

Las enfermeras comunitarias ante el derecho a morir dignamente

Community nurses with the right to die with dignity

Carmen Cornejo Sánchez, Pablo Fernández Prieto, Patricia Gómez Fernández, Mercedes García García, Ada Losada García, Fernanda del Castillo Arévalo

C.S Contrueces (Gijón)

Manuscrito recibido: 06-10-2014

Manuscrito aceptado: 23-10-2014

Cómo citar este documento

Cornejo Sánchez C, Fernández Prieto P, Gómez Fernández P, García García M, Losada García A, Del Castillo Arévalo F. Las enfermeras comunitarias ante el derecho a morir dignamente. RqR Enfermería Comunitaria (Revista SEAPA). 2014 Nov; 2 (4): 6-20

Resumen

Introducción

Se entiende por "muerte digna" el derecho a morir sin el empleo de medios desproporcionados para el mantenimiento de la vida. Las enfermeras como responsables de los cuidados, tienen un papel fundamental en la provisión del derecho a morir con dignidad.

Objetivo

Conocer la opinión y actitud de las enfermeras de Atención Primaria de Asturias sobre diversos problemas éticos alrededor de la muerte.

Métodos

Estudio descriptivo transversal. Dirigido a enfermeras de AP de Asturias, mediante un cuestionario autocumplimentado durante mayo-junio de 2014.

Resultados

Se enviaron 646 encuestas y se recibieron 514. El 95% están de acuerdo en que las personas tengan acceso a una muerte sin dolor y 70% en que cada persona es dueña de su vida y de elegir cuándo y cómo quiere morir.

Al situarse como paciente (P) o como profesional (E) están bastante o totalmente de acuerdo en: Son contrarios a prolongar la vida artificialmente cuando no hay esperanza P 91%, E 86%. Administrar medicación para aliviar el sufrimiento aunque acelere la muerte P 94%, E 93%. Ayudar a morir para evitar sufrimientos P 81%, E 75%. Interrumpir un tratamiento que prolongue el sufrimiento cuando queda poco de vida P 82,5%, E 81%.

Opinan que se debería legislar la eutanasia el 63% y el suicidio asistido el 34% y 28% creen que sí pero sin seguridad.

Conclusión

Las enfermeras aprueban una muerte digna para ellas y para sus pacientes. Opinan que debería legislarse la eutanasia y el suicidio asistido, aunque para éste presenten más dudas.

Palabras Clave

Enfermeras de salud comunitaria, Derecho a morir, Eutanasia, Suicidio asistido, Atención Primaria de Salud

Abstract

Introduction

"To die with dignity" means having the right to die without the use of disproportionate actions for the maintenance of life. Nurses as responsible for the care, play a key role in providing the right to die with dignity.

Objective

Get to know the opinions and attitudes of nurses in primary care Asturias on various death-related ethical issues.

Methods

Descriptive cross-sectional study. Aimed at community nurses in Asturias, by a self-completed questionnaire during May-June 2014.

Results

The survey was sent to 646 nurses from whom we received 514 back. 95% of the participants agreed that people should have access to a painless death and 70% agreed that each person determines his own life and has the right to choose when and how to die.

When changing roles to patient (P) or professional (E) they agreed or strongly agreed in the following: They are opposed to artificial life extension when there is no hope P 91 %, E 86 %. Treat the patients with drugs in order to relieve them from suffering even if it hastens death P 94 %, E 93 %. Helping the patients to die with the objective of preventing them from suffering P 81%, E 75 %. Stop treatment that prolongs suffering at the very end of life P 82.5 %, E 81 %.

63% of the participants think that euthanasia should be legislated, 34% of the participants think that assisted suicide should be legislated and 28% thought so but without security.

Conclusion

Most nurses are in favor of a dignified death both for themselves and their patients. They believe euthanasia and assisted suicide should be legislated.

Keywords

Nurses community health, Right to Die, Euthanasia, Suicide, Assisted, Primary Health Care

Introducción

El concepto de "muerte digna" no está recogido en la RAE, pero según Maciá Gómez, "la muerte digna es la muerte que, deseada por una persona, se produce asistida de todos los alivios y cuidados paliativos médicos adecuados, así como con todos los consuelos humanos posibles. En otras palabras; una muerte digna es el hecho y el derecho a finalizar la vida voluntariamente sin sufrimiento, propio o ajeno, cuando la ciencia médica nada puede hacer para la curación de una enfermedad mortal"¹.

Existe mucha confusión, incluso inquietud y pudor, en el empleo de las palabras usadas alrededor de la muerte digna y sería necesario establecer un consenso en torno al uso de cada una de ellas, tal como se plantea en el artículo de Simón Lorda². Este concepto genera muchos debates, ya que parece implicar que existen otras formas de morir que se pueden considerar poco dignas. El desagrado por el término lleva a emplear otros, como "muerte apropiada", "bien morir", "muerte dulce", etc. Iona Heath en su libro "Ayudar a morir"³ equipara la buena muerte con "aquella en la que el moribundo puede controlar el proceso y morir con tal dignidad y calma que todos los que lo rodean se sienten privilegiados y enriquecidos por la vivencia", destacando el importante papel que desempeña el médico generalista en relación con la muerte, haciéndolo extensivo a las enfermeras y señalando como algunos médicos y enfermeras logran transmitir su presencia a los pacientes en esta situación.

En la LEY 41/2002, de 14 de noviembre, *básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica*, se recoge en distintos artículos el derecho del paciente a decidir libremente y negarse a recibir tratamiento⁴. Andalucía es la primera Comunidad que en su regulación hace referencia explícita, a lo largo del texto, a la muerte digna⁵.

Las enfermeras tienen un papel destacado en instruir a la población que atienden sobre este derecho. Virginia Henderson define la función de las enfermeras como "Ayudar al individuo sano o enfermo en la realización de actividades que contribuyan a su salud, recuperación o a **lograr una muerte digna...**"⁶. Por ello se puede decir que las enfermeras tienen un papel importante a desarrollar en la provisión del derecho a morir con dignidad, son las que tienen la responsabilidad de los cuidados de la persona, incluyendo aquellos en final de vida. Diversas entidades representativas de las enfermeras como el Consejo Internacional de la Enfermería CIE⁷, el código ético y deontológico de la Enfermería Europea⁸, la organización colegial de la enfermería en España⁹, manifiestan el derecho de los pacientes a morir con dignidad y el compromiso de las enfermeras para proporcionárselo, es decir para proveer una muerte digna al paciente.

Las taxonomías enfermeras comúnmente usadas en nuestro país también contemplan estos aspectos¹⁰, así para el diagnóstico NANDA 00147 - **Ansiedad ante la muerte**, se identifican dos resultados esperados (NOC) principales, el NOC 1307: **Muerte digna** y el NOC 2007 **Muerte confortable**

En nuestro país existen varios estudios ¹¹⁻¹⁴ que abordan el conocimiento y la opinión de los profesionales sanitarios sobre las voluntades anticipadas, pero son menos los que abordan aspectos relativos a la muerte digna ¹⁵, algunos versan sobre la limitación del esfuerzo terapéutico, suelen estar realizados en el contexto de cuidados intensivos¹⁶, en pocos de ellos se incluyen términos como eutanasia ¹⁷.

En la sociedad española se está produciendo un cambio en la opinión de la población con respecto a aspectos relacionados con la muerte digna, la eutanasia y el suicidio asistido. No son abundantes los estudios sociológicos realizados en los que se haya tratado esta

problemática. Uno de los principales es una encuesta poblacional realizada por el CIS en mayo de 2009 con el nombre de "Atención a pacientes con enfermedades en fase terminal" a petición del Ministerio de Sanidad y Política Social¹⁸. De los resultados de la encuesta se observa que existe bastante consenso ético sobre los derechos en relación a la dignidad de las personas ante el proceso de la muerte; sin embargo existe un menor consenso en determinadas situaciones, como la de ayudar a otra persona a terminar con su vida. Así mismo el CIS en 2002 realizó una encuesta a médicos, titulada "Actitudes y Opiniones de los médicos ante la eutanasia"¹⁹. La Organización de Consumidores y Usuarios (OCU), por su parte, en el año 2000 realizó una encuesta a 2.500 personas, entre ellas 477 médicos, 63 enfermeras y 961 familiares de pacientes fallecidos de cáncer²⁰.

Sólo hemos encontrado un estudio en nuestro país en el que se utilicen palabras directas como eutanasia o suicidio asistido y cuyo objeto de estudio fueran enfermeras, el cual fue realizado en Andalucía en 2010²¹. En Asturias no conocemos ningún trabajo similar, por lo que nos planteamos conocer lo que piensan las enfermeras en nuestro medio sobre los derechos de las personas alrededor de la muerte.

Objetivos

Conocer la opinión y actitud de las enfermeras de Atención Primaria de Asturias sobre diversos problemas éticos alrededor de la muerte y los derechos de las personas.

Material y metodos

Estudio descriptivo transversal

Población a estudio: Todas las enfermeras de Atención Primaria (AP) de Asturias que trabajan en Centros de Salud.

Criterios de exclusión: personal de los Servicios de Atención Continuada y de Urgencias de AP

Recogida de datos: a través de un cuestionario anónimo autocumplimentado, tomando como referencia el citado del CIS y preguntas de elaboración propia, intentando la mayor neutralidad posible, evitando la sensación de respuestas correctas o incorrectas.

Se realizó un pilotaje de la encuesta que condujo a la modificación de algunas preguntas.

Las variables independientes son: edad, sexo y creencias religiosas.

Hay variables dicotómicas y otras que son medidas mediante escalas Likert de cuatro puntos.

Para asegurar una buena tasa de respuesta, se realizó contacto previo con una persona de referencia de cada Centro de Salud explicando el objetivo del estudio y solicitando colaboración para la cumplimentación de las encuestas.

La recogida de datos se realizó durante los meses de mayo y junio de 2014.

En el análisis descriptivo, las variables se expresaron como números absolutos y porcentajes. En el análisis bivalente, la comparación entre variables cualitativas se realizó mediante la prueba de χ^2 .

Resultados

Se enviaron 646 encuestas y se recibieron 514 lo que supone una tasa de respuesta del 79,5%. De ellos eran Hombres 99 (19,26%) y mujeres 408 (79,38%).

Por grupos de edad: <30: 21 (4,09%), entre 30-39: 64 (12,45%), entre 40-49: 117 (22,76%), entre 50-59: 218 (42,41%) y con 60 y más 88: (17,12%).

Las creencias religiosas son: Católicos practicantes 69 (13,42%), no practicantes 243 (47,28%), el total de católicos 312 (60,70%), no creyentes 164 (31,91%) y de otras religiones 16 (3,11%) (Ver Figura 1).

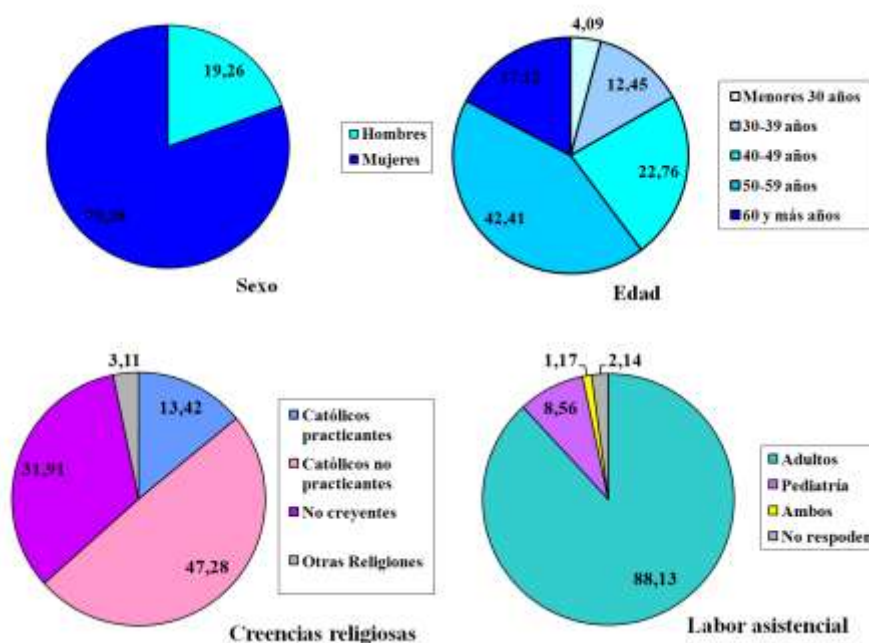
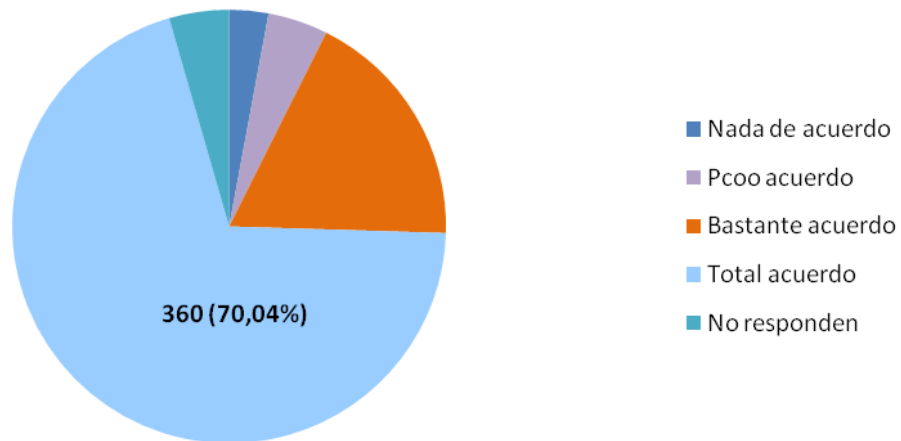


Figura 1: Variables independientes

Están totalmente de acuerdo en que todas las personas deben tener acceso a la asistencia sanitaria necesaria para una muerte sin dolor ni sufrimiento 490 (95,33%) y bastante de acuerdo 11 (2,14%), lo que sumado supone 501 (97,47%)

Del total de encuestados, 360 personas (70.04%) estaban totalmente de acuerdo en que cada persona es dueña de su propia vida y de elegir cuándo y cómo quiere morir y bastante de acuerdo 93 (18.09%), sumando ambos 453 (88,13%). Nada de acuerdo 15 (2.92%) y poco de acuerdo 23 (4.47%), sumándolas 38 (7.39%). (Ver Figura 2)

Cada persona es dueña de su propia vida y de elegir cuándo y cómo quiere morir



Todas las personas deben tener acceso a la asistencia sanitaria necesaria para una muerte sin dolor ni sufrimiento

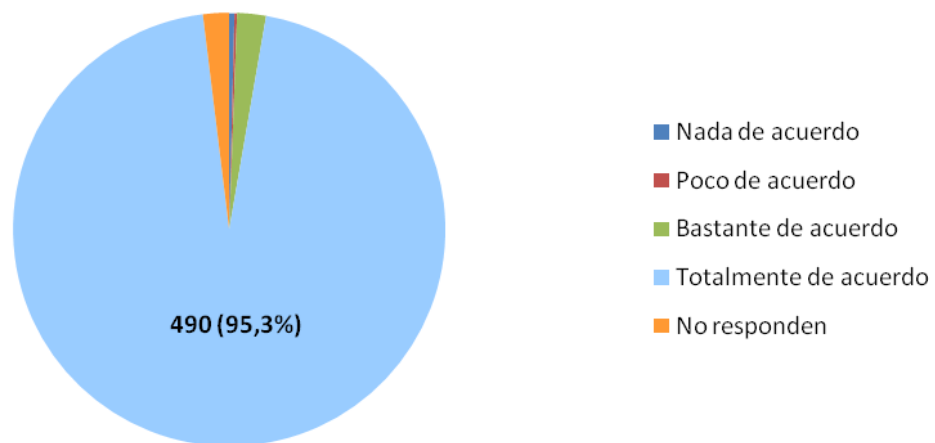


Figura 2

Ante unas situaciones planteadas por duplicado desde la perspectiva de paciente terminal (P) y de profesional de enfermería (E), los resultados encontrados fueron: son contrarios a prolongar la vida artificialmente cuando no hay esperanza P 91%, E 86%; piden administrar medicación para aliviar el sufrimiento aunque acelere la muerte P 94%, E 93%; están de acuerdo con ayudar a morir para evitar sufrimientos P 81%, E 75%; desearían interrumpir un tratamiento que prolongue el sufrimiento cuando queda poco de vida P 82,5%, E 81%. (Ver Tablas 1 y 2)

Tabla 1: Como paciente: grado de acuerdo si estuviera en situación de enfermedad terminal

	Nada de acuerdo	Poco de acuerdo	Bastante de acuerdo	Totalmente de acuerdo	No responden	TOTAL
<i>Darle todos los calmantes necesarios para controlar el dolor</i>	1 (0,19%)	2 (0,39%)	11 (2,14%)	477 (92,8%)	23 (4,47%)	514 (100%)
<i>Prolongarle la vida de forma artificial cuando no exista esperanza alguna de curación</i>	432 (84,05%)	39 (7,59%)	8 (1,56%)	4 (0,78%)	31 (6,03%)	514 (100%)
<i>Dejar que la enfermedad evolucione de manera natural, sin tratamientos</i>	210 (40,86%)	104 (20,23%)	88 (17,12%)	78 (15,18%)	34 (6,61%)	514 (100%)
<i>Administrarle la medicación necesaria para aliviar su sufrimiento aunque acelere su muerte</i>	5 (0,97%)	10 (1,95%)	73 (14,2%)	409 (79,57%)	17 (3,31%)	514 (100%)
<i>Interrumpir un tratamiento que prolongue su sufrimiento cuando le queda poco tiempo de vida</i>	45 (8,75%)	15 (2,92%)	54 (10,51%)	370 (71,98%)	30 (5,84%)	514 (100%)
<i>Ayudarle a morir para evitar su sufrimiento</i>	43 (8,37%)	26 (5,06%)	85 (16,54%)	331 (64,4%)	29 (5,64%)	514 (100%)

Tabla 2. Como profesional: grado de acuerdo con actuaciones ante un paciente en situación de enfermedad terminal

	Nada de acuerdo	Poco de acuerdo	Bastante de acuerdo	Totalmente de acuerdo	No responden	TOTAL
<i>Darle todos los calmantes necesarios para controlar el dolor</i>	2 (0,39%)	2 (0,39%)	17 (3,31%)	467 (90,86%)	26 (5,06%)	514 (100%)
<i>Prolongarle la vida de forma artificial cuando no exista esperanza alguna de curación</i>	361 (70,23%)	80 (15,56%)	16 (3,11%)	17 (3,31%)	40 (7,78%)	514 (100%)
<i>Dejar que la enfermedad evolucione de manera natural, sin tratamientos</i>	172 (33,46%)	115 (22,37%)	89 (17,32%)	96 (18,68%)	42 (8,17%)	514 (100%)
<i>Administrarle la medicación necesaria para aliviar su sufrimiento aunque acelere su muerte</i>	6 (1,17%)	12 (2,33%)	85 (16,54%)	392 (76,26%)	19 (3,70%)	514 (100%)
<i>Interrumpir un tratamiento que prolongue su sufrimiento cuando le queda poco tiempo de vida</i>	40 (7,78%)	24 (4,67%)	72 (14,01%)	346 (67,32%)	32 (6,23%)	514 (100%)
<i>Ayudarle a morir para evitar su sufrimiento</i>	49 (9,53%)	41 (7,98%)	96 (18,68%)	288 (56,03%)	40 (7,78%)	514 (100%)

Acerca de si están de acuerdo en que la Ley permita que los profesionales sanitarios puedan poner fin a la vida, en caso de sufrimiento, a una persona en fase terminal, si así lo solicita, responden **Sí con toda seguridad** 233 (45,33 %), **Creo que sí, no estoy seguro** 178 (34,63 %), sumados 79,96%, **Creo que no, no estoy seguro** 41 (7,98%) y **No con toda seguridad** 51 (9,92%)

Si esta pregunta se realiza de forma directa preguntando si creen que debería regularse por ley la eutanasia, responden: **Si, con toda seguridad** 322 (62,65%), **Creo que sí no estoy seguro** 129 (25,10%), sumados son (87,64%), **Creo que no, no estoy seguro** 25 (4,86%) y **No con toda seguridad** 33 (6,42%)

Sobre que la ley permita, a los profesionales sanitarios, proporcionar a la persona, que así lo solicite, los medios necesarios para terminar con su vida, responden: **Sí con toda seguridad** 177 (34,44 %), **Creo que sí, no estoy seguro** 182 (35,41 %), sumados 69,84%, **Creo que no, no estoy seguro** 57 (11,09%) y **No con toda seguridad** 81 (15,76%)

Si se pregunta si piensan que debería estar regulado por ley el suicidio asistido responden: **Si, con toda seguridad** 176 (34,24%), **Creo que sí, no estoy seguro** 143 (27,82%), sumados 62,06%, **Creo que no, no estoy seguro** 94 (18,29%) y **No con toda seguridad** 87 (16,93%), sumados 35,22%. (Ver Tabla 3)

Tabla 3: opiniones personales acerca de si estos aspectos deberían estar regulados por Ley.

	Si, con toda seguridad	Creo que sí, no estoy seguro	Creo que no, no estoy seguro	No, con toda seguridad	No contesta	TOTAL
<i>¿Cree usted que la Ley debería permitir que los profesionales sanitarios pudieran poner fin a la vida y sufrimiento, en caso de que una persona padezca una enfermedad en fase terminal, si lo solicita libremente?</i>	233 (45,33%)	178 (34,63%)	41 (7,98%)	51 (9,92%)	11 (2,14%)	514 (100%)
<i>¿Cree usted que la Ley debería permitir que los profesionales sanitarios proporcionasen los medios necesarios para que la persona pudiera terminar con su vida si lo solicita?</i>	177 (34,44%)	182 (35,41%)	57 (11,09%)	81 (15,76%)	17 (3,31%)	514 (100%)
<i>¿Cree usted que en España debería regularse por Ley la eutanasia?</i>	322 (62,65%)	129 (25,1%)	25 (4,86%)	33 (6,42%)	5 (0,97%)	514 (100%)
<i>¿Y el suicidio medicamente asistido, debería regularse por Ley en España?</i>	176 (34,24%)	143 (27,82%)	94 (18,29%)	87 (16,93%)	14 (2,72%)	514 (100%)

En el análisis bivariante: Se observan diferencias significativas en relación con el sexo en que las mujeres son más creyentes que los hombres ($p 0,046$) y que los hombres se muestran más partidarios de legislar la eutanasia y el suicidio asistido ($p 0,050$) y ($p 0,035$) respectivamente

A mayor edad aumenta el acuerdo desde el punto de vista profesional en dejar que la enfermedad evolucione de manera natural sin tratamientos ($p 0,002$), administrar la medicación necesaria para aliviar su sufrimiento aunque acelere su muerte ($p 0,011$), interrumpir un tratamiento que prolongue su sufrimiento cuando le queda poco tiempo de vida ($p 0,001$) y ayudarle a morir para aliviar su sufrimiento ($p 0,001$).

Las creencias religiosas influyen en todas las cuestiones planteadas con $p < 0,001$.

Discusión

La alta tasa de respuesta obtenida, 514 (79,5%) permite generalizar los resultados a la población estudiada, en este caso las enfermeras de AP de Asturias.

Llama la atención en las preguntas de carácter más general, relacionadas con la ley de autonomía del paciente, el altísimo porcentaje de encuestados que están **Totalmente de acuerdo**, en que todas las personas deben tener acceso a la asistencia sanitaria necesaria para una muerte sin dolor ni sufrimiento y que 7 de cada 10 enfermeras opinen que cada persona es dueña de su propia vida y de elegir cuándo y cómo quiere morir.

En las cuestiones planteadas por duplicado, hay pocas diferencias al situarse el encuestado como paciente en situación terminal o como profesional sanitario, a la hora de abordar diferentes cuestiones relativas a una muerte digna.

Comparando con otros trabajos que abordan temas similares, se observa en el de Muñoz Camargo¹⁷ de 2012, sobre la opinión de los profesionales ante la limitación del esfuerzo terapéutico, que el 54,3% de los encuestados expresó su deseo de no recibir medidas extraordinarias en caso de sufrir una enfermedad terminal y ante el paciente agónico, con enfermedad irreversible, el 79,9% de los encuestados está a favor de la eutanasia, un 92,6% a favor de no aplicar resucitación, un 99,5% a favor de la ortotanasia (muerte digna) y el 93,6% de los encuestados está en contra de la distanasia o encarnizamiento terapéutico. Aunque sean contextos diferentes y las preguntas no estén elaboradas de la misma manera, puede observarse una similitud en los resultados con respecto a nuestro estudio. También en el contexto de una UCI y en relación a la "Limitación del esfuerzo terapéutico" en el estudio de Santana¹⁶, el 69,2% de los encuestados afirmaron que, en su práctica habitual, se deben proporcionar todos los tratamientos, retirándose si la situación es irreversible.

Estos datos son de los pocos que se disponen en nuestro país, en relación a conocer lo que opinan los profesionales sanitarios sobre algunos aspectos relacionados con la muerte digna. Al ser contextos muy diferentes, una unidad de cuidados intensivos de la Atención Primaria, no se puede establecer una buena comparación con el presente trabajo, pero en cualquier caso, queda de manifiesto la importancia que dan las enfermeras, tanto en este estudio como en los citados, a aspectos relativos a morir con dignidad.

Las enfermeras de Atención Primaria mantienen una relación cercana con los pacientes y sus familias, que se prolongan a lo largo de todas las etapas de su vida y por tanto también en la próxima a la muerte; tienen pues, un papel fundamental en favorecer las circunstancias para que las personas tengan una muerte digna, debiendo en esta etapa ser capaces de ofrecer una atención integral que incluya no sólo los aspectos físicos sino también habilidades de comunicación que permitan acompañar en estos momentos a los pacientes y sus familiares, respetar sus decisiones y su derecho a morir con dignidad.

Eutanasia y Suicidio asistido: Para conocer la opinión de las enfermeras sobre la legislación de la eutanasia y el suicidio asistido se plantearon dos preguntas para cada cuestión, en una primera atendiendo al concepto, es decir planteando la pregunta según el significado, y en otra nombrando la palabra, por si hubiera connotaciones negativas en el uso de los términos que pudieran producir un sesgo en las respuestas.

Ante las preguntas de si creen que en España debería regularse por ley la eutanasia o si creen que la ley debería permitir que los profesionales sanitarios pudieran poner fin a la vida y sufrimiento, en caso de que una persona padezca una enfermedad en fase terminal si así lo solicita libremente, no se observa una connotación negativa con el uso del término "eutanasia", es más, los profesionales se muestran más a favor ante la pregunta directa, que cuando se plantea mediante su definición.

En cuanto al suicidio asistido, primero se pregunta si creen que la ley debería permitir que los profesionales sanitarios proporcionasen los medios necesarios para que la persona pudiera terminar con su vida si así lo solicita, y posteriormente si piensan que debería estar regulado por ley el suicidio asistido, en este caso, los porcentajes de personas que están a favor, disminuye algo cuando se habla directamente de suicidio asistido; esto puede hacer pensar que existan más prejuicios a la hora de hablar de suicidio asistido que de eutanasia, o bien que ésta ha ido incorporándose de forma más natural en la sociedad española.

Son datos similares al único estudio español realizado con enfermeras¹⁹, en el que participaron 390 personas, encontrando que el 70% eran partidarias de la legalización de la eutanasia y un 65% del suicidio asistido y en caso de que ambos estuvieran legalizados, un 54% manifestaba predisposición a llevar a cabo la eutanasia y un 47,3% en ayuda al suicidio asistido; una vez más se comprueba que es mayor la aceptación de la eutanasia que del suicidio asistido.

Existen muy pocos estudios poblacionales relacionados con esta problemática realizados en España. En el anteriormente citado estudio del CIS¹⁸ de 2009 se realizan 2.481 entrevistas a ciudadanos, las preguntas se plantean de diferentes maneras para abordar los mismos temas, encontrando unas respuestas diferentes según se enunciara de una u otra manera la pregunta, pero los resultados globales dicen que alrededor del 74% de los encuestados (58,4% **Con toda seguridad** y 15,2% **Creen que sí, pero no están totalmente seguros**) aprobarían la legalización de la eutanasia disminuyendo a alrededor del 53% (38,9% y 13,8%) cuando se pregunta por el suicidio asistido.

Hay otras dos encuestas anteriores que han tratado de recabar la opinión de la ciudadanía sobre la eutanasia: una de la Organización de Consumidores y Usuarios (OCU) del año 2000¹⁹ y otra del Centro de Investigaciones Sociológicas (CIS) del año 2002 dirigida a médicos²⁰, en la primera encontraron que tres de cada 4 personas encuestadas estaban a favor de una legalización que permita solicitar la eutanasia en caso de enfermedad dolorosa y en situación próxima a la muerte y en la segunda, el 59,9% de los médicos encuestados están de acuerdo con la despenalización de la eutanasia y la ayuda al suicidio en determinados supuestos.

En un estudio de la Fundación BBVA del año 2004 sobre las percepciones de los jóvenes, son encuestados 3.000 universitarios sobre diversas cuestiones, presentando la eutanasia una valoración de 7,5 de una escala que va de 0 (nunca se puede justificar) a 10 (siempre es justificable).²²

En otro estudio con jóvenes entre 15 y 24 años, realizado en septiembre de 2013 y recientemente publicado²³ se obtiene que el 59,9% de los encuestados admiten plenamente "que se ayude a morir a los enfermos graves que lo pidan", el 17,8 % la asume con un grado

medio de admisibilidad y el 22,3% tiene una admisibilidad baja; el suicidio en cambio tiene una admisibilidad baja para el 66,5% de los encuestados.

En un estudio Delphy realizado en Alicante con 5 médicos, 3 enfermeras, 1 abogada, 1 sacerdote, 2 filósofas y 2 antropólogas en 2002²⁴, hay muchas cuestiones en las que no logran consenso total según manifiestan los autores, ya que para algunos de los participantes la palabra eutanasia la asocian con matar y por tanto se manifiestan en contra, mientras que otros la defienden porque la equiparan a muerte digna. En su informe final, los autores concluyen que la legalización de la eutanasia supondría debates sociales a favor y en contra y podría ocasionar conflictos sociales, pero afirman que todos opinan que es importante que la eutanasia se controle a través de su legalización, proponiendo que se cree un Comité Médico-Legal para su control y también para evitar el encarnizamiento terapéutico.

Como se ha visto en todos los estudios comentados y también en el nuestro, de forma mayoritaria, aunque en distintos porcentajes, los sujetos de estudio se manifiestan claramente por la legalización de la eutanasia.

Llama la atención que en todos los estudios reseñados sea mayor la aceptación para la eutanasia que para el suicidio asistido, siendo éste, como es, un acto propio en el que el propio enfermo es quien se causa la muerte, aunque con ayuda de otra persona.

Como se refleja en algún trabajo, el suicidio desde la antigüedad ha tenido una condena social y ha sido considerado un pecado o un crimen, en la actualidad es considerado como un problema de salud pública, una psicopatología y se ha medicalizado. Pero no todos los suicidios son un problema mental. También existe su consideración como un dilema bioético, en el que habría que reconocer y aceptar que existen personas que quieren tener el derecho a decidir hasta "dónde quieren llegar" y defienden hasta las últimas consecuencias los principios de libertad y autonomía en relación a su propia existencia. Dice el autor A. Alonso: "Se debe reconocer que vivimos en una sociedad laica y pluralista y las personas que no estén de acuerdo con la opción de adelantar la propia muerte, deben aceptar que otras personas sí lo están y que lo realmente importante es garantizar que se respete la voluntad de unas y otras"²⁵. En nuestro trabajo hay una pregunta directa que plantea el grado de acuerdo con la afirmación de que "Cada persona es dueña de su propia vida y de elegir cuándo y cómo quiere morir" y como hemos visto el 70% está totalmente de acuerdo y un 18% bastante de acuerdo, con esa afirmación, lo que resulta algo contradictorio con las respuestas posteriores relativas al suicidio asistido.

En el Informe del comité de Bioética de Cataluña sobre la eutanasia y la ayuda al suicidio²², se reseña que "Si el suicidio está despenalizado, es lógico que el Código penal acabe permitiendo también la ayuda al mismo en casos razonables, como sería la de un enfermo terminal o que sufre una enfermedad incurable en una situación para él insostenible y sin posibilidad de mejora. Sería una manera no hipócrita de ayudar a ejercer un derecho ya legitimado, y hacerlo de una manera digna, con medios seguros y poco traumáticos".

En cualquier caso, vivimos en una sociedad democrática a la que no se debería hurtar estos debates y se debería respetar la opinión de una mayoría de la población a la hora de plantear reformas legislativas.

"De forma mayoritaria, aunque en distintos porcentajes, los sujetos de estudio se manifiestan claramente por la legalización de la eutanasia"

Las diferencias encontradas en relación al género, en cuanto que los hombres se muestran más partidarios de modificar la legislación en los dos supuestos, puede estar relacionada con, lo también obtenido en nuestro estudio, de que hay más mujeres que hombres creyentes entre los encuestados y la influencia observada que tienen las creencias religiosas en todas las cuestiones planteadas. Esta influencia de las creencias religiosas también se ha observado en los estudios citados anteriormente.

Llama la atención las diferencias encontradas en relación con la edad, en cuanto que a mayor edad y desde la perspectiva de situarse como profesional, aumenta el acuerdo en varios de los puntos planteados, incluidos los de interrumpir un tratamiento que prolongue su sufrimiento cuando le queda poco tiempo de vida y ayudarle a morir para aliviar su sufrimiento; no sabemos interpretarlo y creemos que puede ser objeto de otro tipo de estudio, tal vez con técnicas cualitativas.

Conclusión

Las enfermeras asturianas de AP, mayoritariamente suscriben una muerte digna tanto para ellas si estuvieran en situación de enfermedad terminal, como para los pacientes si se sitúan como profesionales sanitarios. Opinan que debería legislarse la eutanasia y el suicidio asistido, aunque para éste último disminuya el consenso y presenten más dudas. Existe una clara relación con las creencias religiosas, estando más de acuerdo a favor de la legislación los no creyentes.

NOTA: *El presente trabajo forma parte de un estudio más amplio y ha sido presentado como comunicación en las VII Jornadas de SEAPA, celebradas el 3 de octubre de 2014 en Gijón.*

Agradecimientos

A Patricio Suárez Gil, técnico de salud del Área Sanitaria V de Asturias y a todas las enfermeras que cumplieron la encuesta e hicieron posible este trabajo.

Bibliografía

1. Maciá Gómez R. El Concepto legal de muerte digna. Asociación Derecho a Morir Dignamente. [acceso 3 de agosto de 2014], disponible en <http://www.eutanasia.ws/hemeroteca/z15.pdf>
2. Simón Lorda P, Barrio Cantalejo IM, Alarcos Martínez FJ, Barbero Gutiérrez J, Couceiro A, Hernando Robles P. Ética y muerte digna: propuesta de consenso sobre un uso correcto de las palabras. Rev Calidad Asistencial. 2008; 23(6): 271-285
3. Heath I, Ayudar a morir. Madrid. Katz Editores. 2008
4. Ley 41/2002 de 14 de noviembre, Ley básica reguladora de la autonomía del paciente. BOE 274/2002: 40126-32
5. Ley 2/2010, de 8 de abril, de Derechos y Garantías de la Dignidad de la Persona en el Proceso de la Muerte. Boletín Oficial de la Junta de Andalucía. BOJA nº 88 de 07/05/2010
6. Marriner A, Alligood M. Modelos y teorías de Enfermería. Elsevier España, 2007

7. Consejo Internacional de Enfermeras. Declaración de Posición del CIE sobre la Función de la Enfermera que Dispensa Cuidados a los Pacientes Moribundos y a sus Familiares. Biblioteca Las Casas, 2006; 2 (3). [acceso 14 de agosto de 2014]. Disponible en: <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0161.php>
8. Consejo Europeo de Órganos Reguladores de Enfermería (FEPI). Código ético y deontológico de la Enfermería Europea. Paestum, Mayo 2007
9. Real Decreto 1231/2001, de 8 de noviembre, por el que se aprueban los Estatutos generales de la Organización Colegial de Enfermería de España, del Consejo General y de Ordenación de la actividad profesional de enfermería. Ministerio de Sanidad y Consumo. BOE 269 de 09 de Noviembre de 2001. [acceso 14 de agosto de 2014]. <http://www.boe.es/boe/dias/2001/11/09/pdfs/A40986-40999.pdf>
10. NNN Consult 2013 [acceso 3 de agosto de 2014] Disponible en: <http://nnnconsult.asturias.csinet.es/index>
11. Simón Lorda P, Tamayo Velázquez MI, Vázquez Vicente A, Durán Hoyos A, Pena González J, Jiménez Zurita P. Conocimientos y actitudes de los médicos en dos áreas sanitarias sobre las voluntades vitales anticipadas. Aten Primaria. 2008; 40: 61-68
12. Valle Sánchez S, Farrais Villalba PM, González Romero S, Galindo Barragán MT, Rufino Delgado MT, Marco García. Documento de voluntades anticipadas: opinión de los profesionales sanitarios de Atención Primaria. SEMERGEN. 2009; 35: 111-114
13. Champer Blasco A, Caritg Monfort F, Marquet Palomer R. Conocimientos y actitudes de los profesionales de los equipos de atención primaria sobre el documento de voluntades anticipadas. Aten Primaria. 2010; 42(9):463-469
14. Simón Lorda P, Tamayo Velázquez MI, González Rubio MJ, Ruiz Díaz P, Moreno González J, Rodríguez González MC. Conocimientos y actitudes del personal de enfermería acerca de las voluntades anticipadas en 2 áreas sanitarias de Andalucía. Enferm Clin. 2008;18 (1):11-17
15. Sepúlveda Sánchez JM, Morales Asencio JM, Morales Gil IM, Canca Sánchez JC, Crespillo García E, Timonet Andreu EM. El derecho a morir con dignidad en un hospital de agudos: un estudio cualitativo. Enferm Clín 2014; 24 (4): 211-218
16. Santana Cabrera L, Gil Hernández N, Méndez Santana A, Marrero Sosa I, Alayón Cabrera S, Martín González JC, Sánchez Palacios M. Percepción de las actitudes éticas de la enfermería de cuidados intensivos ante la limitación del tratamiento. Enferm Intensiva. 2010;21(4):142-149
17. Muñoz Camargo JC, Martín Tercero MP, Núñez López MP, Espadas Maeso MJ, Pérez Fernández Infantes S, Cinjordi Valverde P. Limitación del esfuerzo terapéutico. Opinión de los profesionales. Enferm Intensiva. 2012; 23 (3):104-114.
18. Centro de Investigaciones Sociológicas CIS, Ficha 2793 "Atención a pacientes con enfermedades en fase terminal". 2009. [acceso 3 de agosto de 2014]. Disponible en http://www.cis.es/cis/opencm/ES/1_encuestas/estudios/ver.jsp?estudio=9982
19. OCU-SALUD N°33 DICIEMBRE 2000 - [acceso 3 de agosto de 2014]. Disponible en <http://www.eutanasia.ws/hemeroteca/encuestaocudic00.pdf>.
20. CIS. Actitudes y Opiniones de los Médicos ante la Eutanasia. Estudio 2451, Abril-Mayo 2002 [acceso: 4-8-2014]. Disponible en Web: http://www.cis.es/cis/opencm/ES/1_encuestas/estudios/ver.jsp?estudio=2988

21. Tamayo Velázquez MI, Simón Lorda P, Cruz Piqueras M. Euthanasia and physician-assisted suicide: Knowledge, attitudes and experiences of nurses in Andalusia (Spain). *Nurs Ethics* 2012; 19 (5): 677-691.
22. Informe sobre la eutanasia y la ayuda al suicidio. Comité de consulta de Bioética de Cataluña. Generalidad de Cataluña; 2006.
23. Jóvenes y valores (1). Un ensayo de tipología. Centro Reina Sofía sobre Adolescencia y Juventud. 2014. [acceso 18 de septiembre de 2014]. Disponible en <http://adolescenciayjuventud.org/images/pdf/Jovenes-y-valores-1-ResumenEjecutivo.pdf>
24. Ferrer Hernández ME. Legalización de la eutanasia como opción a una muerte digna consulta de expertos a través de la técnica Delphy. *Cultura de los Cuidados*, 2002; 6 (11): 87-95
25. Alonso Salas A. La medicalización del suicidio: un dilema bioético. *Revista de Bioética y Derecho*, 2011; 22: 24-35.