

El rol del profesional de enfermería en la práctica de la eutanasia

The role of the nursing professional in the practice of euthanasia

Abril Henriquez Cuevas¹, Ignacio Monsalve Gomez¹,
Camila Quispe Oviedo¹ & Barbara Higuera Fonseca^{2*}

HENRIQUEZ CUEVAS, A.; MONSALVE GOMEZ, I.; QUISPE OVIEDO, C.; HIGUERA FONSECA, B. El rol del profesional de enfermería en la práctica de la eutanasia. *J. health med. sci.*, 10(extraordinario):83-92, 2024.

RESUMEN: Introducción: La práctica de la eutanasia es permitir que los pacientes mueran con dignidad y aliviar el sufrimiento insoportable proveniente de patologías terminales, tanto en el aspecto físico como psicológico. Sin embargo, otros estudios no mencionan con claridad el rol del profesional de enfermería en la práctica de la eutanasia. El objetivo de esta revisión bibliográfica es describir el rol del profesional de enfermería en la práctica de la eutanasia. **Material y método:** Se realizó una revisión bibliográfica en artículos publicados en las bases de datos PubMed, Science Direct, CINAHL, Lilacs y WILEY, seleccionándolos de acuerdo al cumplimiento de los criterios de inclusión y exclusión definidos. **Resultados:** Fueron 12 los artículos seleccionados para la revisión, 100% mencionan como principal rol del profesional de enfermería, la atención integral al paciente y evaluación del estado del paciente, 91,6% la administración y supervisión de los medicamentos y tratamientos, 83,3% en proporcionar educación y asesoramiento al paciente y familia, por último, 75% en brindar cuidados post muerte. **Discusión:** El rol del profesional de enfermería en la eutanasia y/o suicidio asistido es complejo y multifacético, abarcando diversas áreas de atención. Sin embargo, la falta de claridad legislativa y la escasez de información son limitantes que deben abordarse en futuras investigaciones para comprender mejor las percepciones y actitudes de estos profesionales en estas prácticas, ya que el papel del profesional de enfermería está sujeto a contextos legales específicos, lo que genera ambigüedad de roles, capacidad de evaluación, objeción de conciencia y falta de colaboración interprofesional. **Conclusión:** En la revisión bibliográfica el rol del profesional de enfermería en la práctica de la eutanasia es la gestión integral del cuidado, en una visión holística y humanizada, lo que hace que actúen como defensores y representantes del paciente al brindar información sobre su condición y los deseos de sus familiares. Además, la aplicación de estos cuidados debe estar sujeta a la legislación vigente en cada país, con protocolos y directrices claras basadas en evidencia para evitar prácticas inapropiadas y asegurar una atención de calidad que respete los derechos del paciente y sus familiares, lo que es fundamental delinear protocolos y definir las funciones de los profesionales para evitar prácticas negligentes.

PALABRAS CLAVES: Eutanasia, suicidio asistido, rol de la enfermera/o.

INTRODUCCIÓN

En la actualidad el propósito de la eutanasia es permitir que los pacientes mueran con dignidad y aliviar el sufrimiento insoportable proveniente de patologías terminales, tanto en el aspecto físico como psicológico y se define como la administración

de una droga letal a un paciente adulto competente que lo solicita, que sea víctima de un sufrimiento intolerable, ocasionado por una enfermedad incurable, y que tenga acceso a los mejores cuidados paliativos (Bascañán Rodríguez *et al.*, 2022). Legalmente regulada en territorios como Países Bajos (2002), Bélgica (2002), Luxemburgo (2009), Colombia (2015), Cana-



Al publicar en JOHAMSC el autor acepta las condiciones de la licencia Creative Commons Atribución-Compartir igual a 4,0 Internacional (CC BY-SA 4.0). Más información en <https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/deed.es>.

¹ Estudiante de la carrera de enfermería Universidad de Tarapacá.

² Académico de la Universidad de Tarapacá.

dá (2016), el estado de Victoria en Australia (2017) y Nueva Zelanda (2021) (Bellón *et al.*, 2022). Se pueden distinguir dos enfoques: la eutanasia activa voluntaria, es decir, la droga letal es administrada por un médico o como en Canadá, también por el profesional de enfermería y el suicidio asistido, es decir, la droga letal es recetada por un médico y la persona que desea morir toma la droga (Egger-Rainer *et al.*, 2023).

Sin embargo, los profesionales de enfermería no son quienes llevan a cabo la eutanasia, pero están involucrados en el proceso cuando el paciente la solicita y termina brindando apoyo a los familiares después del acto (Gill, 2019). La participación del profesional de enfermería en la ayuda de una “muerte digna y autónoma” es un tema de debate, ya que no se ha definido claramente el rol (Pesut *et al.*, 2019). Por consiguiente, un número cada vez mayor de países están regulando o considerando la inclusión de la eutanasia como un servicio de atención médica, por lo cuál existe una necesidad urgente de definir los roles y la participación del profesional de enfermería en este proceso (Bellón *et al.*, 2022).

De acuerdo a lo descrito anteriormente, el objetivo de la presente investigación es describir el rol del profesional de enfermería en la práctica de la eutanasia, con el propósito de entregar información y conocimientos actualizados sobre este proceso.

MATERIAL Y MÉTODO

Para la búsqueda de los artículos de investigación se utilizaron las bases de datos PubMed, Science Direct, CINAHL, Lilacs y WILEY durante el mes de diciembre del 2023 hasta enero del 2024, con el objetivo de describir el rol del profesional de enfermería en la práctica de la eutanasia. La estrategia de búsqueda se realizó mediante la combinación de los siguientes descriptores: (“Euthanasia” OR “Suicide, Assisted”) AND “Nurse’s Role”. Limitándose el número de artículos a una búsqueda en los últimos 10 años en todos los idiomas posibles.

Los criterios de inclusión para la selección de artículos fueron: (i) estudios que describan el rol del profesional de enfermería en el proceso de eutanasia, (ii) estudios que describan el rol del profesional de enfermería en el suicidio asistido y (iii) estudios que analizan el proceso de eutanasia y/o suicidio asistido. Se consideró como criterios de exclusión: (i) estudios que describan la percepción que

tienen los estudiantes acerca del rol del profesional de enfermería en el proceso de eutanasia y (ii) estudios que describan el rol del profesional de enfermería en la sedación paliativa.

El total de artículos encontrados fue: 43 en PubMed, 91 en Science Direct, 68 en CINAHL, 55 en Lilacs y por último 101 en WILEY, como resultado final de 618 artículos encontrados en las cinco bases de datos. El proceso de selección de artículos se realizó en 4 etapas (ver Figura 1). Las dos primeras etapas se aplicaron criterios de inclusión y exclusión mediante la lectura de títulos y resúmenes, en la tercera etapa se eliminaron artículos repetidos de las bases de datos y la cuarta etapa, se aplicaron los criterios de inclusión y exclusión mediante lectura de texto completo. Un total de 12 artículos fueron seleccionados para el análisis.

Los resultados serán presentados en tres perspectivas:

- I.- Legislación internacional sobre la eutanasia y/o suicidio asistido.
- II.- Aplicabilidad de la eutanasia y/o suicidio asistido.
- III.- Rol del profesional de enfermería en la práctica de la eutanasia y/o suicidio asistido.

RESULTADOS

Como se mencionó, los resultados serán presentados en tres perspectivas:

- I.- Legislación internacional sobre la eutanasia y/o suicidio asistido.
- II.- Aplicabilidad de la eutanasia y/o suicidio asistido.
- III.- Rol del profesional de enfermería en la práctica de la eutanasia y/o suicidio asistido.

Fueron 12 artículos seleccionados en esta revisión bibliográfica, 25% (3) se llevaron a cabo en Estados Unidos, 25% (3) en Australia, 16,7% (2) en Canadá y 33,3% (4) en diferentes países como: Hong Kong, Francia, Bélgica y Reino Unido, todos ellos publicados entre los años 2015 y 2023.

I. legislación internacional sobre la eutanasia y/o suicidio asistido

De los 12 artículos seleccionados, 100% describe la legislación sobre la eutanasia y/o suici-

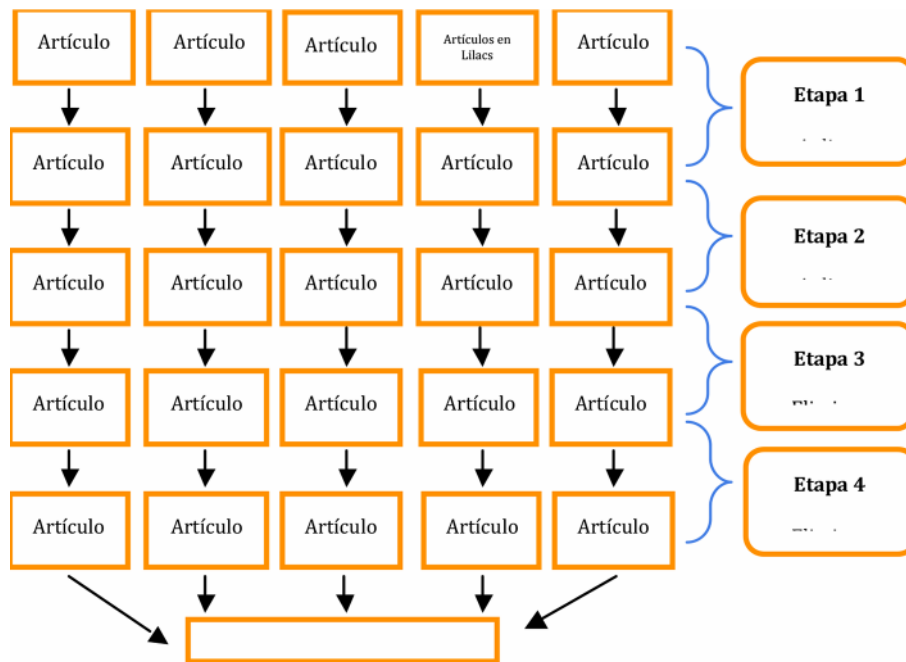


Figura 1. Proceso de selección de artículos realizado en esta revisión bibliográfica.

dio asistido. Se identificó un total de doce países, incluidos los estados de USA y Australia (ver Tabla I, Tabla II y Tabla III).

II. Aplicabilidad de la eutanasia y/o suicidio asistido

De los 12 artículos revisados, 66,7% (8) describe la aplicabilidad de la eutanasia y/o suicidio asistido, a través de criterios para garantizar su implementación ética y legal, con el objetivo de mantener los derechos y la integridad de la persona. Por otro lado, 33,3% (4) de los artículos no lo mencionan de forma explícita.

Los criterios que se describieron fueron: En primer lugar, 58,3% (n = 7) de los artículos, menciona un diagnóstico médico que evidencia un sufrimiento físico o psíquico a causa de una enfermedad incurable o estado terminal que comprometa la calidad de vida de una persona. Las patologías físicas resultan en dolor, caquexia, agotamiento y disfagia. En el caso de las afecciones psíquicas, aquellas que generan pérdida de dignidad o desesperanza, factores que pueden llevar a una persona a considerar la opción de someterse a la eutanasia. El artículo de (Gill, 2019) mencionan como causas más comunes para ejercer la eutanasia: cáncer, problemas cardíacos o pulmonares graves y enfermedades neurológicas como la esclerosis lateral amiotrófica y 35%

de estos casos es por depresión, ansiedad, trastorno de estrés posttraumático, esquizofrenia, psicosis, trastorno bipolar, trastorno por uso de sustancias, trastornos alimentarios, deterioro neurocognitivo, duelo prolongado, espectro autista y otros trastornos disociativos (Stokes, 2017).

El estudio de Estados Unidos señala que las razones más comunes para solicitar el suicidio asistido incluyen preocupaciones por la pérdida de autonomía, pérdida de dignidad, incapacidad para disfrutar de la vida, miedo a perder la capacidad intelectual, la creencia de no sentirse digno o considerarse inútil, culpa por ser o convertirse en una carga para la familia o anticipar la dependencia (Hamric *et al.*, 2018). Por otra parte, 41,7% (5) de los artículos seleccionados, no lo mencionan explícitamente.

En segundo lugar, 41,7% (n = 5) de los artículos, señala que las edades para aplicar el proceso de la eutanasia es para personas adultas, mayores de 18 años. Sin embargo, 8,3% (1) menciona la participación de menores en territorios como Bélgica y Países Bajos, en este último país son emancipados en un rango mayor de 12 años con la autorización del tutor legal, y Colombia se le permite a una edad más temprana de 6 años hasta la adultez, se le aplica los mismos criterios como a un adulto mayor. Además, menciona la práctica de la eutanasia para pacientes en coma y lactantes

Tabla I. Legislación internacional sobre la eutanasia y/o suicidio asistido.

Artículo	País y año de promulgación	Legislación	Descripción
(Richardson, 2022).	Suiza (1942)	Código criminal, según el artículo 115, el suicidio asistido es un delito si y solo si el motivo es egoísta.	La legislación aprueba el suicidio asistido, solo si el motivo es altruista. Se destaca que la persona que solicita asistencia, no necesariamente debe tener una enfermedad terminal o un sufrimiento insoportable.
(Gill, 2019; Bellón <i>et al.</i> , 2022; Richardson, 2022).	Países Bajos (2002)	Ley de terminación de la vida a petición y suicidio asistido.	La legislación aprueba la eutanasia y el suicidio asistido. Define las edades (adulto e infantil), aplicabilidad y el rol del médico. Además, de protección civil y penal de los profesionales de salud. Define una parte del rol de la enfermera/o.
(Gill, 2019; Bellón <i>et al.</i> , 2022; Richardson, 2022; Bellens, M. <i>et al.</i> , 2019).	Bélgica (2002)	Ley relativa a la eutanasia.	La legislación aprueba la eutanasia. En 2014, se modifica la ley para hacer posible la eutanasia infantil. Define las edades (adulto, infantil y neonatos), la aplicabilidad y el diagnóstico médico (enfermedades psiquiátricas). Además, define una parte del rol de la enfermera/o.
(Richardson, 2022).	Luxemburgo (2009)	Ley sobre eutanasia y suicidio asistido.	La legislación aprueba la eutanasia y el suicidio asistido. Define las edades (adultos), la aplicabilidad y el rol del médico. Además, tener un consentimiento escrito y/o informado y la aprobación de un panel de expertos.
(Bellón <i>et al.</i> , 2022; Richardson, 2022).	Colombia (2015)	Resolución 1216 de 2015.	La legislación aprueba la eutanasia y el suicidio asistido. Define las edades (adulto e infantil), aplicabilidad y el diagnóstico médico. Además, la aprobación de la práctica a un comité científico interdisciplinario.
(Bellón <i>et al.</i> , 2022; Stokes, 2017; Richardson, 2022).	Canadá (2016)	Ley de asistencia médica para morir de 2016.	La legislación aprueba la eutanasia y el suicidio asistido. En 2021, se modifica la ley. Define las edades, ciudadanía, aplicabilidad y el diagnóstico médico. Además, define el rol de enfermería.
(Fujioka <i>et al.</i> , 2018; Richardson, 2022).	Alemania (2020)	Ley de 2015, párrafo 217 del Código Penal Alemán.	La legislación aprueba el suicidio asistido. En 2020, la ley se amplía y modifica permitiendo la prestación de servicios de suicidio asistido. Define las edades, la aplicabilidad y el rol del médico.
(Bellón <i>et al.</i> , 2022; Richardson, 2022).	Nueva Zelanda (2021)	Ley de elección del final de la vida de 2019.	La legislación aprueba la eutanasia y el suicidio asistido. Define las edades, ciudadanía, criterios de elegibilidad y el diagnóstico médico. Se destaca que la persona debe tener una esperanza de vida en un plazo de 6 meses.
(Bellón <i>et al.</i> , 2022; Richardson, 2022).	España (2021)	Ley Orgánica 3/2021, del 24 de marzo de regulación de la eutanasia.	La legislación aprueba la eutanasia y el suicidio asistido. Se define las edades, ciudadanía y el diagnóstico médico.
(Richardson, 2022).	Austria (2022)	El Tribunal Constitucional de Austria, consideró inconstitucional la prohibición de la muerte asistida.	La legislación aprueba el suicidio asistido. Define las edades, la aplicabilidad y el diagnóstico médico. Se destaca que ninguna persona externa puede tomar la decisión del paciente.

Tabla II. Legislación de los estados de USA sobre el suicidio asistido.

Artículo	Estado y año de promulgación	Legislación	Observación
USA (Richardson, 2022; Davidson & Hooper, 2017).	Oregon (1997)	Ley de Muerte con dignidad.	La legislación aprueba el suicidio asistido.
	Washington (2009)	Ley de Muerte con dignidad de Washington.	
	Montana (2009)	Por fallo de la corte, se permite la muerte asistida por un médico.	
	Vermont (2013)	Ley de elección y control del paciente al final de la vida.	Se definen las edades (de 18 años o más), capacidad de decisión (mentalmente competente) y el diagnóstico médico.
	Colorado (2016)	Propuesta 106 "Acceso a medicamentos de ayuda médica para morir".	Se destaca tener una enfermedad terminal que provocara la muerte en 6 meses o menos de vida.
	Columbia (2016)	Ley de Muerte con dignidad.	
	Hawai (2018)	Ley Nuestro Cuidado, Nuestra Elección.	
	Maine (2019)	Ley de muerte con dignidad.	
	Nueva Jersey (2019)	Ley de ayuda para morir con enfermos terminales.	En cada estado se exige ser residente permanente del territorio de origen.
	Nuevo México (2021)	Ley Elizabeth Whitefield de Opciones para el final de la vida.	Se especifica la capacidad de autoadministrarse el medicamento como requisito de elegibilidad.
California (2016)	Ley de opción de fin de vida.		

Tabla III. Legislación de los estados de Australia sobre el suicidio asistido.

Artículo	Estado y año de promulgación	Legislación	Descripción
(Richardson, 2022; Willmott <i>et al.</i> , 2023)	Victoria (2017)	Ley de muerte voluntaria asistida de 2017.	El médico tiene prohibido plantear la muerte asistida a un paciente.
	Australia Occidental (2021)	Ley de muerte voluntaria asistida de 2019.	La legislación aprueba el suicidio asistido.
	Tasmania (2022)	Ley de opciones al final de la vida (muerte voluntaria asistida) de 2021.	Define las edades, ciudadanía, capacidad de decisión, criterios de elegibilidad y el diagnóstico médico.
	Queensland (2023)	Ley de muerte voluntaria asistida de 2021.	
	Australia del Sur (2023)	Ley de muerte voluntaria asistida de 2021.	Se destaca una espera de muerte de menos de 6 meses o 12 meses para enfermedades neurodegenerativas.
	Nueva Gales del Sur (2023)	Ley de muerte voluntaria asistida de 2022.	Se define parcialmente el rol de la enfermera/o.

(Gill, 2019) y, 50% (6) de los artículos no refiere una edad explícita o realiza una breve mención para la solicitud de la eutanasia y/o suicidio asistido.

En tercer lugar, 33,3% (n = 4) de los artículos, detalla la capacidad de decisión en el proceso de la eutanasia y/o suicidio asistido por parte del individuo. Los artículos destacan que se deben llevar a cabo múltiples entrevistas de manera consecutiva y en diferentes momentos, con el objetivo de pro-

porcionar el tiempo necesario para reflexionar. En otra descripción, se expresa que la solicitud para aplicar la eutanasia debe ser voluntaria, informada, meditada, libre de coacciones y presiones externas. Además, es capaz de reflexionar y negar en cualquier momento su petición. El artículo de (Hamric *et al.*, 2018) corrobora que 30% de los pacientes que decidieron acelerar su muerte a través de un medicamento letal prefirieron no utilizarla, falleciendo a causa de su enfermedad subyacente.

El estudio de Hong Kong señala que en Bélgica, se aplica la eutanasia un mes después de solicitar la petición escrita y se tendrá la oportunidad de revocar la solicitud dentro del mes, lo que permite una reflexión profunda (Gill, 2019). Por otro lado, 66,7% (8) de los artículos restantes, no lo menciona explícitamente.

En cuarto lugar, 25% (n = 3) de los artículos, describe el consentimiento escrito e informado de establecer condiciones por escrito y la solicitud debe ser voluntaria, mencionado en los estudios de Canadá, Estados Unidos, Hong Kong, Francia, Bélgica, Australia y Reino Unido, abordando así las inquietudes y asegurando una toma de decisión consciente y fundamentada por parte del individuo. En otra descripción, el consentimiento debe firmarse en una habitación tranquila. Luego, el profesional de enfermería explica el consentimiento y da tiempo para preguntas (Gill, 2019). En cambio, 75% (9) de los artículos, no mencionan explícitamente el consentimiento escrito y/o informado.

En quinto lugar, 16,7% (n= 2) de los artículos, menciona el certificado legal psiquiátrico o psicológico, que exige la autorización expresa del equipo de salud para llevar a cabo el proceso de la eutanasia. Este enfoque destaca la importancia de considerar no solo la condición física del paciente, sino también su bienestar psicológico. Asimismo, el estudio de Canadá detalla que los proveedores de salud mental, como psicólogos y psiquiatras, están capacitados para evaluar la capacidad de decisión de un paciente debido a la posible presencia de depresión y deterioro cognitivo (Fujioka *et al.*, 2018). Por otra parte, 83,3% (n = 10) no mencionan un certificado legal psiquiátrico o psicológico, dejando sin explorar la relevancia de una evaluación psicológica.

En sexto lugar, 16,7% (n = 2) de los artículos, señala que la persona tiene que ser residente del territorio que legaliza la práctica de la eutanasia o suicidio asistido, debe ser una persona nacional o adquirir una ciudadanía. En cambio, 83,3% (n=10) de los artículos restantes, no expresa que el individuo tenga que ser ciudadano del territorio que aprueba la eutanasia o suicidio asistido.

Por último, 16,7% (n = 2) de los artículos, mencionan la aprobación de un comité evaluador realizado por un panel de expertos para la práctica de la eutanasia y/o suicidio asistido, el equipo de salud evalúa si cumple con las normativas para llevar a

cabo la práctica, considerando las condiciones necesarias. El artículo del autor (Bellón *et al.*, 2022) refiere que este consenso está mayoritariamente realizado por médicos y psiquiatras. Además, el estudio de Hong Kong describe la aprobación mutua de un panel de expertos que incluye un psicólogo clínico, un trabajador social, un profesional de enfermería y dos médicos (Gill, 2019). Sin embargo, 83,3% (n = 10) no menciona explícitamente el funcionamiento de un comité evaluador.

III. El rol del profesional de enfermería en la práctica de la eutanasia y/o suicidio asistido

De los 12 artículos revisados, 100% describe el rol del profesional de enfermería en la práctica de la eutanasia y/o suicidio asistido. Destacando cuatro aspectos que más se mencionan en los estudios de Estados Unidos, Canadá, Bélgica, Australia, Francia, Hong Kong y Reino Unido.

En primer lugar, 100% (n = 12) de los artículos, mencionan el rol del profesional de enfermería en la atención integral al paciente y evaluación del estado del paciente, la enfermera/o debe escuchar, reconocer y aliviar los factores que contribuyen al sufrimiento del paciente, evaluar las necesidades culturales y espirituales (Bellón *et al.*, 2022).

El estudio de Hong Kong lo describe como escuchar con atención constante, ya que mediante la escucha activa se evalúan los motivos subyacentes del paciente para solicitar la eutanasia. Además, señalan la relevancia de evaluar la atención de los pacientes acerca de su diagnóstico médico, condición, pronóstico y otras opciones disponibles. Asimismo, se señala la relevancia de evaluar el estado general, la gravedad de la enfermedad y el deterioro inevitable del paciente. Finalmente, se sugiere una comunicación sincera entre el paciente y sus familiares, fomentar la expresión de sus emociones y utilizar habilidades de escucha activa para detectar sus necesidades (Gill, 2019). En relación con este tema, el estudio de Francia señala la relación enfermera/o - paciente, el profesional de enfermería participa en el apoyo interdisciplinario de la persona y familia con el objetivo de su bienestar físico, mental y espiritual. En particular, proporciona apoyo emocional y psicológico (Lecocq *et al.*, 2015).

En segundo lugar, 91,7% (n = 11) de los artículos, menciona el rol del profesional de enfermería en la administración y supervisión de medicamen-

tos y tratamientos, como la preparación de equipos y acceso venoso (Pesut *et al.*, 2019). El estudio de Australia señala que la enfermera/o realiza la preparación del equipo, el fármaco letal y el acceso intravenoso para la administración del medicamento. Además, de administrar la droga letal y realizar la eutanasia. En caso de que la legislación lo prohíba, el profesional de enfermería asume la responsabilidad de orientar al médico en el manejo de la bomba de infusión, se le entregará el fármaco letal y colaborará en la realización del procedimiento con el médico (Bellón *et al.*, 2022). En tanto, 8,3% (n = 1) de los artículos, no lo mencionan explícitamente.

En tercer lugar, 83,3% (n = 10) de los artículos, proporciona educación y asesoramiento al paciente y familia, la enfermera/o debe estar preparada/o para recibir las preguntas sobre el proceso del suicidio asistido (Davidson *et al.*, 2017). Otro punto, la enfermera/o desempeña el papel a la hora de discernir y negociar las consultas de los pacientes sobre el tema (Pesut *et al.*, 2019). En relación con este tema, el estudio de Australia detalla que el profesional de enfermería escucha, comprende y responde, proporciona o facilita el acceso a información precisa, brinda atención a los deseos del paciente, en verificar si el paciente realmente quiere la eutanasia e informar la decisión al médico. También, ser parte de la comisión de garantía y evaluación, orientando y apoyando a los pacientes y sus familiares (Bellón *et al.*, 2022).

El estudio de Estados Unidos señala que el profesional de enfermería debe estar bien informado/a y ser capaz de responder a las preguntas de sus pacientes sobre las opciones legales, compartir información veraz y con base científica (Hamric *et al.*, 2018). Por consiguiente, el estudio de Reino Unido afirma que el profesional de enfermería es con frecuencia la cara de la atención sanitaria, a quien el paciente recurre en busca de respuestas que sean fácilmente comprensibles y no camufladas o confusas en modismos y jergas (Richardson, 2022). Por otra parte, 16,7% (n = 2) de los artículos, no lo mencionan explícitamente.

Por último, 75% (n = 9) de los artículos, menciona el rol del profesional de enfermería en brindar cuidados post muerte. Cuando la enfermera/o puede estar presente en el momento de la muerte del paciente (Davidson *et al.*, 2017). El estudio de Francia describe que el profesional de enfermería y el médico garantizan que los familiares puedan estar solos

junto a la cama del fallecido y permanecen disponibles para responder a cualquier pregunta de los familiares (Lecocq *et al.*, 2015). Además, la enfermera/o brinda apoyo a los familiares después del acto de la eutanasia (Gill, 2019). Por otra parte, 25% (3) de los artículos, no mencionan explícitamente este aspecto.

DISCUSIÓN

El objetivo de la presente revisión bibliográfica es describir el rol del profesional de enfermería en la práctica de la eutanasia. En relación a esto, la enfermera/o desempeña un papel fundamental en el proceso, adoptando un enfoque holístico centrado en comprender al paciente, tanto en sus necesidades como en sus deseos (Willmott *et al.*, 2023). Asimismo, la falta de claridad legislativa sobre el rol del profesional de enfermería es un tema destacado (Pesut *et al.*, 2019).

Respecto a la legislación internacional sobre la eutanasia y/o suicidio asistido, la gran variabilidad de legislaciones y regulaciones en diferentes países dificulta la generación de hallazgos claros, ya que el papel del profesional de enfermería está sujeto a contextos legales específicos. Uno de los aspectos legales que más predomina es la participación directa de un médico en la toma de decisiones en el proceso de la eutanasia. En este contexto en la legislación de Bélgica, el médico debe discutir la solicitud del paciente con el equipo de enfermería que tiene contacto regular con el paciente (Bellens *et al.*, 2019). Por lo tanto, se evidencia que se necesita de la aprobación del profesional de enfermería para continuar con la práctica, lo que puede contribuir a un enfoque más integral y ético en la atención al final de la vida. No obstante, la falta de uniformidad en la legislación crea una visión compleja para los profesionales de enfermería, quienes deben adaptarse a las normativas.

En otro punto, la aplicabilidad en el proceso de la eutanasia y/o suicidio asistido, los países han implementado la eutanasia mediante legislaciones específicas, bajo ciertos criterios más relevantes: diagnóstico médico, edad del paciente, capacidad de decisión del paciente, consentimiento escrito e informado, residente del país legalizado y aprobación de un comité evaluador realizado por un panel de expertos. Sin embargo, la edad para la aplicación de la eutanasia es un tema controversial para varias

legislaciones. Por ejemplo, la legislación de Bélgica, Países Bajos y Colombia permite la eutanasia infantil (Picón-Jaimes *et al.*, 2023), mientras que la legislación de Luxemburgo prohíbe esta práctica para este grupo etario. En la legislación de Países Bajos, se requiere la autorización de los padres o tutores a menores de entre 12 y 16 años (Gill, 2019). En cambio, la legislación de Bélgica, realiza eutanasia en neonatos solo en circunstancias excepcionales (Bertolín-Guillén, 2021).

Por otra parte, la capacidad de decisión de la persona es relevante en los artículos revisados, pero se contradice cuando mencionan que se debe obtener un certificado psiquiátrico que valide que el paciente no esté pasando por una depresión. El artículo de (Gill, 2019) mencionan la práctica en pacientes psiquiátricos en la legislación de Bélgica, lo cual plantea interrogantes sobre la idoneidad de su capacidad para tomar decisiones que conduzcan a poner fin a su vida. Sin embargo, el sufrimiento psicológico persistente puede impactar negativamente en la calidad de vida de la persona, a pesar de recibir tratamientos, ya que los resultados terapéuticos no muestran mejoras significativas, se le concede la capacidad de solicitar el suicidio asistido. En la legislación de Países Bajos, es relevante señalar que no siempre participa un psiquiatra en el proceso de la eutanasia, ya que según el autor aproximadamente 70% de los médicos involucrados en estas prácticas no son psiquiatras. No obstante, los demás países se requiere un certificado legal psiquiátrico para la aprobación del proceso de la eutanasia y/o suicidio asistido.

De acuerdo a la revisión, el rol del profesional de enfermería en la práctica de la eutanasia y/o suicidio asistido se revela como complejo y multifacético, por lo que se abordan diferentes áreas en el proceso de atención del cuidado, que no solo rige una función técnica, sino una atención integral y humanizada. En la totalidad de los casos revisados se destaca la participación activa de la enfermera/o en la atención integral al paciente y evaluación de la atención del paciente, la administración y supervisión del tratamiento, la educación y asesoramiento del paciente y familia y los cuidados post muerte.

Por lo tanto, está relacionado con la profesión y disciplina del profesional de enfermería porque abarca los cuidados que se prestan a las personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades e incluye la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y los cuidados de los enfermos,

discapacitados y personas moribundas (Coltters *et al.*, 2020). Lo que otorga empatía, comprensión, establecer una conexión efectiva con el paciente y adaptar los cuidados de acuerdo con sus necesidades individuales. Sin embargo, el punto más controversial de ejercer el cuidado de enfermería es que la legislación del país que promueve la eutanasia, no tiene claridad de directrices y protocolos, ambigüedad de roles, capacidad de evaluación, objeción de conciencia y falta de colaboración interprofesional (Fujioka *et al.*, 2018).

Una limitación relevante del estudio, que los lectores deben considerar es la escasa información existente respecto el rol del profesional de enfermería en el proceso de la eutanasia y suicidio asistido. Los resultados son consistentes con las investigaciones anteriores que también señalaron la falta de información y claridad legislativa sobre el papel de la enfermera/o. Se sugiere otros estudios respecto percepciones y actitudes del profesional de enfermería en el proceso de la eutanasia y el impacto en la salud mental de los profesionales de enfermería que participan en la práctica de la eutanasia y/o suicidio asistido. Para obtener una visión más amplia en este ámbito, debido a que el profesional de enfermería está sometido a varios factores estresantes respecto a la práctica de la eutanasia, principalmente al dolor y sufrimiento del paciente, como también la muerte del paciente.

CONCLUSION

Respecto a la revisión bibliográfica, se debe considerar que el rol del profesional de enfermería en la práctica de la eutanasia se desempeña en diversos aspectos, principalmente en los cuidados integrales del paciente. Es decir, se debe abordar la gestión integral del cuidado, enfocándose en una atención holística y biopsicosocial. En este contexto, el papel de los profesionales de enfermería adquiere una importancia crucial, no solo desempeña su quehacer técnico, sino que también actúan como defensores, representantes del paciente, que brindan información sobre su condición y los deseos de sus familiares (Gill, 2019).

Además, el profesional de enfermería debe contar con la capacitación adecuada para abordar la confrontación y guiar el proceso relacionado con la eutanasia. Esto implica no solo tener un conocimiento profundo de los aspectos normativos invo-

lucrados, sino también desarrollar habilidades de comunicación y de asesoramiento (Gill, 2019). Para ofrecer atención de calidad que garantice una excelente intervención al paciente y familia desde una visión holística y humanista.

Sin embargo, debe ser bajo la legislación y/o jurisdicción del país y que este cuidado se encuentre explícito en la jurisdicción. Además, es fundamental delinear protocolos, definir las diferentes funciones profesionales y traducirlos en directrices específicas basadas en evidencia (Bellón *et al.*, 2022), para evitar prácticas negligentes o no haber actuado en el momento adecuado. Si la legislación no aprueba el proceso de la eutanasia o suicidio asistido, se debe evitar la práctica por futuras demandas. Por lo tanto, el profesional de enfermería debe participar en las políticas públicas porque tiene la capacidad de conocer de manera más cercana las inquietudes, deseos y necesidades del paciente, otorgándole así una voz significativa en el proceso final de la vida.

ABSTRACT: Introduction: The practice of euthanasia involves allowing patients to die with dignity and relieving unbearable suffering arising from terminal illnesses, both physically and psychologically. However, other studies do not clearly mention the role of the nursing professional in euthanasia practice. The objective of this literature review is to describe the nursing professional's role in euthanasia practice. **Material and methods:** A literature review was conducted on articles published in PubMed, Science Direct, CINAHL, Lilacs, and WILEY databases, selecting them according to defined inclusion and exclusion criteria. **Results:** Twelve articles were selected for the review. One hundred percent mention the primary role of the nursing professional as comprehensive patient care and patient status evaluation. Ninety-one point six percent mention medication and treatment administration and supervision. Eighty-three point three percent provide patient and family education and counseling, and finally, seventy-five percent offer post-death care. **Discussion:** The role of the nursing professional in euthanasia and/or assisted suicide is complex and multifaceted, encompassing various areas of care. However, legislative ambiguity and a scarcity of information are limiting factors that should be addressed in future research to better understand the perceptions and attitudes of these professionals in these practices. The nursing professional's role is subject to specific legal contexts, leading to role ambiguity, capacity for assessment, conscientious objection, and a lack of interprofessional collaboration. **Conclusion:** In this literature review, the nursing professional's role in euthanasia practice is comprehensive care management, with a holistic and humanized perspective, acting as advocates and representatives of the patient by providing information about their condition and their family's wishes.

Furthermore, the application of these care practices must adhere to current legislation in each country, with clear evidence-based protocols and guidelines to prevent inappropriate practices and ensure quality care that respects the rights of patients and their families. It is essential to outline protocols and define professional functions to prevent negligent practices.

KEYWORD: Euthanasia, Suicide Assisted, Nurse's Role.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Bascuñan, R.; Luz, M.; Huepe, G. Revista colombiana de bioética. *Noción y postura sobre la eutanasia de médicos y enfermeras en un hospital público de Santiago de Chile*, (2):3756, 2022. doi:10.18270/rcb.v17i2.3756.
- Bellens, M.; Debien, E.; Claessens, F.; Gastmans, C.; Dierckx de Casterle, B. Journal of clinical nursing. *It is still intense and not unambiguous. Nurses' experiences in the euthanasia care process 15 years after legalisation*, (29):492-502, 2019. doi:10.1111/jocn.15110.
- Bellón, F.; Mateos, J.; Pastells-Peiró, R.; Espigares-Tribó, G.; Gea-Sanchez, M.; Rubinat-Arnaldo, E. International Journal of Nursing Studies. *The Role of Nurses in Euthanasia: A Scoping Review*, (134):104286, 2022. doi:10.1016/j.ijnurstu.2022.104286.
- Bertolín-Guillén, J. Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría. *Eutanasia, suicidio asistido y psiquiatría*, (41):51-67, 2021. doi:10.4321/s0211-57352021000200003.
- Cayetano-Penman, J.; Malik, G.; Whittall, D. Journal of Holistic Nursing. *Nurses' Perceptions and Attitudes About Euthanasia: A Scoping Review*, (39):66-84, 2020. doi:10.1177/0898010120923419.
- Coltters, C.; Güell, M.; Belmar, A. Revista Médica Clínica Las Condes. *Gestión del cuidado de enfermería en la persona mayor hospitalizado*, (31):65-75, 2020. doi:10.1016/j.rmcl.2019.11.009.
- Davidson, J.; Hooper, F. AACN Advanced Critical Care. *Aid in Dying: The Role of the Critical Care Nurse*, (28):218-222, 2017. doi:10.4037/aacnacc2017193.
- Egger-Rainer, A.; Bublitz, S.; Lorenzl, S.; Weck, C.; Paal, P. Journal of Nursing Management. *First-Hand Recommendations for Nursing Management to Support Nurses Involved in the Process of Hastened Death: A Systematic Review of the Qualitative Evidence*, (1):1-12, 2023. doi:10.1155/2023/8601814.
- Fujioka, J.; Mirza, R.; McDonald, P.; Klinger, C. Journal of Pain and Symptom Management. *Implementation of Medical Assistance in Dying: A Scoping Review of Health Care Providers' Perspectives*, (6):1564-1576, 2018. doi:10.1016/j.jpainsymman.2018.02.011.
- Gill, B. Archives of Clinical Case Studies. *Euthanasia and Nurses Role in It*, (2):2687-8410, 2019. doi:10.33552/accs.2019.02.000526.
- Hamric, A.; Schwarz, J.; Cohen, L.; Mahon, M. American Journal of Nursing. *Assisted Suicide/Aid in Dying*, (5):50-59, 2018. doi:10.1097/01.naj.0000532831.78142.40.

- Lecocq, D.; Guerra, C.; Martin, D.; Schittekatte, V.; Siddu, D.; Di Pierdomenico, L.; Mengal, Y.; Mayer, M.; Pirson, M. *Revue Francophone Internationale de Recherche Infirmière. Le rôle infirmier dans le cadre d'une euthanasie active volontaire dans les pays où elle est légalement autorisée, revue de la littérature*, (1):101-111, **2015**. doi:10.1016/j.refiri.2015.04.004.
- Pesut, B.; Thorne, S.; Greig, M., Fulton, A.; Janke, R.; Vis-Dunbar, M. *Advances in Nursing Science. Ethical, Policy, and Practice Implications of Nurses' Experiences With Assisted Death*, (3):216-230, **2019**. doi:10.1097/ans.000000000000276.
- Picón-Jaimes, Y.; Lozada Martinez, I.; Orozco-Chinome, J.; Montaña-Gómez, L.; Bolaño-Romero, M.; Moscote-Salazar, L.; Janjua, T. *Revista Med. Eutanasia y suicidio asistido*, (1):55-66, **2023**. doi:10.18359/rmed.6092.
- Richardson, S. *International Nursing Review. An international expansion in voluntary euthanasia/ assisted dying: The implications for nursing*, (30):117-126, **2022**. doi:10.1111/inr.12807.
- Stokes, F. *The Journal for Nurse Practitioners. The Emerging Role of Nurse Practitioners in Physician - assisted Death*, (13):150-155, **2017**. doi:10.1016/j.nurpra.2016.08.029.
- Willmott, L.; Feeney, R.; Del Villar, K.; Yates, P.; White, B. *Collegian Journal of the Royal College of Nursing Australia. Voluntary assisted dying: A discussion of key legal issues for Australian nurses*, (5):701-707, **2023**. doi:10.1016/j.colegn.2023.08.005.

Autor correspondiente:

Bárbara Higuera Fonseca,
Departamento de Enfermería,
Universidad de Tarapacá,
Arica, Chile.

Recibido: 6 de Agosto, 2024
Aceptado: 20 de Octubre, 2024