida por la que vale la pena seguir viviendo, una vida digna.

## La vida digna y la dignidad

Actualmente, nuestra sociedad propugna no sólo el derecho a la vida sino a una vida digna, una vida vivida con respeto a la dignidad inherente a la persona.

Ya lo recoge el *Juramento de Florence Nightingale* a finales del siglo XIX: “llevar una vida digna”.

La dignidad es un elemento que caracteriza a la persona y que las enfermeras debemos respetar.

El *Código de Ética para las enfermeras* del Consejo Internacional de Enfermeras de 2021 lo indica también en su preámbulo: “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”.

A este respecto, el *Código Deontológico de la enfermería española*<sup>15</sup> del 1989 nos dice, en su artículo 14, que “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 *Código de Ética de las enfermeras y enfermeros de Cataluña*<sup>16</sup> de 2013 comienza su regulación haciendo mención de la misma, dentro del valor responsabilidad, competencia profesional: “La enfermera respeta, protege y promueve la dignidad de la persona atendida y de los derechos humanos que le corresponden. Ante la vulneración de algún derecho, emprende medidas para que ese derecho se respete y, si no consigue que sea respetado, lo comunica formalmente a la instancia o autoridad responsable.”

La dignidad es asimismo un valor reconocido como esencial de las personas por las distintas declaraciones y normas legales, tanto internacionales como nacionales:

El artículo 1 de la *Declaración Universal de los Derechos Humanos* de las Naciones Unidas<sup>17</sup> de 1948 afirma que “todos los seres humanos nacen libres e iguales en dignidad y derechos y, dotados como están de razón y conciencia, deben comportarse fraternalmente los unos con los otros.”

La *Constitución española*<sup>18</sup> del 1978 establece en su artículo 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.”

Más específicamente, en el ámbito de la salud, el *Convenio europeo para la Protección de los Derechos Humanos y la dignidad del ser humano respecto a las aplicaciones de la Biología y la Medicina - Convenio relativo a los Derechos Humanos y la Biomedicina* (Convenio de Oviedo)<sup>19</sup>, del 1997, afirma que “las Partes en el presente Convenio protegerán al ser humano en su dignidad y su identidad y garantizarán a toda persona, sin discriminación alguna, el respeto a su integridad y a sus demás derechos y libertades fundamentales con respecto a las aplicaciones de la biología y la medicina...”

A nivel sanitario, en relación con el término dignidad podemos, siguiendo a González Morán<sup>20</sup>, incluir aspectos como:

- El consentimiento libre e informado de la persona de que se trate.
- La prohibición de prácticas eugenésicas, especialmente las dirigidas a la selección de las personas.
- La prohibición de que el cuerpo humano, o partes del mismo, se conviertan en objeto de lucro.
- La prohibición de la clonación de seres humanos.

A estos, seguro que cada uno de nosotros añadirá los elementos personales que considere relevantes.

Esto nos lleva a hablar también del principio de no maleficencia, de la limitación / adecuación del esfuerzo terapéutico, actuaciones todas ellas que tienen por finalidad poner fin a lo que se supone un sufrimiento añadido a estas personas, que tienen una enfermedad grave e incurable, sin una posibilidad de alivio que la persona considere tolerable, o sufren un padecimiento grave, crónico e imposibilitante, intolerable para quien lo sufre, en los términos que recoge la propia norma<sup>21</sup>, siendo quien presenta estas situaciones quien debe determinar cómo las vive, y que no tiene obligación de soportar.

Es por este motivo por lo que actualmente se acepta practicar la sedación<sup>22</sup>, aunque ésta puede acortar la vida biológica, y que se justifica éticamente en virtud del principio del doble efecto. Siendo ésta una actuación en la que podemos decir que existe una completa aceptación en nuestra sociedad.

En el caso de la eutanasia y el suicidio asistido, nos encontramos ante situaciones de patologías y sufrimientos similares, donde es la persona que sufre quien pide poner fin. En estos casos, la aceptación puede no ser tan uniforme a nivel social.



Seguro que nos encontramos aquí con el debate de si consideramos que tenemos o no el derecho personal, individual, a disponer de nuestra propia vida, lo que tiene una respuesta única para cada uno de nosotros.

La enfermera, individualmente y como profesión, debe saber dar respuesta a lo que significa la vida digna.

### **La pendiente resbaladiza**

No se puede obviar tampoco el riesgo, reconocido por nuestras sociedades, de que la aceptación de la eutanasia y del suicidio asistido, y su consecuente despenalización, puedan comportar una pendiente resbaladiza, en la que finalmente se acepte su aplicación a personas que en un primer momento no habrían sido las destinatarias de las distintas normas reguladoras.

En este sentido, es evidente, y así lo entiende esta Comisión, que bajo ningún concepto esta despenalización debe servir para finalidades eugenésicas, como las producidas históricamente durante el régimen nacionalsocialista alemán<sup>23</sup>.

No tienen ninguna justificación ni ética ni legal y atentan no sólo contra la dignidad de la persona, sino de nuestra especie.

### **El valor vida en la Ley Orgánica 3/2021**

La Ley Orgánica 3/2021, reguladora de la eutanasia, también habla de valor vida y nos dice que "...la eutanasia conecta con un derecho fundamental de la persona constitucionalmente protegido como es la vida, pero que se debe cohonestar también con otros derechos y bienes, igualmente protegidos constitucionalmente, como son la integridad física y moral de la persona (art. 15 Constitución española, CE), la dignidad humana (art. 10 CE), el valor superior de la libertad (art. 1.1 CE), la libertad ideológica y de conciencia (art. 16 CE) o el derecho a la intimidad (art. 18.1 CE). Cuando una persona plenamente capaz y libre se enfrenta a una situación vital que a su juicio vulnera su dignidad, intimidad e integridad, como es la que define el contexto eutanásico antes descrito, el bien de la vida puede decaer en favor de los demás bienes y derechos con los que debe ser ponderado, toda vez que no existe un deber constitucional de imponer o tutelar la vida a toda costa y en contra de la voluntad del titular del derecho a la vida. Por esta misma razón, el Estado está obligado a proveer un régimen jurídico que establezca las garantías necesarias y de seguridad jurídica."

## Quien puede solicitar la práctica de la PRAM

La Ley dedica un Capítulo para regular el derecho de las personas a solicitar la prestación de ayuda para morir y los requisitos para su ejercicio. En el mismo, entre otras cuestiones se dispone:

“Artículo 4. Derecho a solicitar la prestación de ayuda para morir.

1. Se reconoce el derecho de toda persona que cumpla los requisitos previstos en esta Ley a solicitar y recibir la prestación de ayuda para morir.

2. La decisión de solicitar la prestación de ayuda para morir ha de ser una decisión autónoma, entendiéndose por tal aquella que está fundamentada en el conocimiento sobre su proceso médico, después de haber sido informada adecuadamente por el equipo sanitario responsable. En la historia clínica deberá quedar constancia de que la información ha sido recibida y comprendida por el paciente.

3. En los procedimientos regulados en esta Ley, se garantizarán los medios y recursos de apoyo, materiales y humanos, incluidas las medidas de accesibilidad y diseño universales y los ajustes razonables que resulten precisos para que las personas solicitantes de la prestación de ayuda para morir reciban la información, formen y expresen su voluntad, otorguen su consentimiento y se comuniquen e interactúen con el entorno, de modo libre, a fin de que su decisión sea individual, madura y genuina, sin intromisiones, injerencias o influencias indebidas.

En especial, se adoptarán las medidas pertinentes para proporcionar acceso a las personas con discapacidad al apoyo que pueden necesitar en el ejercicio de los derechos que tienen reconocidos en el ordenamiento jurídico.

Artículo 5. Requisitos para recibir la prestación de ayuda para morir.

1. Para poder recibir la prestación de ayuda para morir será necesario que la persona cumpla todos los siguientes requisitos:

a) Tener la nacionalidad española o residencia legal en España o certificado de empadronamiento que acredite un tiempo de permanencia en territorio español superior a doce meses, tener mayoría de edad y ser capaz y consciente en el momento de la solicitud.

b) Disponer por escrito de la información que exista sobre su proceso médico, las diferentes alternativas y posibilidades de actuación, incluida la de acceder a cuidados paliativos integrales comprendidos en la cartera común de servicios y a las prestaciones que tuviera derecho de conformidad a la normativa de atención a la dependencia.

c) Haber formulado dos solicitudes de manera voluntaria y por escrito, o por otro medio que permita dejar constancia, y que no sea el resultado de ninguna presión externa, dejando una separación de al menos quince días naturales entre ambas.

Si el médico responsable considera que la pérdida de la capacidad de la persona solicitante para otorgar el consentimiento informado es inminente, podrá aceptar cualquier periodo menor que considere apropiado en función de las circunstancias clínicas concurrentes, de las que deberá dejar constancia en la historia clínica.

d) Sufrir una enfermedad grave e incurable o un padecimiento grave, crónico e imposibilitante en los términos establecidos en esta Ley, certificada por el médico responsable.

e) Prestar consentimiento informado previamente a recibir la prestación de ayuda para morir. Dicho consentimiento se incorporará a la historia clínica del paciente.

2. No será de aplicación lo previsto en las letras b), c) y e) del apartado anterior en aquellos casos en los que el médico responsable certifique que el paciente no se encuentra en el pleno uso de sus facultades ni puede prestar su conformidad libre, voluntaria y consciente para realizar las solicitudes, cumpla lo previsto en el apartado 1.d), y haya suscrito con anterioridad un documento de instrucciones previas, testamento vital, voluntades anticipadas o documentos equivalentes legalmente reconocidos, en cuyo caso se podrá facilitar la prestación de ayuda para morir conforme a lo dispuesto en dicho documento. En el caso de haber nombrado representante en ese documento será el interlocutor válido para el médico responsable.

La valoración de la situación de incapacidad de hecho por el médico responsable se hará conforme a los protocolos de actuación que se determinen por el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud.”

En relación con esta regulación, es evidente que se quiere garantizar que la decisión de la persona que pide la prestación es voluntaria, madura, genuina, sin ningún tipo de intromisión, injerencia o influencia indebida, ni de los profesionales sanitarios, ni de sus familiares o allegados, u otras personas.

El Consejo Interterritorial de Salud, del Ministerio de Sanidad, ha publicado un *Protocolo de actuación para la valoración de la incapacidad de hecho*<sup>25</sup>.”

## Cómo es el proceso entre la solicitud y la práctica de la PRAM

El procedimiento entre la solicitud y la práctica de la PRAM está detalladamente

descrito a lo largo de la norma, aunque en ocasiones su interpretación puede generar dudas de cómo llevarlo efectivamente a la práctica:

“Artículo 8. Procedimiento a seguir por el médico responsable cuando exista una solicitud de prestación de ayuda para morir.

1. Una vez recibida la primera solicitud de prestación de ayuda para morir a la que se refiere el artículo 5.1.c), el médico responsable, en el plazo máximo de dos días naturales, una vez verificado que se cumplen los requisitos previstos en el artículo 5.1.a), c) y d), realizará con el paciente solicitante un proceso deliberativo sobre su diagnóstico, posibilidades terapéuticas y resultados esperables, así como sobre posibles cuidados paliativos, asegurándose de que comprende la información que se le facilita. Sin perjuicio de que dicha información sea explicada por el médico responsable directamente al paciente, la misma deberá facilitarse igualmente por escrito, en el plazo máximo de cinco días naturales.

Transcurrido el plazo previsto en el artículo 5.1.c), y una vez recibida la segunda solicitud, el médico responsable, en el plazo de dos días naturales, retomará con el paciente solicitante el proceso deliberativo al objeto de atender, en el plazo máximo de cinco días naturales, cualquier duda o necesidad de ampliación de información que se le haya planteado al paciente tras la información proporcionada después de la presentación de la primera solicitud, conforme al párrafo anterior.

2. Transcurridas veinticuatro horas tras la finalización del proceso deliberativo al que se refiere el apartado anterior, 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, así como, en el caso de que así lo solicitara el paciente, a los familiares o allegados que señale. Igualmente, deberá recabar del paciente la firma del documento del consentimiento informado.

En el caso de que el paciente decidiera desistir de su solicitud, el médico responsable pondrá este hecho igualmente en conocimiento del equipo asistencial.

3. 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 en el artículo 5.1, o en su caso en el 5.2, en el plazo máximo de diez días naturales desde la fecha de la segunda solicitud, a cuyo efecto redactará un informe que pasará a formar parte de la historia clínica del paciente. Las conclusiones de dicho informe deberán

ser comunicadas al paciente solicitante en el plazo máximo de veinticuatro horas.

4. En caso de informe desfavorable del médico consultor sobre el cumplimiento de las condiciones del artículo 5.1, el paciente podrá recurrir a la Comisión de Garantía y Evaluación en los términos previstos en el artículo 7.2 (presentando una reclamación).

5. Una vez cumplido lo previsto en los apartados anteriores, el médico responsable, antes de la realización de la prestación de ayuda para morir, lo pondrá en conocimiento del presidente de la Comisión de Garantía y Evaluación, en el plazo máximo de tres días hábiles, al efecto de que se realice el control previo previsto en el artículo 10 (verificación previa por la Comisión de Garantía y Evaluación).”

La enfermera que participa en el proceso puede compartir sus dudas sobre el mismo tanto con el Comité de Ética Asistencial de su centro, como con su colegio profesional o bien con la misma Comisión de Garantía y Evaluación.

El procedimiento de la PRAM esquematizado sería el siguiente:

- El paciente consciente, orientado y capaz –que entiende lo que está haciendo y por qué– manifiesta su deseo de solicitar la PRAM, bien a su médico responsable<sup>26</sup> –en los términos que indica la ley– u otra persona – como puede ser su enfermera. En este caso, la enfermera debe comunicarlo también al médico responsable.
- El paciente ratifica su solicitud al médico responsable y se inicia un proceso deliberativo sobre su diagnóstico, posibilidades terapéuticas, incluidos cuidados paliativos integrales, resultados esperables.

Evidentemente, en este proceso deliberativo debe participar la enfermera que acompaña a la persona solicitante.

- Al acabar de plazo de quince días de la primera solicitud –que puede ser más corto si el médico responsable estima que la persona atendida puede perder su capacidad para otorgar el consentimiento de forma inminente– es necesario obtener del paciente la decisión de seguir continuando con la solicitud. Por eso, a las 24 horas de acabados estos 15 días, en caso de seguir con el proceso, el médico responsable informa a las enfermeras y pide a la persona solicitante la firma del documento de consentimiento informado específico. Al mismo tiempo, debe contactar con un médico consultor<sup>27</sup>.

La firma del consentimiento informado podrá realizarse ante la enfermera, que lo pondrá en conocimiento del médico responsable.

- Hechas las actuaciones previstas por la Ley, si se determina que la persona

atendida cumple los requisitos previstos, se comunica al presidente/a de la Comisión de garantía y evaluación, a fin de que se haga el control previo previsto por la norma reguladora.

- Verificado por la Comisión de garantía y evaluación que se cumplen los requisitos previstos por la Ley, lo comunica al médico responsable para que se realice la prestación.

El procedimiento, según los distintos supuestos, puede tener una duración de hasta 45 días desde el momento en el que la persona lo solicita hasta el que se lleva a su práctica. En caso de que se deniegue el derecho de la persona a la PRAM, en alguno de los momentos del proceso, la misma tiene derecho a interponer los recursos pertinentes previstos por la ley.

También puede, en todo momento, desistir de su solicitud.

En caso de que la persona no tenga capacidad para decidir –por ejemplo, por pérdida de su conciencia–, si ha hecho un documento de voluntades anticipadas (DVA) en el que se recoge que, llegado el supuesto, se practique la PRAM, hay que seguir las indicaciones recogidas en el DVA, siguiendo el procedimiento previsto por la Ley. Así, por ejemplo, hablar con la persona designada como representante, caso de existir.

Puede ser que la enfermera tenga conocimiento de la existencia de este DVA en el que se recoge la voluntad de la persona atendida de que se le practique la PRAM. En este caso, deberá ponerlo en conocimiento del médico responsable de la persona atendida.

## **Cómo se lleva a cabo la práctica de la PRAM**

Es en el artículo 11 de la Ley, referente a la realización de la prestación de ayuda para morir, donde se describe el procedimiento final de la práctica de la PRAM:

“1. 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.

En el caso de que el paciente se encuentre consciente, este deberá comunicar al médico responsable la modalidad en la que quiere recibir la prestación de ayuda para morir.

2. En los casos en los que la prestación de ayuda para morir lo sea conforme a la forma descrita en el artículo 3.g.1.ª) -eutanasia- el médico responsable, así

como el resto de profesionales sanitarios, asistirán al paciente hasta el momento de su muerte.

3. En el supuesto contemplado en el artículo 3.g.2.<sup>a</sup>) -suicidio asistido- el médico responsable, así como el resto de profesionales sanitarios, tras prescribir la sustancia que el propio paciente se autoadministrará, mantendrá la debida tarea de observación y apoyo a este hasta el momento de su fallecimiento.”

Aunque la Ley no lo dice expresamente, debemos entender que dentro del término “profesionales sanitarios” está incluida la enfermera.

Esta realización ha sido desarrollada más específicamente por el *Manual de buenas prácticas en eutanasia* ya mencionado, además de por guías autonómicas, en el caso catalán por el *Protocolo farmacológico para la prestación de la eutanasia*<sup>28</sup> del Catsalut, además de los protocolos asistenciales específicos de cada centro y/o institución sanitaria, que en todo caso deben ajustarse a lo previsto por la ley.

## Las referencias a la enfermera en la ley

La Ley Orgánica 3/2021, de regulación de la eutanasia hace mención puntualmente de la enfermera al indicar que ésta –en referencia al equipo de enfermería, del que ella es parte integrante– debe ser informada de la decisión de la persona atendida de pedir la prestación, y al indicar que la misma debe ser uno de los miembros que integran la Comisión de Garantía y Evaluación.

En otros supuestos, como es el de la realización efectiva de la prestación, debe entenderse que está incluida la enfermera, cuando se habla de “el resto de profesionales sanitarios (“el médico responsable, así como el resto de profesionales sanitarios”), en relación tanto con la práctica de la eutanasia como del suicidio asistido.

Esta Comisión entiende que la enfermera debe constar expresamente tanto en el redactado de la ley como en las diferentes guías y protocolos que orientan su práctica. Cabe indicar que las normativas europeas que regulan esta prestación tampoco mencionan la misma, situación que, consideramos, debe ser corregida.

## La enfermera y la situación de final de vida

Los diferentes códigos éticos que regulan nuestra profesión se refieren a la actuación de la enfermera en situación de fin de vida de la persona atendida.

El *Código de Ética para las enfermeras* del Consejo Internacional de Enfermeras<sup>29</sup>, de 2021, nos dice en su preámbulo 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.”

Por su parte el *Código deontológico de la enfermería española*<sup>30</sup>, de 1989, nos indica, en su artículo 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.”

Por su parte el *Código de Ética de las enfermeras y enfermeros de Cataluña*<sup>31</sup>, del año 2013, dispone, dentro del valor responsabilidad:

“Final de la vida

27. La enfermera, en el marco de la legislación vigente, vela por que en el proceso de final de vida se respeten las creencias y valores que han dado sentido a la vida de la persona atendida y por qué muera de acuerdo con su propio ideal de buena muerte.”

28. La enfermera acompaña la persona atendida en todo el proceso de final de vida, le proporciona el máximo confort y bienestar posible y procura facilitar el apoyo adecuado a la familia y/o personas significativas.”

29. La enfermera tiene la responsabilidad de participar en la toma de decisiones clínicas sobre el final de la vida con el equipo de salud y la persona atendida, o con la familia y/o personas significativas cuando la persona atendida no puede decidir o así lo desea. Es especialmente importante que aporte su valoración profesional ante las decisiones relacionadas con la adecuación y/o limitación del esfuerzo terapéutico, el rechazo al tratamiento y la sedación.”

30. La enfermera, en el marco de la legislación vigente, vela por que se respete la planificación anticipada de decisiones sanitarias o las voluntades anticipadas, en caso de que la persona atendida así lo haya expresado y/o dispuesto.”

En ellos, se menciona la obligación enfermera de aliviar el sufrimiento –que puede ser físico, psíquico, pero también espiritual– de la persona atendida en situación de fin de vida –y es evidente que la persona que pide la práctica de la PRAM se encuentra en esta situación–, así como de respetar su ideal de buena muerte.

Elementos todos los indicados que confluyen en una situación en la que la persona que padece una enfermedad grave e incurable o sufre un padecimiento grave, crónico e imposibilitante, pide la PRAM.

El *Código Deontológico de la enfermería española*<sup>32</sup> indica en su artículo 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.” Sin embargo, hay que tener presentes las consideraciones que recogemos en relación con el valor vida, una vida con dignidad, valor mencionado en el preámbulo de este mismo Código, y que debe guiar nuestra actuación profesional.

En este sentido, 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.” Y sigue diciendo 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 las conclusiones que menciona en su preámbulo indica “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.”

Los cambios sociales que han hecho posible el reconocimiento de este derecho individual seguro que constituyen un reto para nuestra profesión, al que debemos saber dar respuesta.

Este documento pretende ser de ayuda a este fin.

## **La actuación de la enfermera en la PRAM**

Tanto la Ley como las guías y protocolos para la PRAM dan pocas indicaciones de cuál debe ser la actuación enfermera en esta situación.

Sin embargo, la enfermera sabe que en estos supuestos debe:

- Ayudar a la persona atendida en la toma de decisiones, participando en el proceso deliberativo, tal y como se ha indicado, y en la firma del consentimiento informado.
- Cuidar la globalidad de la persona atendida, y de sus familiares y allegados, dando información sobre cómo se desarrolla el proceso, cómo se realiza la

prestación, manteniendo en todo momento el respeto por la intimidad de la persona atendida y su derecho a la confidencialidad.

- Acompañar a la persona atendida y sus familiares y/o allegados durante todo el proceso, incluso después de su muerte, en el proceso de duelo
- Realizar las actuaciones profesionales y técnicas requeridas: activación de la trayectoria específica del centro para la PRAM, haciendo constar las actuaciones profesionales en la historia clínica, ofreciendo los primeros cuidados postmortem, entre otras que puedan darse.

## Supuestos legales de la práctica de la PRAM

La práctica de la PRAM, reconocida como derecho de los ciudadanos, debe seguir los presupuestos establecidos por la ley. Así, una persona que tenga una enfermedad grave e incurable o sufra un padecimiento grave, crónico e incapacitante, aunque la solicite, para que le sea reconocido su derecho, debe cumplir al mismo tiempo los requisitos relativos a la nacionalidad o residencia en el estado español.

Realizar la misma fuera de los supuestos contemplados en la Ley Orgánica 3/2021 constituye un delito de eutanasia, tal y como se recoge en el artículo 143 del *Código Penal*<sup>β3</sup> en su redacción 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 incapacitante 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 enfermera debe negarse a colaborar en la práctica de la PRAM fuera de los

supuestos contemplados en la normativa reguladora.

## La objeción de conciencia para la práctica la PRAM

La práctica de la PRAM puede comportar, para la enfermera a quien se la solicitan, un conflicto con sus valores personales, que ella misma debe resolver, ya sea accediendo a su realización, ya sea declarándose objetora de conciencia.

La objeción de conciencia se define en nuestros códigos éticos como sigue:

El *Código de Ética para las enfermeras* del CIE la define del modo siguiente:

“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.”

Por su parte, el *Código de Ética de las enfermeras y enfermeros de Cataluña* la define como la “oposición a llevar a cabo una obligación porque entra en conflicto con los valores morales propios.” Asimismo, proceden a su regulación concreta.

El artículo 2.8 del *Código de Ética para las enfermeras* del Consejo Internacional de Enfermeras<sup>34</sup>, del año 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*<sup>35</sup>, del 1989, dispone al respecto, en su artículo 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 por que ningún Enfermero/a pueda sufrir discriminación o perjuicio a causa del uso de ese derecho.”

El *Código de Ética de las enfermeras y enfermeros de Cataluña*<sup>36</sup> establece:

“Objeción de conciencia.

79. La enfermera actúa de acuerdo con los principios y valores profesionales, pero si considera que ciertas prácticas son contrarias a sus creencias morales, tiene el derecho a la objeción de conciencia.”

80. La enfermera, al acogerse a la objeción de conciencia, tiene en cuenta que:

- a. El argumento ha de poseer contenido moral.
- b. Es coherente con sus valores y comportamientos.
- c. La decisión es de carácter individual y para una actuación concreta.
- d. Lo ha de comunicar previamente de forma razonada y razonable.
- e. Su participación es requerida para la intervención o procedimiento al que objeta.
- f. La persona atendida no queda desprotegida de sus derechos a la asistencia.
- g. No puede negarse a la prestación de cuidados enfermeros derivados de la situación por la que ha objetado.”

81. La enfermera no puede acogerse a la objeción de conciencia ante una situación de urgencia que comporta un riesgo vital para la persona atendida.”

A partir de lo que disponen nuestros códigos, se puede concluir que la objeción de conciencia es un derecho individual, en este caso de la enfermera –y no de la institución a la que pertenece–, cuya argumentación debe tener un contenido moral –y seguro que en la práctica de la PRAM el mismo existe, cuando se alega por parte de la enfermera–, pero al mismo tiempo debe garantizar a la persona que la pide unos cuidados adecuados para sus necesidades individuales y que no queda desprotegida de su derecho a la asistencia.

La Ley Orgánica 3/2021<sup>37</sup> la regula específicamente en su artículo 16, referente a la objeción de conciencia de los profesionales sanitarios:

“1. Los profesionales sanitarios directamente implicados en la prestación de ayuda para morir podrán ejercer su derecho a la objeción de conciencia.

El rechazo o la negativa a realizar la citada prestación por razones de conciencia es una decisión individual del profesional sanitario directamente implicado en su realización, la cual deberá manifestarse anticipadamente y por escrito.

2. Las administraciones sanitarias crearán un registro de profesionales sanitarios objetores de conciencia a realizar la ayuda para morir, en el que se inscribirán las declaraciones de objeción de conciencia para la realización de la misma y que tendrá por objeto facilitar la necesaria información a la administración sanitaria para que esta pueda garantizar una adecuada gestión de la prestación de ayuda para morir. El registro se someterá al principio de estricta confidencialidad y a la normativa de protección de datos de carácter personal.”

A nivel legal, se requiere que la objeción de conciencia sea individual, se manifieste

de forma anticipada –no justo en el momento de la práctica de la PRAM– y por escrito.

Además, debe de estar relacionada con la práctica directa de la PRAM. Así, una enfermera no puede declararse objetora de conciencia y negarse a dar asistencia a una persona que ingresa en la institución para que le practiquen la eutanasia o el suicidio asistido. Sí puede hacerlo, por el contrario, para informar que no procederá a administrar la medicación indicada en las guías y protocolos correspondientes.

También debe informar directamente a la persona que la pide y dirigirla a otros profesionales que le permitan ejercer su derecho. En caso de no existir los mismos, deberá asumir su realización.

La enfermera puede declararse objetora de conciencia para un caso concreto, debiendo comunicarlo en este caso a la persona que se la solicita, así como, es recomendable, a sus superiores jerárquicos, al Comité de Ética Asistencial de su centro o institución y al colegio profesional, pudiéndose además inscribirse en el registro colegial de objetoras de conciencia.

Si se declara objetora de conciencia para todos los supuestos, debe inscribirse en el registro de profesionales sanitarios objetores de conciencia para llevar a cabo la ayuda para morir<sup>38</sup>.

La obligación de hacerlo constar en un registro oficial no atenta contra el derecho a la intimidad, tal como ha apreciado el Tribunal Constitucional en sus sentencias<sup>39</sup>.

La enfermera en ningún caso debe ser discriminada por declararse objetora de conciencia.

## El cuidado de la enfermera

El acompañamiento y la práctica de la PRAM pueden suponer para la enfermera que lo realiza una importante carga profesional y emocional.

En términos de argot profesional, puede ser un importante peso añadido a nuestra *mochila* personal.

Debemos recordar que hay que cuidar a quien cuida, en este caso a la enfermera.

Nuestros códigos lo recogen también como obligación profesional.

El artículo 2.4 del *Código de ética para las enfermeras* del Consejo Internacional de las enfermeras de 2021 nos dice: “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.”

También lo menciona el *Código de Ética de las enfermeras y enfermeros de Cataluña*, en relación con el valor Seguridad de la persona atendida: “La enfermera hace de su autocuidado una parte fundamental de su objetivo profesional, por lo que se responsabiliza de mantener un nivel óptimo de salud en beneficio de su propia capacidad para cuidar.”

Es necesario que la enfermera utilice los recursos que tiene a su alcance, tanto a nivel institucional, como del propio colegio profesional, para garantizar este autocuidado.

Esto debe permitirle seguir cuidando de la persona atendida, fin último de nuestra profesión.

*La Comisión Deontológica ha creado la Subcomisión de Prestación de Ayuda a Morir, para asesorar a las enfermeras de Barcelona sobre cuestiones relacionadas con la eutanasia y el suicidio asistido. Para ponerse en contacto con esta Subcomisión, es necesario enviar un mensaje de correo electrónico a la dirección [info@coib.cat](mailto:info@coib.cat).*

## Bibliografía

<sup>1</sup> Ley orgánica 3/2021, de 24 de març, de regulación de la eutanasia [Internet]. Boletín Oficial del Estado, núm. 72 (25 de març de 2021) [citado 14 de abril de 2022]. Disponible en: [https://www.boe.es/boe\\_catalan/dias/2021/03/25/pdfs/BOE-A-2021-4628-C.pdf](https://www.boe.es/boe_catalan/dias/2021/03/25/pdfs/BOE-A-2021-4628-C.pdf)

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

<sup>3</sup> 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 [citado 14 d'abril de 2022]. 48 p. Disponible en: <http://www.consellinfermeres.cat/wp-content/uploads/2016/12/2013-Codi-d'Ètica-de-les-infermeres-i-infermers-de-Catalunya..pdf>

<sup>4</sup> Consejo General de Enfermería. Código deontológico de la enfermería española [Internet]. Madrid: Consejo General de Enfermería; 1998 [citado 14 d'abril de 2022]. 27 p. Disponible en: [https://www.consejogeneralenfermeria.org/pdfs/deontologia/codigo\\_deontologico.pdf](https://www.consejogeneralenfermeria.org/pdfs/deontologia/codigo_deontologico.pdf)

<sup>5</sup> Naciones Unidas. Declaración universal de derechos humanos [Internet]. 1948 [citado 14 de abril de 2022]. Disponible en: [https://www.ohchr.org/sites/default/files/UDHR/Documents/UDHR\\_Translations/spn.pdf](https://www.ohchr.org/sites/default/files/UDHR/Documents/UDHR_Translations/spn.pdf)

<sup>6</sup> Council of Europe ; European Court of Human Rights. European Convention on Human Rights [Internet]. 2021 [citado 14 de abril de 2022]. Disponible en: [https://www.echr.coe.int/Documents/Convention\\_CAT.pdf](https://www.echr.coe.int/Documents/Convention_CAT.pdf)

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

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

<sup>9</sup> Los derechos a los que hace referencia el artículo 4, apartado 1 del Estatuto de Autonomía son:  
"Artículo 4. Derechos y principios rectores

1. Los poderes públicos de Cataluña deben promover el pleno ejercicio de las libertades y los derechos que reconocen este Estatuto, la Constitución, la Unión Europea, la Declaración Universal de Derechos Humanos, el Convenio europeo para la protección de los derechos humanos y los otros tratados y convenios internacionales suscritos por España que reconocen y garantizan los derechos y libertades fundamentales..."

<sup>10</sup> Expansión. Esperanza de vida al nacer 2020 [Internet]. Expansión. 2022 [citado 14 de abril de 2022]. Disponible en: <https://datosmacro.expansion.com/demografia/esperanza-vida>

<sup>11</sup> Recoje este apartado datos del Instituto Nacional de Estadística. Esperanza de vida [Internet]. Instituto Nacional de Estadística. 2022 [citado 14 de abril de 2022]. Disponible en: [https://www.ine.es/ss/Satellite?c=INESeccion\\_C&cid=1259926380048&p=1254735110672&pagina me=ProductosYServicios%2FPYSLayout](https://www.ine.es/ss/Satellite?c=INESeccion_C&cid=1259926380048&p=1254735110672&pagina me=ProductosYServicios%2FPYSLayout)

<sup>12</sup> Se puede consultar información en la prensa del momento, por ejemplo en el Faro de Vigo. Redacción. Fallece Andrea, la niña gallega para la que sus padres pidieron una muerte digna [Internet]. Faro de Vigo. 2015 [citado 14 de abril de 2022]. Disponible en: <https://www.farodevigo.es/sociedad/2015/10/09/fallece-andrea-nina-gallega-padres-16801497.html>

<sup>13</sup> Se pueden ver vídeos relacionados con su muerte en Telecinco. M<sup>a</sup> José, enferma de esclerosis múltiple muere con ayuda de su marido [Internet]. Telecinco, 2019. [citado 14 de abril de 2022]. Disponible en: [https://www.telecinco.es/elprogramadeanarosa/maria-jose-eutanasia-marido-esclerosis-multiple\\_0\\_2733150013.html](https://www.telecinco.es/elprogramadeanarosa/maria-jose-eutanasia-marido-esclerosis-multiple_0_2733150013.html)

<sup>14</sup> 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 [citado 14 de abril de 2022]. 48 p. Disponible en: <http://www.consellinfermeres.cat/wp-content/uploads/2016/12/2013-Codi-d'Ètica-de-les-infermeres-i-infermers-de-Catalunya..pdf>

<sup>15</sup> Consejo General de Enfermería. Código deontológico de la enfermería española [Internet]. Madrid: Consejo General de Enfermería; 1998 [citado 14 de abril de 2022]. 27 p. Disponible en: [https://www.consejogeneralenfermeria.org/pdfs/deontologia/codigo\\_deontologico.pdf](https://www.consejogeneralenfermeria.org/pdfs/deontologia/codigo_deontologico.pdf)

<sup>16</sup> 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 [citado 14 de abril de 2022]. 48 p. Disponible en: <http://www.consellinfermeres.cat/wp-content/uploads/2016/12/2013-Codi-d'Ètica-de-les-infermeres-i-infermers-de-Catalunya..pdf>

<sup>17</sup> Naciones Unidas. Declaración universal de derechos humanos [Internet]. 1948 [citado 14 de abril de 2022]. Disponible en: [https://www.ohchr.org/sites/default/files/UDHR/Documents/UDHR\\_Translations/spn.pdf](https://www.ohchr.org/sites/default/files/UDHR/Documents/UDHR_Translations/spn.pdf)

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

<sup>19</sup> Consejo de Europa. Convenio europeo sobre derechos humanos y biomedicina. Convenio para la protección del los derechos humanos y dignidad del ser humano en relación a las aplicaciones de la biología y la medicina [Internet]. 1996 [citado 14 de abril de 2022]. Disponible en: <https://www.studocu.com/ca-es/document/universitat-de-vic/etica-i-legislacio-professional/conveni-europeu-sobre-drets-humans-i-biomedicina/14877026>

<sup>20</sup> 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

<sup>21</sup> La misma ley define estas situaciones en su artículo 3:

“Artículo 3. Definiciones. A efectos de lo previsto en esta Ley, se entiende por:

b) «Sufrimiento grave, crónico e imposibilitador»: situación que hace referencia a limitaciones que inciden directamente sobre la autonomía física y actividades de la vida diaria, de modo que no permite valerse por sí mismo, así como sobre la capacidad de expresión y relación, y que llevan asociado un sufrimiento físico o psíquico constante e intolerable para quien lo sufre, con la seguridad o gran probabilidad de que estas limitaciones persistan en el tiempo sin una posibilidad de cuidado o mejora apreciable. A veces puede acarrear la dependencia absoluta de apoyo tecnológico.

c) «Enfermedad grave e incurable»: la que por su naturaleza origina sufrimientos físicos o psíquicos constantes e insoportables sin una posibilidad de alivio que la persona considere tolerable, con un pronóstico de vida limitado, en un contexto de fragilidad progresiva.”

Ley orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de regulación de la eutanasia [Internet]. Boletín Oficial del Estado, núm. 72 (25 de marzo de 2021) [citado 14 de abril de 2022]. Disponible en: <https://www.boe.es/boe/dias/2021/03/25/pdfs/BOE-A-2021-4628.pdf>

<sup>22</sup> La sedación se define en el Código de Ética de las enfermeras y enfermeros de Cataluña como sigue: “Sedación: Disminución deliberada del nivel de conciencia del enfermo mediante la administración de los fármacos adecuados con el objetivo de evitar un sufrimiento intenso causado por uno o más síntomas refractarios (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



[citado 14 de abril de 2022]. 48 p. Disponible en: <http://www.consellinfermeres.cat/wp-content/uploads/2016/12/2013-Codi-d'Ètica-de-les-infermeres-i-infermers-de-Catalunya..pdf>

<sup>23</sup> Así, el conocido como Aktion T4, programa secreto nazi de exterminio de enfermos mentales y discapacitados. Se puede consultar información introductoria sobre el tema en Altares G. El asesinato de discapacitados que inauguró las cámaras de gas nazis [Internet]. El País. 2020 [citado 14 de abril de 2022]. Disponible en: [https://elpais.com/cultura/2020/01/27/babelia/1580112198\\_056446.html](https://elpais.com/cultura/2020/01/27/babelia/1580112198_056446.html)

<sup>24</sup> Ley organica 3/2021, de 24 de marzo, de regulación de la eutanasia [Internet]. Boletín Oficial del Estado, núm. 72 (25 de marzo de 2021) [citado 14 de abril de 2022]. Disponible en: <https://www.boe.es/boe/dias/2021/03/25/pdfs/BOE-A-2021-4628.pdf>

<sup>25</sup> El mismo se puede consultar en: Gobierno de España. Ministerio de Sanidad. Manual de buenas prácticas en eutanasia. Ley orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de regulación de la eutanasia. 2021 [citado 14 de abril de 2022]; Disponible en: [https://www.sanidad.gob.es/eutanasia/docs/Manual\\_BBPP\\_eutanasia.pdf](https://www.sanidad.gob.es/eutanasia/docs/Manual_BBPP_eutanasia.pdf)

<sup>26</sup> La Ley Orgánica 3/2021 define al médico responsable como el “facultativo que tiene a su cargo coordinar toda la información y la asistencia sanitaria del paciente, con el carácter de interlocutor principal con él en todo lo referente a su atención e información durante el proceso asistencial, y sin perjuicio de las obligaciones otros profesionales que participan en las actuaciones asistenciales.”

<sup>27</sup> Éste lo define la Ley como el “facultativo con formación en el ámbito de las patologías que sufre el paciente y que no pertenece al mismo equipo del médico responsable.”

<sup>28</sup> 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 [citado 14 de abril de 2022]; Disponible en: [https://canalsalut.gencat.cat/web/.content/\\_Vida\\_saludable/Etapes\\_de\\_la\\_vida/final-vida/eutanasia/protocol-farmacologic-prestacio-eutanasia.pdf](https://canalsalut.gencat.cat/web/.content/_Vida_saludable/Etapes_de_la_vida/final-vida/eutanasia/protocol-farmacologic-prestacio-eutanasia.pdf)

<sup>29</sup> Consejo Internacional de Enfermeras. Código de ética del CIE para las enfermeras. 2021 [citado 14 de abril de 2022]; 32 p. Disponible en: [https://www.icn.ch/system/files/2021-10/ICN\\_Code-of-Ethics\\_SP\\_WEB.pdf](https://www.icn.ch/system/files/2021-10/ICN_Code-of-Ethics_SP_WEB.pdf)

<sup>30</sup> Consejo General de Enfermería. Código deontológico de la enfermería española [Internet]. Madrid: Consejo General de Enfermería; 1998 [citado 14 de abril de 2022]. 27 p. Disponible en: [https://www.consejogeneralenfermeria.org/pdfs/deontologia/codigo\\_deontologico.pdf](https://www.consejogeneralenfermeria.org/pdfs/deontologia/codigo_deontologico.pdf)

<sup>31</sup> 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 [citado 14 de abril de 2022]. 48 p. Disponible en: <http://www.consellinfermeres.cat/wp-content/uploads/2016/12/2013-Codi-d'Ètica-de-les-infermeres-i-infermers-de-Catalunya..pdf>

<sup>32</sup> Consejo General de Enfermería. Código deontológico de la enfermería española [Internet]. Madrid: Consejo General de Enfermería; 1998 [citado 14 de abril de 2022]. 27 p. Disponible en: [https://www.consejogeneralenfermeria.org/pdfs/deontologia/codigo\\_deontologico.pdf](https://www.consejogeneralenfermeria.org/pdfs/deontologia/codigo_deontologico.pdf)

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

<sup>34</sup> 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 [citado 14 de abril de 2022]. 48 p. Disponible en: <http://www.consellinfermeres.cat/wp-content/uploads/2016/12/2013-Codi-d'Ètica-de-les-infermeres-i-infermers-de-Catalunya..pdf>

<sup>35</sup> Consejo General de Enfermería. Código deontológico de la enfermería española [Internet]. Madrid: Consejo General de Enfermería; 1998 [citado 14 de abril de 2022]. 27 p. Disponible en: [https://www.consejogeneralenfermeria.org/pdfs/deontologia/codigo\\_deontologico.pdf](https://www.consejogeneralenfermeria.org/pdfs/deontologia/codigo_deontologico.pdf)

<sup>36</sup> Codi d'Ètica de les infermeres i infermers de Catalunya, 2013, consultado 20220210, disponible en <http://www.consellinfermeres.cat/wp-content/uploads/2016/12/2013-Codi-d%C3%88tica-de-les-infermeres-i-infermers-de-Catalunya..pdf>

<sup>37</sup> Ley organica 3/2021, de 24 de marzo, de regulación de la eutanasia [Internet]. Boletín Oficial del Estado, núm. 72 (25 de marzo de 2021) [citado 14 de abril de 2022]. Disponible en: <https://www.boe.es/boe/dias/2021/03/25/pdfs/BOE-A-2021-4628.pdf>

<sup>38</sup> En el caso catalán se puede acceder a dicho registro telemáticamente mediante el siguiente link: Gencat. En telemático el Registro de profesionales sanitarios objetores de conciencia para llevar a cabo la eutanasia. Canal Empresa [Internet]. 2021 [citado 14 de abril de 2022]. Disponible en: <https://canalempresa.gencat.cat/ca/detall/En-telematic-el-Registre-de-professionals-sanitaris-objectors-de-consciencia-per-dur-a-terme-leutanasia>

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