



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES IZTACALA
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA



“EL ACTUAR DE ENFERMERÍA ANTE LA EUTANASIA: REVISIÓN INTEGRADORA”

TESINA

PARA OBTENER EL TÍTULO DE:
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

PRESENTA

Luz Mayte Estévez Domínguez

Asesor: Dr. Luis Alberto Regalado Ruíz
Los Reyes Iztacala, Tlalnepantla, Estado de México, Marzo 2024



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

TABLA DE CONTENIDO

AGRADECIMIENTOS	3
DEDICATORIAS	4
RESUMEN	5
1. INTRODUCCIÓN	6
2. DELIMITACIÓN DEL TEMA	7
2.1 Planteamiento del problema	7
2.2 Objetivos	10
2.2.1 Objetivo General	10
2.2.2 Objetivos Específicos	10
2.3 Justificación	11
3. MARCO CONCEPTUAL	12
3.1 Conceptos centrales	12
3.1.1 Cuidados paliativos.	12
3.1.2 Enfermedad terminal	13
3.1.3 La muerte	14
3.1.4 Eutanasia	14
3.1.5 Suicidio medicamente asistido	15
3.1.6 Distanasia	16
3.1.7 Ortotanasia	16
3.1.8 Voluntad anticipada	16
3.2 Aspectos legales, políticos y religiosos	18
4. METODOLOGÍA	20
4.1 Procedimiento de búsqueda de la literatura	20
5. RESULTADOS	20
5.1 Descripción de los materiales encontrados (análisis)	21
5.2 Descripción de los artículos	23
6. DESARROLLO	28
6.1 Importancia de los cuidados paliativos en México	28
6.2 Legalización de la eutanasia en México	31
6.3 La ética y la bioética en la eutanasia	33
6.4 Religión y eutanasia en México	36
6.5 Eutanasia y el derecho a morir dignamente.	37
7. CONCLUSIONES	39
8. PROPUESTAS	41
9. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	43

AGRADECIMIENTOS

A Dios.

Por la vida, el reto y la misión tan maravillosa que puso en mi camino. Por darme un propósito para ayudar al enfermo, acompañándome a lo largo de la carrera, por ser luz en mi camino, dándome la sabiduría y fortaleza para alcanzar mis objetivos.

Al Dr. Luis Alberto Regalado.

Por sus conocimientos, sabiduría, dedicación, paciencia y apoyo incondicional para la construcción de esta tesina.

A los profesores de la Licenciatura en Enfermería.

Quienes me brindaron orientación, enseñanzas y aprendizajes a cada paso que daba en mi carrera, por su especial interés, pasión y deseo de compartir sus vivencias para motivar a crear una buena profesional de la salud, una buena futura enfermera. Sin ellos esto no sería posible.

A la UNAM.

A mi segunda casa la Universidad Nacional Autónoma de México, en particular la Facultad de Estudios Superiores Iztacala, abriéndome las puertas para la formación de profesional de la salud de calidad para el bienestar de la humanidad.

DEDICATORIAS

Mamá

A mi amada madre Anabelle Domínguez, le dedico con todo mi amor, ser y alma mi tesina, pues sin ella no lo habría logrado, quien me ha apoyado en todos los aspectos de mi vida tanto personal como profesional. Tu bendición y buenos deseos me acompañan a lo largo de este camino tan difícil, siendo mi sostén y mayor fuente de inspiración, impulsándome por el camino del bien para que pueda llevar una vida digna y plena. Por eso te doy mi trabajo como un pequeño regalo de todo tu esfuerzo, dedicación, paciencia y amor incondicional. Este triunfo es tuyo. Te amo.

Hermanos

A mi preciados hermanos Ana Leyzi, Fernando y Roberto pues ellos son pilares importantes para forjar mi carácter y la construcción de mi vida, porque aunque no se los diga fueron quienes sentaron en mi las bases de responsabilidad y deseos de superación, siendo un espejo en el cual me quiero reflejar. Su presencia, respaldo y cariño son aquello que me motiva a continuar. Mis logros también son suyos.

A mis amigos

Mis mejores amigos y compañeros de momentos y experiencias que siempre han estado de uno u otro modo a mi lado, demostrando el significado de la verdadera amistad, soportando mis momentos buenos y malos, apoyándome incondicionalmente en todas las etapas de mi vida. Enseñándome el lado bonito y divertido de la vida, impulsándome bajo la filosofía de seguir mis metas y sueños. Gracias a Perla Sandoval, Bernardo Caro, Gustavo Amaro. Los quiero.

A Erika López mi compañera y hermana que la carrera me dio, por tu especial paciencia, por tu amor y apoyo incondicional, a ti por tomarme la mano y no soltarme, gracias. Es indescriptible el amor que te tengo, tienes un lugar muy especial en mi vida y corazón.

Para todos aquellos amigos y compañeros de la licenciatura que me falta por mencionar, gracias por aportar a formar la persona que soy hoy en día.

RESUMEN

Objetivo: Identificar las intervenciones de enfermería en el proceso eutanásico en pacientes en etapa terminal con base en la revisión de la literatura.

Método: El presente trabajo consistió en una revisión bibliográfica, sobre las experiencias del personal de enfermería en el proceso eutanásico, para lo cual se empleó la siguiente estrategia; búsqueda y selección de artículos. Para la búsqueda, se emplearon los términos pertinentes al tema: atención de enfermería, eutanasia, cuidados paliativos, bioética, rol de enfermería, suicidio asistido, etc; en diversas bases de datos referentes a ciencias de la salud (PUBMED, BVS, BIDI), haciendo uso de descriptores MeSH y DeCS. Así como, combinaciones de los términos anteriores con operadores booleanos AND y OR para generar nuevos resultados.

Resultados: La búsqueda realizada en la plataforma DeCS arrojó un resultado de 14 descriptores encontrados bajo la expresión de búsqueda "euthanasia" en idioma inglés, seguido de 13 descriptores encontrados bajo la expresión de búsqueda "eutanasia" en idioma español y "eutanasia" en idioma portugués. En relación a las diversas plataformas la búsqueda arrojó un total de 174 artículos.

Conclusión: La eutanasia es un proceso que se ha efectuado por siglos con el objetivo de ayudar a los pacientes con enfermedad degenerativa, irreversible y mortal a terminar con el sufrimiento y darles la oportunidad de ejercer su derecho a una muerte digna. México es uno de los países donde la eutanasia no es legal debido a múltiples factores culturales, políticos y religiosos.

Palabras clave: Eutanasia, Enfermería, bioética, cuidados paliativos, México.

SUMMARY

Objective: To identify nursing interventions in the euthanasia process in terminally ill patients based on a review of the literature.

Method: The present work consisted of a literature review on the experiences of nursing staff in the euthanasia process, for which the following strategy was used; Search and selection of articles. For the search, the following terms were used: nursing care, euthanasia, palliative care, bioethics, nursing role, assisted suicide, etc. in various databases related to health sciences (PUBMED, BVS, BIDI), using MeSH and DeCS descriptors. As well as, combinations of the above terms with Boolean operators AND and OR to generate new results.

Results: The search carried out in the DeCS platform yielded a result of 14 descriptors found under the search expression "euthanasia" in English, followed by 13 descriptors found under the search expression "euthanasia" in Spanish and "euthanasia" in the Portuguese language. In relation to the various platforms, the search yielded a total of 174 articles.

Conclusion: Euthanasia is a process that has been carried out for centuries with the aim of helping patients with degenerative, irreversible and fatal disease to end their suffering and give them the opportunity to exercise their right to a dignified death. Mexico is one of the countries where euthanasia is not legal due to multiple cultural, political, and religious factors.

Keywords: Euthanasia, Nursing, bioethics, palliative care, Mexico

1. INTRODUCCIÓN

La eutanasia es un fenómeno que ha evolucionado junto con la humanidad; siempre cargado de complejidad, considerado un tema controversial y altamente debatido para las sociedades del mundo. Es cierto, que cuando de eutanasia se habla, es difícil tomar una postura definitiva, puesto que la variedad de factores involucrados complica la tarea de establecer de manera objetiva una conclusión al respecto.

El interés por el tema de la eutanasia ha aumentado, no obstante, aún existe mucha desinformación al respecto, por lo que se considera necesario realizar mayor difusión al respecto desde las instituciones involucradas, así como de distintos sectores de la sociedad.

De manera particular, en el área de la salud es de vital importancia indagar desde la enfermería sobre cuál es el estado actual de este tema; sin dejar de lado que México es un país con muchas necesidades en materia de salud, que la eutanasia probablemente no se considere un tema prioritario.

Muchas personas, de todos los grupos etarios, mueren por enfermedades que en gran parte pudieron ser tratadas de manera oportuna e inclusive prevenirse; esto nos lleva a pensar en la eficacia del sistema de salud que no ha trabajado de manera exitosa en el primer nivel de atención de la salud. Por otro lado, también se vive el otro extremo, es decir, la prolongación de la vida, lo que inevitablemente trae consigo otros problemas de salud asociados con el envejecimiento.

Además de la búsqueda de nuevos tratamientos, herramientas o procedimientos que prolonguen la vida del enfermo terminal, se debe también buscar proteger sus derechos, así como promover los cuidados paliativos; los cuales se rigen bajo la premisa de evitar y aliviar el sufrimiento a toda costa, encargándose de brindar una buena calidad de vida, lo cual se podría traducir como la cobertura total de las necesidades, hasta que llegue el momento de partir. Es aquí, donde el personal de salud, en específico la enfermera, cumple un rol importante en el cuidado del enfermo.

La experiencia adquirida durante la carrera y la estancia en el área hospitalaria son el origen de mi interés en el tema, el que se ha abordado solamente mediante una revisión bibliográfica. El objetivo del presente trabajo es describir la importancia de las intervenciones de enfermería en la eutanasia, con base en lo documentado en la literatura sobre la experiencia del personal de enfermería en México y otros países. Conocer la percepción de los ciudadanos mexicanos respecto de la eutanasia y de manera particular al personal de salud, es primordial para la elaboración de normas que regulen su práctica, tomando en cuenta las grandes implicaciones en distintos ámbitos de la vida nacional, por lo que el presente trabajo se centró en indagar sobre aquellos estudios realizados en el tema y con base en dicha información formular algunas reflexiones encaminadas a comprender más sobre dicho tema.

2. DELIMITACIÓN DEL TEMA

2.1 Planteamiento del problema

Los cuidados paliativos se encargan de mejorar la calidad de vida de aquellos pacientes que padecen una enfermedad terminal, así como de apoyar a los familiares. Es un área que cuenta con herramientas y capital humano para brindar atención y cuidados a todos aquellos que atraviesan por una etapa de gran sufrimiento. Afrontar el sufrimiento no se limita a los síntomas físicos; por lo que, el personal capacitado trabaja con una visión multidimensional y holística; considerando el aspecto biológico, psicológico, social, emocional y espiritual.

Se estima que actualmente 40 millones de personas en el mundo necesitan cuidados paliativos, el 78% de ellas viven en países de medianos y bajos ingresos, también se estima que tan solo 14% de las personas que requieren de una asistencia paliativa la reciben. De 234 países, territorios y regiones, los servicios de asistencia paliativa solo están adecuadamente integrados en 20 países, en tanto que el 42% de los países carece de ese tipo de servicios, y un 32% adicional solo cuentan con servicios aislados¹.

Desde 1989, año en el que se implementan los cuidados paliativos en México; se impulsa la creación de institutos, programas, equipos, asociaciones y centros especializados en dar cobertura a las necesidades del enfermo terminal. En todo México se estima que se cuenta con 7 residencias tipo hospicio, 47 equipos de atención domiciliaria y 17 centros comunitarios, pertenecientes tan solo primer nivel de atención; seguido de 34 servicios/unidades exclusivas en hospitales de segundo nivel, las cuales brindan atención de mediana y larga estancia; y por último, 10 servicios/unidades exclusivas en hospitales generales de tercer nivel o especializado². Es visible la falta de espacios especializados para la atención de los pacientes que requieren de estos cuidados. Añadiendo que, si bien contar con el establecimiento es un aspecto fundamental, no es lo único que se necesita, ya que es necesario de otros factores para un tratamiento con perspectiva holística.

El descubrimiento de nuevos tratamientos, junto con el avance tecnológico y el aumento de la esperanza de vida en México; ha hecho posible que los padecimientos crónicos puedan controlarse; sin embargo, esto puede dar lugar a ciertas complicaciones, que pudiesen estar relacionadas o dar origen a enfermedades terminales. Por lo que, la necesidad de brindar servicios orientados al paciente en estado terminal son mayores y con ello la demanda de profesionales especializados en el área de cuidados paliativos.

Como profesionales de la salud, se debe procurar en todo momento evitar el dolor del paciente, bajo una atención humanizada, dignificando a quienes en momentos difíciles solicitan la suspensión de tratamiento o en casos más extremos solicita la muerte de manera compasiva; puesto que no le gustaría atravesar por una situación agonizante.

Todos los días en el área sanitaria se vuelven un continuo reto; ya que enfrentarse a un panorama, un paciente, una patología distinta, requiere de toma de decisiones que en gran número son complicadas de llevar, tratar y dar solución. Precisamente, en estas situaciones, es cuando surgen aquellos dilemas dentro de la ética, más específicamente dentro de los

principios de la ética del cuidado que estudia los asuntos que se presentan al final de la vida, o dicho de otra forma, cuando la vida de una persona está en peligro y por más esfuerzos que se hagan, la posibilidad de que se recupere son escasas ³.

Cuando se padece una enfermedad terminal, lo cual determina de manera anticipada que las posibilidades de recuperación son nulas y el paciente está sujeto a un continuo sufrimiento; surge el cuestionamiento ¿Qué puedo hacer como personal de salud para que mi paciente no experimente tanto dolor y agonía?; por supuesto, siempre bajo la premisa del respeto a la vida humana, la muerte digna y la autonomía del paciente.

La muerte es un tema tabú para gran parte de nuestra sociedad y más aún si se trata de pensar en la propia muerte. Sin embargo, actualmente la ciencia médica, así como los tratamientos disponibles, aún no han podido ganar la batalla a diversas patologías, tales como el cáncer, diabetes, Alzheimer, Parkinson; por mencionar algunas. Por lo anterior, en algunos países, han decidido considerar la eutanasia como opción para las generaciones futuras, en casos en donde la esperanza de mejora en la calidad de vida y/o la recuperación de la salud son escasas o nulas.

La OMS define la eutanasia como la acción del médico que provoca deliberadamente la muerte del paciente (Martínez citando a OMS, s.f) ⁴. Sin embargo, al ser un acto que si no se realiza bajo ciertas circunstancias, principalmente en relación con la decisión expresa del paciente, puede conllevar graves consecuencias familiares, sociales, médicas, éticas y políticas, lo que lo convierte en un tema de debate interminable.

El debate en torno a la eutanasia ocupa un lugar predominante en la bioética, porque se trata de una cuestión que puede afectar la vida y dignidad humana, acompañado de un gran eco social, mediático y político. La dignidad, y en concreto la vida digna, es un patrón de calidad relevante a la hora de aplicar la eutanasia, puesto que una existencia dramática predispone a un gran sufrimiento al paciente. De este modo, la indignidad irreversible se presta a tres supuestos: procesos terminales de muerte, casos de existencia dramática y estados persistentes de vida vegetativa ⁵.

La ayuda a morir se delimita en el contexto eutanásico que bajo determinadas condiciones que afecten al paciente se apliquen intervenciones para aliviar el sufrimiento. Así mismo, han de establecerse garantías para que la decisión de poner fin a la vida se produzca con absoluta libertad, autonomía y conocimiento ⁶. La aplicación de este acto procura el beneficio para la persona, pero debe ser también garante de los derechos del equipo sanitario.

Por lo que, la intervención enfermera en la práctica eutanásica no se limita solo al proceso comunicativo y de acompañamiento; estudios demuestran que las funciones de las enfermeras se encuentran distribuidas en siete etapas; que van desde el periodo que precede a la petición hasta los cuidados inmediatos y posteriores a la eutanasia.

Sin embargo, se observa que el desempeño de las enfermeras varía según el país e incluso dentro del mismo territorio; tal es el ejemplo de Canadá, donde se reconoce la figura de la

enfermera practicante como aquella que puede administrar el fármaco letal prescrito previamente por un facultativo.

En México, tanto la eutanasia como el suicidio médicamente asistido están prohibidos por la Ley General de Salud en su artículo 161 Bis 21, el cual estipula: “Queda prohibida, la práctica de la eutanasia, entendida como homicidio por piedad, así como el suicidio asistido, conforme lo señala el Código Penal Federal, bajo el amparo de esta ley ⁷. No se acelera ni se provoca la muerte. Al enfermo solo se le administran fuertes dosis de fármacos para mantenerlo inconsciente y así aliviar el dolor mientras llega la muerte de manera natural.”

El acceso a los cuidados paliativos y todo lo que implica, es reconocido como un derecho universal, considerando desde la prevención e identificación temprana hasta el control del dolor y/o los síntomas desencadenados por la patología misma; con el objetivo de brindar calidad de vida y condiciones aptas hasta el momento de la muerte. En los cuidados paliativos, el personal de enfermería está cercanamente involucrado con el paciente, ya que son quienes conocen sus necesidades.

La labor enfermera es fundamental dentro del equipo de atención, su posición posibilita ser el nexo entre paciente, familia y resto del grupo terapéutico, participando de forma activa en todos y cada uno de los aspectos que conforman el proceso de morir ⁸.

2.2 Objetivos

2.2.1 Objetivo General

Identificar las intervenciones de enfermería en el proceso eutanásico en pacientes en etapa terminal con base en la revisión de la literatura.

2.2.2 Objetivos Específicos

- Describir los principales conceptos relacionados con eutanasia.
- Informar sobre la postura de los profesionales de enfermería ante los aspectos relacionados con la fase final de la vida.
- Explicar las disposiciones político-legales, éticas y de religión entorno a la eutanasia en México.

2.3 Justificación

En nuestro país se ha discutido, debatido y escrito sobre la eutanasia y los factores involucrados. En efecto, a partir del surgimiento de iniciativas de ley para enfermos terminales que contemplaban la eutanasia. Sin embargo, dichas iniciativas no han prosperado debido a diversos factores que intervienen al respecto y que son de carácter ético, médico, legal, psicológico, social y religioso.

Los avances en la medicina han aumentado la esperanza de vida en México y en todo el mundo, esto da como resultado que las personas vivan más tiempo, y por tanto presenten enfermedades propias del envejecimiento, con el tiempo estas se complican lo cual concluye en una etapa donde difícilmente regresarán a gozar de buena salud.

No se puede ignorar la problemática cada vez más creciente, donde hay personas que padecen enfermedades que implican que tanto el paciente como la familia entren en una dinámica de desgaste físico y emocional acompañado de gastos continuos que en la mayoría de los casos son difíciles de solventar. El final de la vida suscita cuestionamientos éticos, especialmente a los protagonistas: los pacientes, los familiares y los profesionales de la salud.

La enfermería no debe ser ajena a este tipo de debates y cuestionamientos, ya que el acompañamiento que la enfermera brinda a una persona, se da desde el inicio de la vida hasta el término de la misma; por lo tanto, desde el planteamiento del proceso eutanásico hasta la ejecución del mismo también debe competir a todo profesional enfermero.

Los profesionales de enfermería, durante la formación académica, no profundizan en el tema de la eutanasia, situación que dificulta una delimitación clara sobre las intervenciones que desempeña enfermería ante tal situación.

Por lo tanto, la finalidad de esta tesina es realizar una búsqueda de información que contribuya a comprender cuáles son las intervenciones que desempeña la enfermería en el contexto de cuidados al final de la vida, específicamente en aquellos casos donde la eutanasia es una opción, describiendo los dilemas éticos-profesionales a los que se enfrentan; tomando como referencia los países en donde ya se encuentra legalizada; lo cual permitirá crear una visión práctica e informada de la problemática en nuestro país.

3. MARCO CONCEPTUAL

3.1 Conceptos centrales

3.1.1 Cuidados paliativos.

El término paliativo deriva de *pallium*, palabra latina que significa capa/capote; etimológicamente significa proporcionar capa para calentar a los que pasan frío ⁹. Los cuidados paliativos son el tipo de asistencia sanitaria que se presta a toda aquella persona que experimenta alguna enfermedad crónica, degenerativa, irreversible o en fase terminal; sin posibilidad razonable de respuesta a tratamientos curativos y con un pronóstico de vida limitado.

Por lo tanto, los cuidados paliativos son aquellos que forman parte de un tratamiento integral dirigido a cubrir las necesidades del enfermo bajo un panorama holístico; tratando los síntomas físicos, como el dolor, así como la escucha activa para mejorar el estado emocional; sin reemplazar el tratamiento primario, sino complementarlo. Por lo tanto, su meta es evitar y aliviar el sufrimiento, tratando en todo momento de mejorar la calidad de vida del paciente y su familia.

Bajo esa misma línea, se define a los cuidados paliativos como los adecuados para el paciente que requiere además del apoyo médico, ayuda social, espiritual, psicológico y familiar, durante el proceso de enfermedad y posterior a la pérdida, durante el duelo ¹⁰. Todo programa con la filosofía de cuidados al final de la vida acepta la muerte como la etapa final, en este proceso se trata a la persona y no a la enfermedad ¹¹.

La OMS define a los cuidados paliativos como “el cuidado activo total a los pacientes cuya prioridad es el control y alivio del dolor, evitando la obstinación terapéutica y el abandono del paciente cuando su curación no es posible” ¹.

La ética que envuelve a los cuidados paliativos es igual a la de otros ámbitos de la asistencia sanitaria; sin embargo, estos se aplican en contextos de máxima fragilidad, lo cual conlleva un nivel de prudencia más elevado en la toma de decisiones en el transcurso de una práctica clínica deliberativa y responsable ¹². La atención paliativa ayuda a mitigar los síntomas, como el dolor y el estrés emocional; a su vez, permite la participación de la familia en la cobertura de las necesidades del enfermo terminal.

Como se mencionó anteriormente, el grado de complejidad que conlleva un esquema de atención al final de la vida requiere de equipos específicos, los cuales se basan en una actitud de empatía hacia la percepción del paciente y la familia, además de comunicación efectiva que permita la construcción de una relación de compromiso que propicie el desarrollo de cualidades humanísticas y la aceptación de la muerte como el final natural de la vida; debe estar basado en el paciente respetando su intimidad y confidencialidad, garantizando en todo momento el respeto a la autonomía ¹².

3.1.2 Enfermedad terminal

Se define como enfermedad terminal o fase terminal a la condición patológica cuya evolución es hacia la muerte como consecuencia directa de la enfermedad y en plazos no largos. El concepto surge de la atención a personas con cáncer en fase avanzada y posteriormente comenzó a involucrar otras patologías ¹³.

Según la Sociedad Española de Cuidados Paliativos (SECPAL), la enfermedad terminal, se define como “aquella enfermedad avanzada, progresiva e incurable, sin aparentes y razonables posibilidades de respuesta al tratamiento específico y donde concurren numerosos problemas o síntomas intensos, múltiples, multifactoriales y cambiantes que produce gran impacto emocional en el enfermo, familia y equipo sanitario, muy relacionados con la presencia, explícita o no, de muerte y con un pronóstico de vida inferior a seis meses” ¹⁴.

El personal de salud elabora estrategias para abordar al paciente y a su familia en la fase de agonía, brindando facilidades para el acceso a la información necesaria sobre la situación real del paciente, lo cual evita la creación de falsos escenarios de esperanza o desilusión en la etapa final. La gravedad de una enfermedad es un concepto distinto al de terminalidad, generalmente, se califica de grave a un paciente cuya enfermedad o condición representa una amenaza potencial para su vida. Un enfermo puede estar atravesando por una enfermedad grave de distinta intensidad, sin embargo, esto no quiere decir que sea un enfermo terminal ¹⁵.

Por otro lado, el uso de términos como “incurabilidad” o “enfermedad incurable” tampoco es sinónimo de terminalidad; ya que hay pacientes que padecen de enfermedades que tienen un tratamiento cuyo objetivo es retrasar la progresión de los síntomas y la enfermedad misma; esto no quiere decir que se le reste importancia a la cura; sino que la realidad es que no hay cura existente; por mencionar un ejemplo, tenemos la enfermedad de Alzheimer, es progresiva más no terminal, ya que para considerarse terminal se deben de cumplir con ciertas características:

- a) Ser portador de una enfermedad o condición patológica grave, que haya sido diagnosticada en forma precisa por un médico experto.
- b) La enfermedad o condición diagnosticada debe ser de carácter progresivo e irreversible, con pronóstico fatal próximo o en un plazo relativamente breve.
- c) En el momento del diagnóstico, la enfermedad o condición patológica no es susceptible de un tratamiento conocido y de eficacia comprobada que permita modificar el pronóstico de muerte próxima; o bien, los recursos terapéuticos utilizados han dejado de ser eficaces ¹⁵.

Por lo tanto, como el término lo indica la fase o estado terminal “es la suma de acontecimientos previos a la muerte, lo que conlleva un deterioro irreversible del organismo y donde no existe respuesta favorable al tratamiento, lo cual tarde o temprano desencadenará en una muerte anunciada” ¹⁶.

3.1.3 La muerte

El término proviene del latín *mors-mortis*, que significa cesación. Desde el punto de vista biológico, se refiere al cese de las funciones orgánicas de un ser vivo ¹⁷. Asimismo, la Ley General de Salud, en su Título IV Pérdida de la vida, dispone de criterios para la determinación legal de la muerte, por mencionar algunos se encuentra la ausencia completa y permanente de conciencia, respiración espontánea y reflejos del tallo cerebral ¹⁸.

La muerte es lo único que todos tenemos seguro; lo que hace que sea diferente en cada ser humano es lo vivido previo a ella; es decir, existen múltiples formas de catalogar si la muerte fue buena o mala; por su causa (enfermedad, accidente, suicidio, homicidio o por causas naturales), las intervenciones médicas realizadas, si fue una experiencia dolorosa o no, entre muchas otras cosas más.

Hablando en particular de la enfermedad terminal, la cual dota al paciente de la incapacidad total o parcial para valerse por sí misma, en un periodo de tiempo relativamente corto, nos abre la posibilidad de pensar en otros tratamientos que más allá de buscar la cura, permitan dotar al paciente de bienestar en sus últimos momentos de vida.

Por lo tanto, el paciente tiene derecho y debe recibir los cuidados necesarios el tiempo que los requiera; así como aceptar o rechazar, legítimamente, ciertos tratamientos médicos, y con ello, la libre elección de su muerte, ante situaciones muy específicas como lo es una enfermedad terminal, que vulnera a la persona y la aleja de la posibilidad de una muerte digna; con esto es posible pensar en la eutanasia como una oportunidad de un tratamiento final.

En lo que respecta a las intervenciones de salud, el equipo enfermero es quien permanece en contacto continuo con la muerte de los pacientes y situaciones de duelo; generando un lazo de apoyo y comprensión continuo para enfrentar situaciones difíciles de angustia e incertidumbre.

Sin embargo, la creación de vínculos entre enfermera (o) y paciente, puede dar lugar a frustración por parte del personal; consecuencia de la falta de cobertura de las necesidades del paciente, fracaso, sensación de insatisfacción, miedo a cometer un error y en el peor de los casos la pérdida de la vida de un paciente agonizante.

Bajo esta óptica, la Organización Mundial de la Salud (OMS), refiere que el equipo interdisciplinario sólo podrá ser capaz de enfrentar y aceptar adecuadamente una muerte, siempre y cuando disponga de fuentes de apoyo, si ha podido superar satisfactoriamente sus propios duelos y si posee una adecuada capacidad para tolerar el estrés (Ferreyra citando a la OMS, 2011) ¹⁹.

3.1.4 Eutanasia

Eutanasia, etimológicamente deriva del griego *eu*, bien y *thánatos*, muerte, pudiendo ser traducida como “buena muerte o muerte apropiada” ²⁰. Así mismo, Lampert citando a la Real Academia de la Lengua Española 2001, la define como “acción u omisión que, para evitar sufrimientos a los pacientes desahuciados, acelera su muerte, con su consentimiento o sin él”²¹.

Entonces, la eutanasia es “la conducta intencionalmente dirigida a terminar con la vida de una persona que tiene una enfermedad grave e irreversible, por compasión o por razones médicas”³.

Siguiendo este razonamiento, podemos definirla como “toda acción u omisión que, por su naturaleza y en la intención, causa la muerte, con el fin de eliminar el dolor o el sufrimiento” ²². Dicha petición puede ser ejecutada por el mismo paciente o por su familiar en caso de padecimiento que incapacite a la persona de tomar la decisión, tal podría ser el caso de estado vegetativo, estado comatoso o en los extremos de la vida (paciente neonatal o pediátrico).

Prosiguiendo con el tema, existen diversas formas de clasificar a la eutanasia. Una de ellas es como acción u omisión; se produce por acción cuando se administran dosis mortales de medicamentos, o cuando se retiran las medidas de soporte vital; por el contrario, la omisión es cuando se niega la asistencia necesaria para mantener con vida al paciente.

Tal como lo menciona Oliver Blanch citando a Alisent 2002, menciona que el término eutanasia engloba tanto “la ministración de un fármaco letal como la omisión de una medida terapéutica que estuviera indicada en un momento determinado” ²³.

Por otro lado, la eutanasia puede ser positiva/activa o negativa/pasiva. Es considerada positiva/activa cuando se comete el acto de privar de vida a una persona por razones de dolor y sufrimiento; mientras que la negativa/pasiva es el acto de privar al enfermo de medios extraordinarios que pudieran prolongar su vida, es decir, dejar que el proceso irreversible de la muerte siga su curso, traducido muchas veces como dejar morir en paz ²⁴.

La eutanasia puede ser clasificada en relación con el consentimiento del paciente, como voluntaria e involuntaria. La eutanasia voluntaria es provocada atendiendo a la petición expresa del sujeto; mientras que la eutanasia involuntaria es cuando el sujeto es privado de la vida contra su voluntad. No obstante, la moral judeo-cristiana menciona que la eutanasia voluntaria es semejante al suicidio ²⁵.

3.1.5 Suicidio medicamente asistido

La palabra suicidio se deriva del latín *sui* (sí mismo) y *caedere* (matar), literalmente significa matarse por sí mismo; por lo tanto, se define como suicidio asistido a la “acción que lleva a cabo una persona para acabar con su propia vida sirviéndose de los medios que le ha proporcionado un médico (fundamentalmente sustancias letales) para lograrlo sin graves padecimientos” ²⁶.

Siguiendo este mismo razonamiento, Ochoa citando a Álvarez del Río (2022) confirma que el SMA (Suicidio Medicamente Asistido) es la ayuda que da un médico a un paciente, en respuesta a su solicitud, proporcionándole los medios para suicidarse y es el paciente quien realiza la acción final que causa la muerte. Por lo tanto, es el paciente quien pide los recursos y lleva a cabo la acción para terminar con su vida; y se establece como asistido, ya que la labor del médico consiste en brindar los medios necesarios para que sea el mismo paciente quien produzca su muerte ²⁷.

3.1.6 Distanasia

Distanasia, se refiere a la prolongación innecesaria del sufrimiento de una persona con una enfermedad terminal, mediante tratamientos o acciones que de alguna manera calman los síntomas que tiene y tratan de manera parcial el problema, pero con el inconveniente de estar prolongando la vida sin tomar en cuenta la calidad de vida del enfermo. Entendiéndose como la prolongación exagerada e inútil del proceso de muerte de un enfermo, sin esperanza humana de recuperación (Ortiz citando a Ávila Funes, 2013) ²⁸.

3.1.7 Ortotanasia

Por otro lado, la ortotanasia consiste en permitir que la muerte ocurra en su tiempo cierto o cuando deba de ocurrir, esto quiere decir, que la enfermedad seguirá su curso sin intervenciones exageradas por parte del personal sanitario; únicamente el tratamiento tendrá el objetivo de disminuir el dolor y sufrimiento, pero sin alterar el curso de la muerte (Ortiz citando a Ávila Funes, 2013) ²⁸.

Es importante mencionar en este punto que se llega a plasmar que la eutanasia y ortotanasia son sinónimos, lo cual es un error, y es la causa de confusiones importantes en el área de la salud. La confusión resulta de que ambas tienen la finalidad de brindar una “muerte digna”, no obstante, tal como se mencionó anteriormente, la eutanasia es un proceso conformado por un acto u omisión que llevan a la muerte de manera anticipada al paciente que así lo solicita; la ortotanasia por su parte, el objetivo es que la muerte siga su curso natural.

3.1.8 Voluntad anticipada

Por último, la voluntad anticipada es un concepto de índole más general que los dos anteriores y se puede entender como “el proceso mediante el cual una persona planifica los tratamientos y cuidados de salud que desea recibir o rechazar en el futuro, en particular para el momento en que no sea capaz por sí misma de tomar decisiones” ²⁹.

Confirmando lo anterior, la Ley de Voluntad Anticipada del Estado de México, 2021; la define como “el acto a través del cual una persona física, encontrándose en una situación de enfermedad terminal o previendo esta situación, expresa su voluntad en una declaración unilateral, de manera anticipada, sobre lo que desea para sí en relación con el o los tratamientos y cuidados de salud respectivos, ya sea en un acta o en una escritura de voluntad anticipada” ³⁰.

Por otro lado, la Secretaría de Salud, la define como “derecho a elegir o rechazar tratamientos o procedimientos médicos, en caso de tener diagnóstico de enfermedad en etapa avanzada y/o terminal” ³¹. Cabe resaltar que dentro del territorio mexicano no en todos los estados se encuentra regulada.

Por ende, se entiende que la voluntad anticipada y el proceso de eutanasia son situaciones distintas, considerándose entonces como procesos totalmente diferentes y aislados uno del otro. De hecho, la Ley de Salud en materia de Voluntad Anticipada regula la ortotanasia; dentro

del marco legal se puntualiza que “queda prohibido bajo ninguna circunstancia, la ejecución de alguna acción que tenga como consecuencia el acortamiento intencional de la vida”(Ley de Voluntad Anticipada para el Distrito Federal, 2012) ³².

Para que se pueda llevar a cabo el solicitante tiene que cumplir con ciertas cláusulas; por mencionar algunas, es la “imposibilidad de respuesta a un tratamiento específico, un diagnóstico de enfermedad avanzada, irreversible, incurable, progresiva o degenerativa y padecer numerosos problemas y síntomas, secundarios o subsecuentes. Además, el solicitante deberá hacerlo por escrito en el denominado Documento de voluntad anticipada, el cual deberá ser realizado en pleno y cabal uso de sus facultades mentales y libre de cualquier presión”(Ley de Voluntad Anticipada para el Distrito Federal, 2012) ³².

3.2 Aspectos legales, políticos y religiosos

Reflexionar sobre todos los aspectos que envuelven al proceso de eutanasia es difícil, sobre todo en México, donde el proceso aún no está legalizado. En nuestro país está estrictamente prohibida la práctica de la eutanasia, el suicidio medicamente asistido y en algunas partes del territorio la voluntad anticipada.

Desde tiempos remotos, la eutanasia ha sido un tema de debate con una carga controversial enorme, puesto que lo que para algunos es el derecho al acceso a una muerte digna después de momentos extremadamente difíciles de agonía y sufrimiento; para otros es una solución definitiva y radical que va en contra de la naturaleza, considerándolo como una solución fácil.

Por lo tanto, el tratar de brindar una solución puntual y definitiva a dicho asunto resulta una tarea muy difícil para el gobierno de cada país; ya que, cada territorio, de manera nacional e internacional, se encuentra regido bajo distintas prácticas culturales, educación, formación académica, usos, costumbres, religión, creencias y sobre todo maneras de pensar e interpretar la vida y la muerte.

Ahora bien, definir de una única forma a la eutanasia es imposible; basta decir que se refieren a ella como la reina de la discordia y la confusión en los debates en torno a la muerte digna ³³. Etimológicamente es una buena muerte, no tendría por qué existir realmente un problema a dicha definición, es más la historia nos demuestra que es un proceso que ha existido desde el origen del hombre; por supuesto pasando por cambios y transformaciones, pero siempre con el mismo objetivo, liberar al paciente de un sufrimiento físico y emocional. El debate surge a partir de que se convierte en una práctica medicalizada, es decir, se le atribuye a un rol profesional.

La eutanasia debe ser una decisión autónoma, al respecto algunas referencias hacen mención de lo siguiente: la eutanasia es gravemente ilícita porque, al buscar la muerte como fin o como medio, atenta contra el vivir de la persona humana, que tiene una dignidad y un valor intrínseco que, exigen el respeto incondicional de la vida del inocente. Además, esa dignidad y ese valor intrínseco de la persona humana no se modifican por las limitaciones que tenga ni por las circunstancias concretas de su vida. Por tanto, no es lícito al hombre buscar justificaciones para poner fin a la propia vida ni a la de los demás, ni le es permitido emprender acciones con ese fin ²².

Por otro lado, la religión es un factor determinante para cualquier sociedad del mundo, es una de las construcciones humanas más influyentes que ha perdurado por siglos; su influencia ha sido tanta que ha determinado normas morales de carácter público e inclusive privado. La necesidad de creer en un Dios y la relación con él a través de determinados ritos termina por ser un elemento que forma parte de la identidad de un grupo social; ir en contra de lo que marca la religión, es una de las características que forman a la eutanasia, o bien así lo refiere la iglesia ³⁴.

Desde la religión se ha tomado una postura de rechazo ante las conductas eutanásicas. Un elemento que constituye a las religiones es la imposición de conductas, basados en principios

morales que descansan en dogmas, por lo tanto, este es el argumento para rechazar rotundamente la eutanasia, por ir en contra de la voluntad divina a la ley natural ³⁴.

Por lo tanto, para poder llegar a un fin grato para este debate, hay que dejar en claro qué entendemos por eutanasia y cuál es el problema moral que presenta su práctica. Según la connotación que se dé al término, determinará si un grupo lo define como un crimen inhumano, o bien, un acto de misericordia y solidaridad; cabe mencionar que entre una expresión y otra hay un mundo de diferencia. Las posiciones oficiales de la gran mayoría de las religiones (catolicismo, judaísmo, islamismo, cristianismo, entre otras) coinciden en el rechazo radical y contundente del tema, basando su argumentación en la moralidad de las conductas eutanásicas ya que se contraponen a la naturaleza teológico-dogmática.

De la misma forma, de la opinión pública surgen los criterios a considerar para que los políticos pongan en mesa de diálogo el legislar en el parlamento sobre su permisión o continuar con la prohibición. Partiendo de este punto, hasta este momento sabemos que eutanasia hace referencia a las acciones realizadas para quitar la vida a un paciente de manera rápida, eficaz e indolora, por petición expresa de este o no, puesto que sufre un dolor físico y/o psíquico, consecuencia de una enfermedad incurable o de un estado que hace que conciba su vida como inaceptable, indigna o como un mal.

El suicidio medicamente asistido hace referencia a la acción de una persona que sufre una enfermedad irreversible para acabar con su vida y que, para tal efecto, cuenta con la ayuda de personal sanitario ³⁵. Es conveniente dejar en claro la diferencia entre cada una, puesto que a pesar de que el resultado de ambos procesos es la muerte del paciente, la diferencia radica en el sujeto que realiza la acción. En el caso de la eutanasia, una persona diferente al paciente es el sujeto activo; mientras que en el suicidio medicamente asistido, el paciente se convierte en el sujeto activo ³⁶.

4. METODOLOGÍA

4.1 Procedimiento de búsqueda de la literatura

El presente trabajo consistió en una revisión bibliográfica, sobre las experiencias del personal de enfermería en el proceso eutanásico, para lo cual se empleó la siguiente estrategia; búsqueda y selección de artículos.

Para la búsqueda, se emplearon los términos pertinentes al tema: atención de enfermería, eutanasia, cuidados paliativos, bioética, rol de enfermería, suicidio asistido, etc; en diversas bases de datos referentes a ciencias de la salud (PUBMED, BVS, BIDI), haciendo uso de descriptores MeSH y DeCS. Así como, combinaciones de los términos anteriores con operadores booleanos AND y OR para generar nuevos resultados.

Para llevar a cabo la selección de artículos, se establecieron bajo ciertos criterios de inclusión.

- Artículos cuyo título hacían referencia a la enfermería y eutanasia.
- Artículos de acceso gratuito.
- Artículos publicados en un rango de siete años (2016-2022).
- Artículos en idioma español, inglés y portugués.

Para cada uno de los artículos incluidos se realizó una ficha de trabajo para elaborar un resumen con la información más relevante.

5. RESULTADOS

La búsqueda realizada en la plataforma DeCS arrojó un resultado de 14 descriptores encontrados bajo la expresión de búsqueda “euthanasia” en idioma inglés; seguido de 13 descriptores encontrados bajo la expresión de búsqueda “eutanasia” en idioma español y “eutanasia” en idioma portugués.

Respecto a los resultados en las bases de datos antes mencionadas y la aplicación de todos los filtros, la búsqueda arrojó un total de 174 artículos, de los cuales 114 son en idioma español, 41 en inglés y 19 en portugués (Tabla 1). Después de emplear los criterios de inclusión, se seleccionaron seis artículos en idioma español y dos en idioma inglés (Tabla 2).

BASE DE DATOS	IDIOMA	RESULTADOS
BIDI 	ESPAÑOL	8
	INGLÉS	10
	PORTUGUES	7
PUBMED 	ESPAÑOL	29
	INGLÉS	14
	PORTUGUES	1
BVS 	ESPAÑOL	77
	INGLÉS	17
	PORTUGUES	11
TOTAL		174

Tabla 1. Resultados de la búsqueda de artículos en distintas bases de datos

5.1 Descripción de los materiales encontrados (análisis)

PAÍS	IDIOMA	AÑO	TIPO DE DOCUMENTO	TÍTULO
España 	Español	2020	Trabajo de Fin de Grado Artículo	Análisis sobre el Rol de la Enfermería en la Ley de Eutanasia en España.
		2019	Trabajo de Fin de Grado Artículo	Eutanasia & Enfermería
		2020	Artículo	Sufrimiento insoportable, salud mental y eutanasia.

				Apuntes para las enfermeras.
		2021	Artículo	La relevancia ética del cuidado enfermero en la eutanasia y el suicidio asistido.
	Inglés	2021	Artículo	Nurses knowledge and attitudes about euthanasia at national and international level: A review of the literature
Brasil 	Español	2017	Artículo de Revista de Bioética	Percepción de las enfermeras intensivistas de un Hospital Regional sobre distanasia, eutanasia y ortotanasia.
México 	Español	2019	Tesis Profesional	Opinión personal de enfermería acerca de la eutanasia en pacientes en estado terminal.
Canadá 	Inglés	2018	Artículo	Nurses' perspectives on whether medical aid in dying should be accessible to incompetent patients with dementia: findings from a survey conducted in Quebec, Canada.

Tabla 2. Descripción de los artículos seleccionados en relación al rol de enfermería y el proceso de eutanasia.

5.2 Descripción de los artículos

Durante los años 2020-2021, en la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Alicante, España, Lozano Villodres Lucía realizó una investigación titulada “Análisis sobre el Rol de la Enfermería en la Ley de Eutanasia en España” cuyos objetivos eran conocer el rol de enfermería en situaciones de eutanasia a partir de evidencias, y a su vez analizar la ley Orgánica 3/2021 de regulación del proceso eutanásico, con principal enfoque en aquellos aspectos que conciernen al rol enfermero.

En primera instancia, se hace mención del Código Deontológico de Enfermería, establecido en 1989, donde se especifica que las enfermeras, deben velar por la ética y dignidad profesional y por el respeto debido a los derechos y dignidad del paciente. Bajo esa misma línea, se cita al artículo 53 donde narra que la enfermera tiene como responsabilidad profesional primordial, salvaguardar los Derechos Humanos (Lozano citando al Consejo General de Enfermería, 1989).

Tras el análisis y búsqueda exhaustiva de información, los resultados obtenidos fueron que, enfermería participa activamente en el proceso de eutanasia, cubriendo las necesidades básicas del enfermo terminal, y en la mayoría de las ocasiones siendo el profesional en tener el primer contacto con la solicitud de finalización de vida por parte del paciente. Sin embargo, la autora hace saber que todos los artículos encontrados muestran una deficiencia en la definición del rol de enfermería, ya que no hay un papel específico y la información revelada resulta confusa.

Asimismo, se mencionan los conflictos con respecto a la bioética de enfermería, los cuales señalan que al asumir la ejecución de tal procedimiento la imagen ante de la sociedad de la enfermera se vería perjudicada, puesto que la visión que se tiene hacia dicho gremio es la del acto de cuidar.

Llegando a la conclusión que la profesión cuenta con las competencias, capacidades y conocimientos necesarios, para la participación activa en el proceso eutanásico, lo cual concierne desde la administración de fármacos con seguridad, así como la cobertura de necesidades de cada persona que esté a su cargo. Por lo tanto, se debería de desarrollar un protocolo detallado para la correcta definición del rol, ya que la enfermería cuenta con las herramientas necesarias para acompañar y aliviar su sufrimiento, siendo el elemento más humano ³⁷.

De la misma forma, Saiz González (2020) estudiante de la Universidad de Valladolid, España; se plantea conocer la opinión y postura de los estudiantes de enfermería, así como de los egresados frente a la eutanasia durante los años 2018-2019, así como analizar el contenido sobre la eutanasia en los planes de estudio vigentes; esto, mediante la aplicación de cuestionarios bajo el título “Eutanasia & Enfermería”.

Después de analizar los resultados obtenidos de los cuestionarios aplicados; se puede deducir que se requiere de mayor acceso a formación en relación al tema, ya que la población en general afirma aceptar la eutanasia y que inclusive debería legalizarse. De modo que, la

investigación de este tema es primordial, puesto que la sociedad se encuentra más cerca de conseguir la legalización de una práctica para la cual el personal sanitario no está mínimamente listo ³⁸.

Mientras que en España se trata el tema desde una percepción más cercana a la legalización y regulación de la práctica eutanásica, en Brasil, se le da un mayor valor a identificar el grado de entendimiento de los profesionales de enfermería sobre los términos eutanasia, distanasia y ortotanasia, lo cual se ve reflejado en el trabajo realizado por Souza da Silva Rudval, et. al, denominado "Percepción de las enfermeras intensivistas de un hospital regional sobre distanasia, eutanasia y ortotanasia" realizado durante el año 2017.

El enfoque de dicha investigación, tal como su nombre lo menciona, se dedicó en conocer la opinión de enfermeras con amplia experiencia en las Unidades de Terapia Intensiva (UTI), esto mediante la aplicación de cuestionarios con enfoque cualitativo y de tipo anónimo, lo cual permitió a las participantes expresar su opinión con mayor confianza. La razón por la cual, se eligió a un grupo específico de enfermeras con amplia experiencia conviviendo con pacientes con padecimientos graves, incapacitantes e inclusive terminales.

De manera que, como muchos de los pacientes de estas unidades están fuera de la posibilidad de cura, puede dar lugar a prácticas de distanasia, esto quiere decir, que en muchas de las ocasiones el personal enfermero se ve involucrado de manera sutil en procedimientos innecesarios, que desencadenan en obstinación terapéutica; poniendo en tela de juicio la veracidad del apego de los enfermeros a sus principios bioéticos (justicia, beneficencia, no maleficencia y autonomía); a su vez, la importancia de que el profesional conozca los términos antes mencionados, y los principios bioéticos, resulta en un alcance del cuidado activo y total.

Con base al análisis de la investigación, en la cual participaron ocho enfermeras en total; los resultados obtenidos fueron alentadores en gran parte, ya que en cuanto a la definición de "eutanasia", a pesar de que las respuestas iban guiadas hacia una definición primitiva; en su mayoría se logro el cometido de saber si el concepto era claro; esto iba correlacionado con ciertas variables, las cuales eran la formación de posgrado y el tiempo de experiencia en la UTI; por otro lado, en cuanto al termino "distanasia", las respuestas revelan una definición encaminada a la promoción de medidas terapéuticas consideradas fútiles e inútiles, que desencadenan en una muerte lenta y dolorosa; es aquí, donde el estudio revela un dilema encaminado a cuando es el momento de continuar o no el tratamiento sin provocar daños adicionales al paciente; finalmente la "ortotanasia", termino el cual es utilizado para designar una muerte digna, sin adición de medidas que pudieran alargar la vida de manera innecesaria.

En resumen, las respuestas recibidas por parte de las participantes, nos permiten observar que existe un claro conocimiento teórico con respecto a cada uno de los términos abordados; sin embargo, infelizmente no es aplicado en la práctica; tanto que, muchos de los procedimientos realizados en la UTI tienen indicios de obstinación terapéuticas ³⁹.

En México, la eutanasia es considerado un tema de debate que implica diversos problemas de índole principalmente moral, que puede ocasionar repercusiones sociales, económicas, legales y religiosas, por mencionar algunas. Rojo Morales (2019)²⁵, en su tesis realizó una

investigación en el Estado de México, con el objetivo de analizar la opinión del personal de enfermería con respecto a la eutanasia en un paciente en estado terminal; algo similar con la investigación llevada a cabo por Souza da Silva Rudval en Brasil.

En este aspecto, se sabe que dentro del equipo de salud, la enfermera juega un papel importante dado que el conocimiento adquirido de manera empírica, le otorga las herramientas útiles para brindar ayuda y la cobertura de las necesidades del enfermo en estado terminal, y simultáneamente brindar acompañamiento al familiar en la etapa de duelo. Hace mención de un punto vital que en muchas ocasiones es olvidado; la calidad de vida a la que se enfrenta el paciente terminal, para lo cual dice "...la vida que se les proporciona no es verdadera y cualitativa, sino mecánica y lastimosa...". Bajo este punto, se cae en el grave error de prolongar la vida de manera irracional, lo cual se va alejando de lo que se consideraría como buena muerte, alargando la agonía y el dolor.

En relación a lo antes mencionado, se reitera que el rol de la enfermera es indispensable, puesto que es el personal que se encuentra mayormente expuesto ante situaciones desagradables, en las cuales el sufrimiento de los pacientes así como el de la familia se vive a diario, dando como resultado un ambiente hostil y generando un panorama triste y desalentador, causando diversos grados de desmotivación por parte del personal por falta de cobertura de las necesidades del enfermo, sin poder llevar a cabo un cuidado holístico y sin llegar la experiencia de una muerte digna.

Ahora bien, los resultados obtenidos se basaron en las respuestas de seis informantes, los cuales contaban con distinto nivel académico (licenciatura, doctorado y especialidad); todos siendo pertenecientes al personal de enfermería. Posterior a la recolección de datos, ejecución de las entrevistas, la codificación y análisis los resultados surgieron dos categorías, las cuales eran "Aceptación de la Eutanasia" y "Aspectos que influyen en la decisión"; asimismo nueve subcategorías.

De la categoría "Aceptación de la Eutanasia" los resultados revelan que un 68.3% de mexicanos consideran que un paciente en etapa terminal debería tener como opción adelantar su muerte; esto conforme a una encuesta realizada por la Asociación Civil Por el Derecho a Morir con Dignidad (DMD). Dicha encuesta, se realizó a una muestra de 4 mil personas, de las cuales se precisa que un 54.4% están de acuerdo en que un paciente pida a su médico el suicidio asistido; mientras que, un 58.3% prefiere la aplicación directa de la eutanasia. Continuando con la segunda categoría, "Aspectos Que Influyen En La Decisión", se menciona la dificultad que trae consigo la toma de decisiones en la vida diaria, ya que algunas son trascendentales y otras rutinarias. En relación a la eutanasia, es una decisión muy difícil ya que implica cuestiones de diversa índole.

Para finalizar, en la práctica es frecuente estar frente a situaciones que representan un dilema ético para todo profesional de la salud; y la eutanasia no es la excepción, ya que después de analizar las respuestas de los participantes se llega a la conclusión, que el tema es sumamente controversial y esta sujeto a dilemas éticos, de creencias religiosas, ideologías, etcétera; sin embargo, se sigue considerando como un acto de humanidad ²⁵.

Anteriormente, se tenía como prioridad la necesidad de salvar y prolongar a toda costa la vida de los pacientes, sin embargo, con la revolución biomédica, las innovaciones tecnológicas y las nuevas demandas sobre la salud de las personas, motivaron a replantear los fines de la medicina. Esto, se plantea en el artículo “Sufrimiento insoportable, salud mental y eutanasia, apuntes para las enfermeras” escrito por Sergio Ramos Pozón (2020); en donde plantea la importancia de diferenciar sufrimiento y dolor, términos que en muchos ámbitos de la medicina los consideran como sinónimos. Así como, mostrar el alcance del sufrimiento desde el punto de vista de pacientes psiquiátricos que piden eutanasia.

Llegando a la conclusión, que el personal de enfermería es imprescindible para conocer y entender el sufrimiento del paciente que lo lleva a pedir la eutanasia; ya que, la enfermera es el profesional más capacitado para el acompañamiento durante el sufrimiento; dotado de comprensión, empatía, reconocimiento y respeto, así como escucha activa y presencia cuidadora; por lo tanto, es la persona que puede determinar con mayor certeza si se cumple con los criterios necesarios para hacer válida una petición de eutanasia; así como gestionar y acompañar durante todo el proceso, su aplicación y posterior a ello ⁴⁰.

Crusat Abello (2021) en su investigación titulada “Nurses knowledge and attitudes about euthanasia at national and international level”, destaca nuevamente a las enfermeras como profesionales clave del cuidado directo de las personas al final de la vida, haciendo una particular mención de las enfermeras del área de oncología, a causa de la frecuencia con la que atienden a pacientes con enfermedad avanzada, con mal pronóstico y en la mayoría de los casos pacientes en estado terminal; lo que las hace personal que en reiteradas ocasiones se enfrenta a situaciones de solicitud de eutanasia.

Los resultados mostraron que el 39.5% de las enfermeras creía que si se debería legalizar la eutanasia mediante el uso de medicación letal a petición del paciente; sin embargo, el 34.6% creía que esta práctica podría conceder solicitudes a pacientes de cierta manera incompetentes. Dentro del mismo estudio, se mostro una deficiencia en el conocimiento de los profesionales, ya que esto se veía reflejado en la malinterpretación del concepto de eutanasia y como debería de ponerse en práctica.

En contraste con lo anterior, se menciona que las enfermeras muestran una actitud positiva frente al proceso de eutanasia; coincidiendo en la creencia de que este tratamiento para el final de la vida debería ser cada vez más aceptado por los futuros profesionales enfermeros.

En cuanto al conocimiento reflejado por las enfermeras en donde la eutanasia ya esta legalizada, se logro identificar características que en otros estudios no; como la capacidad que ha generado la experiencia a las enfermeras en gestionar dicha solicitud. Sin embargo, estas mismas enfermeras coinciden en que se necesita mayor formación en el abordaje y gestión del tema ⁴¹.

Gina Bravo et. al. (2018) en el artículo “Nurses' perspectives on whether medical aid in dying should be accessible to incompetent patients with dementia: findings from a survey conducted in Quebec, Canadá”, cuyo objetivo principal fue saber la posición y actitud de las enfermeras

de Quebec que otorgan cuidados a población de la tercera edad que solicitaban la asistencia médica para morir.

Conforme a ello, hacen notar la gran variedad de tareas realizadas por el personal enfermero previo, durante y posterior al proceso de la muerte medicamente asistida o eutanasia; las cuales incluyen informar a los pacientes sobre los requisitos legales, los procedimientos y las políticas institucionales con respecto a la asistencia para morir; así como analizar medios alternativos para aliviar su sufrimiento y participar en la toma de decisiones, posteriormente participar activamente en la preparación y administración de medicamentos; para finalmente brindar acompañamiento y apoyo emocional en el proceso de duelo a familiares y colegas.

En conclusión, gran parte de la población de las enfermeras que prestan servicio en Quebec que fueron participes del estudio, apoyan la decisión de llevar a cabo la eutanasia, bajo el principal argumento del respeto por la autonomía del paciente y sus deseos previamente expresados ⁴².

El artículo titulado “La relevancia ética del cuidado enfermero en la eutanasia y el suicidio asistido” donde la autora Busquets (2021) plasma los supuestos de la aprobación de la antes mencionada ley.

Como cualquier tema relacionado con la muerte, la eutanasia es un tema que ha dado lugar a múltiples discusiones y debates; ya que como otros autores lo han mencionado el tema conlleva implicaciones éticas, económicas, de religión, entre otras.

No obstante, a pesar de tener una relevancia significativa en el personal enfermero, toda decisión que involucre el tema de la eutanasia, consierne unicamente al personal médico. Ahora bien, se menciona que basado en países con experiencia en el tema (Bélgica, Países Bajos y Canadá), se logra evidenciar el vínculo generado entre enfermera, paciente, familia y equipo de salud, confirmando lo ante visto en los antes mencionados artículos donde la enfermera participa de forma activa en todo el proceso de eutanasia, previo a la petición, posterior a ella e inclusive después de la muerte del solicitante.

Continuando bajo esa misma línea, la autora menciona “...la presencia del cuidado en diferentes países, entornos y contextos, esté o no reconocido en la norma legal, confirma la solidez del cuidado que aportan las enfermeras en cualquier lugar y etapa de la vida...” . Hablando de la ética del cuidado, cuando se habla de una petición de importancia como el adelantar la muerte, cuidar tendría que involucrar una atención multidisciplinaria, que lleven a consolidar y formular planes, para al final tomar una decisión, donde el vínculo creado con anterioridad garantice y brinde bienestar suficiente para el paciente.

Por supuesto, que el personal que mayormente se encuentra capacitado para brindar un cuidado de calidad al enfermo en situación terminal será la enfermera, puesto que la experiencia adquirida en cuidados paliativos, la respalda en el compromiso de la cobertura total de las necesidades al final de la vida, especialmente en el manejo de dolor ⁴³.

6. DESARROLLO

Toda la información reunida en el presente trabajo expone que aunque la palabra “eutanasia” es mal recibida por la mayoría de la sociedad; el significado etimológico demuestra el verdadero significado, “buena muerte”; esa muerte que debería corresponder solo y únicamente al paciente; ser autónomo capaz de ejercer su derecho de libertad de elección inclusive en circunstancias trágicas como lo es la muerte misma.

Los profesionales del área de la salud, al ser el personal con mayor capacidad y experiencia para proporcionar atención a dicha área, y que está en contacto con la situación, permite crear un vínculo con el paciente, sin embargo, son muchos los profesionales de la salud que separan la vida y la muerte; cuando no entienden que la muerte es el extremo de la vida y no algo ajeno de ella ⁴⁴.

Con base en la revisión de la literatura del apartado anterior, los temas que se consideran de mayor relevancia y que serán desarrollados en este apartado son: cuidados paliativos, legalización del proceso de eutanasia en México, el ética/bioética del personal de salud, la diferencia entre muerte digna y eutanasia, la religión en contra de la eutanasia, así como historia y antecedentes culturales de la misma. Por lo tanto, es determinante desarrollarlos.

6.1 Importancia de los cuidados paliativos en México

Para la OMS, el término paliativo es aquel que tiene como enfoque “mejorar la calidad de vida de pacientes y familia que enfrentan problemas asociados con patologías crónicas; es decir, de larga duración, de progresión lenta y continua, que disminuyen la calidad de vida de los enfermos afectados y presentan un nivel significativo de comorbilidad”⁴⁵. Algunas de ellas, tienen un desenlace fatal con un diagnóstico de patología terminal.

Cada vez son más las personas que adquieren una patología crónica, esto se debe principalmente al incremento en la esperanza de vida, al progreso de la salud pública y al estilo de vida. En el artículo “la ética en la cronicidad”(Guillen Correa citando a Busquets E, 2014) se hace la observación, que las enfermedades crónicas generan una disminución significativa en la persona que la padece, sin embargo, el cuidador primario llega a experimentar el mismo nivel de desgaste físico, psicológico, social, emocional y espiritual que el paciente, y en algunos casos el desgaste es mayor ⁴⁵.

Es importante hablar de la cronicidad, calidad de vida y enfermedades crónicas, porque van de la mano con los cuidados paliativos; básicamente el no tratar de manera oportuna una patología, desde una detección temprana y promoción de un estilo de vida saludable; tarde o temprano tendrá un desenlace fatal; dando lugar en algunos casos a comorbilidades, es decir, la presencia de diferentes enfermedades que acompañan a una enfermedad protagonista crónica (Guillen Correa citando a Bernabeu Wittel, 2014) ⁴⁵.

Hasta ahora se entiende que la atención de la calidad de vida es el objetivo principal a tratar sobre todo en aquellos pacientes que su salud se encuentra en un estado de fragilidad máxima, etapa en la cual los signos y síntomas se intensifican, característico de ello es el dolor crónico. De acuerdo con lo anterior, el dolor crónico en todo momento debe de evaluarse a

través de la percepción del paciente, ya que el dolor influye en el funcionamiento físico y emocional del individuo (Guillen Correa citando a Rios García, 2015) ⁴⁵.

La enfermería es el gremio capacitado para otorgar cuidados de calidad y especializados en el área terminal, puesto que cuentan con los valores necesarios y humanidad suficiente que les permite crear las herramientas, planes, destrezas y guías adecuadas para dirigir al paciente hacia un fin de la vida con paz y dignidad.

Por la alta demanda en la atención de enfermos terminales, se vieron en la necesidad de crear un área dirigida especialmente para ellos, con el objetivo principal de aliviar el dolor y el sufrimiento, dando como resultado calidad de vida hasta el último momento; fue así como surgieron los cuidados paliativos.

Sin embargo, esto dio lugar a un pequeño dilema, ya que se creía que esta conducta era antagonista del que se conoce como uno de los objetivos principales de la enfermería, es decir, lo contrario a una actitud curativa. No obstante, es de conocimiento general que los objetivos correspondientes al tratamiento del paciente están dispuestos a cambios, ya que esto depende de distintas variables como el padecimiento, evolución, medicamentos e inclusive el mismo paciente. En el caso de los pacientes terminales el objetivo se centra en el alivio del dolor y los síntomas, con la finalidad de aliviar el sufrimiento pues se posee la premisa de que “siempre hay algo que hacer” ⁴⁶.

Ahora bien, dejando en claro lo que se entiende como Cuidados Paliativos el subcomité Europeo de Cuidados Paliativos de la Comunidad Europea Española el 5 de Mayo de 1991, los definió como toda aquella “asistencia total, activa y continuada de los pacientes y sus familias por un equipo multiprofesional cuándo la expectativa médica no es la curación. La meta fundamental es dar calidad de vida al paciente y su familia sin intentar alargar la supervivencia” bajo un marco de actuación a la atención del paciente con enfermedad avanzada, incurable, progresiva, sin posibilidades razonables de respuesta al tratamiento específico, que provoca problemas como la presencia de síntomas multifactoriales, intensos y cambiantes [...] con un pronóstico de vida generalmente inferior a los seis meses, que genera una demanda de atención, y en la que el objetivo fundamental consiste en la promoción del confort y la calidad de vida del enfermo y de la familia”⁴⁵.

Actualmente, el progreso de la ciencia especialmente en el área médica ha creado herramientas que prolongan la supervivencia humana, y dota al gremio médico de nuevas capacidades; entre ellas de aplazar la muerte, dando lugar a un aumento en el número de situaciones terminales, que requieren cuidados paliativos; según la OMS un “38,5% de estos pacientes padecen una enfermedad cardiovascular, un 34% cáncer, un 10,3% enfermedades respiratorias, un 5,7% SIDA y un 4,6% diabetes”¹.

Hablando de manera particular de México, el avance de la medicina mexicana en la tecnología del diagnóstico y del tratamiento de las enfermedades, se ve reflejado en el incremento del promedio de vida de los mexicanos y con ello la morbilidad. De acuerdo con los antecedentes, la historia nos dice que el origen de los cuidados paliativos tuvo sus inicios a finales del siglo

XIX en Europa, donde en los hospicios romanos se alojaba, cuidaba y daba ayuda espiritual a moribundos, viajeros y peregrinos ⁴⁷.

Por lo tanto, con el aumento de la esperanza de vida y de las enfermedades crónico-degenerativas, se hace indispensable la creación de un área destinada para la atención especializada en enfermos con diagnóstico terminal; tal fue la importancia del servicio en México, que en el año 1990 se firma la declaración mexicana de alivio del dolor en cáncer, lo que lo convierte en un tema de importancia en salud pública, marcando un antes y un después en la atención paliativa.

Mucho se ha hablado de los objetivos que conlleva la atención del paciente paliativo, destacando entre ellos, la calidad de vida que se le puede definir como el estado de satisfacción general, en cuanto al sentimiento de bienestar personal y material, como son la salud, la educación, el trabajo, de la funcionalidad, de la vivienda, de la seguridad social, y subjetivamente es la sensación de bienestar físico, psicológico y social, como la expresión de las emociones y el sentido de pertenencia a grupos sociales, estableciendo relaciones armónicas consigo mismo, con el ambiente y con la comunidad, al realizar las actividades cotidianas ⁴⁸.

Conforme a lo anterior, una buena calidad de vida gira entorno a un estado de satisfacción general, sin embargo, si lo dirigimos únicamente al área médica podemos determinar que se refiere al estado de salud y la condición de vida en la enfermedad, involucrando la sensación provocada por los síntomas, el nivel de autocuidado, aspectos emocionales como ansiedad y depresión, tratamiento y la capacidad de relacionarse con los demás; además de incluir cambios normales en el neurodesarrollo, esto al hablar de pacientes pediátricos y adolescentes⁴⁹.

La OMS en conjunto con la OPS (Organización Panamericana de la Salud) establecieron que los cuidados paliativos son un programa prioritario, principalmente para el tratamiento del cáncer; diseñando así un programa ante enfermedades que originan gastos excesivos ⁵⁰.

Esto se vio reflejado en la Ley General de Salud, ya que el 5 de Enero del 2009, se agrega el título octavo Bis de los Cuidados Paliativos a los Enfermos en Situación Terminal, donde se precisa evitar a toda costa el sufrimiento del enfermo terminal, aceptando en todo momento los límites entre el tratamiento curativo y paliativo, controlando el dolor y atendiendo aspectos psicológicos y espirituales tal como los físicos.

El tema de cuidados paliativos ha adquirido cada vez más importancia, cuestión que en gran parte se atribuye al personal de enfermería; ya que ellos forman parte de los personajes principales al momento de intervenir en la atención de los pacientes; por lo tanto, como parte de un tratamiento integral se crea un apartado que promete disminuir en gran medida y en diferentes apartados la molestia al paciente y a la familia, el cual es los cuidados paliativos a domicilio.

Este modelo de atención beneficia en gran escala a los pacientes, a la familia e inclusive a la institución hospitalaria, viéndose reflejado en la disminución del tiempo de estancia del

paciente terminal en el hospital. En México, la Ley General de Salud, en su capítulo II, artículo 166 Bis 3, apoya a que el enfermo terminal reciba los cuidados paliativos en su domicilio. Dado que, la atención recibida desde el hogar aminora los síntomas emocionales, es de considerarse, debido a que el estrés es un factor de riesgo e influye en la decisión del paciente acerca del lugar donde desea morir.

Relacionado con lo anterior, el estrés que provocan las repetidas hospitalizaciones, las intervenciones médicas y la cercanía del final de la vida, hace necesario que el personal del área de la salud, especialmente el equipo de enfermería, brinde atención holística; ya que mediante la empatía y la comunicación efectiva, se crea un ambiente de confianza en donde tanto el paciente como la familia se encuentren lo mejor preparados para la etapa final.

Por último, el hablar de la importancia de los cuidados paliativos en México, influye en la forma en como percibimos la muerte; se sabe que aceptar el bienestar en la muerte, es difícil, puesto que hemos sido educados bajo la visión de una medicina curativa; sin embargo, el ver el proceso de la enfermedad y aceptar la muerte como parte de la vida misma, permite mirar al enfermo desde su intimidad y retomar un lado humanístico. Por lo tanto, educar a la población sobre este tema, permite sensibilizar sobre el papel que desempeña el equipo de salud, del proceso salud-enfermedad y vida-muerte, viéndolos como procesos que se interrelacionan y que es difícil separar.

De la misma forma, promover la capacitación y formación académica, de todos los profesionales de la salud, a partir de todos los niveles, para que en todo momento se encuentren listos para afrontar y brindar atención de calidad a enfermos terminales; impulsando a su vez la actualización y replanteamiento de la educación en las escuelas y facultades de medicina, enfermería y psicología, siempre bajo una visión de bioética y con un sentido humanista.

6.2 Legalización de la eutanasia en México

En México está prohibida la práctica de la eutanasia y del suicidio medicamento asistido; si bien, la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos no establece en sentido estricto la prohibición de los mismos; de acuerdo a lo estipulado en la Ley General de Salud en su artículo 166 Bis 21 se concreta “Queda prohibida, la práctica de la eutanasia, entendida como homicidio por piedad así como el suicidio asistido conforme lo señala el Código Penal Federal, bajo el amparo de esta ley. En tal caso se estará a lo que señalan las disposiciones penales aplicables”⁵¹.

Por lo visto, la eutanasia así como el suicidio medicamento asistido son temas que resultan controversiales en la sociedad en general; sin embargo, es necesario hablar de ellos, para analizarlos, y así llegar a una legislación de manera benéfica para toda la ciudadanía. Independientemente de la postura (a favor o en contra), es menester regular el tema en la materia con el objetivo de expresar el respeto al derecho de autonomía que poseen los pacientes cuando se decide poner fin de manera responsable, voluntaria y consciente al

sufrimiento innecesario y la exposición a procedimientos degradantes que no le permiten llevar una vida digna y por consecuencia una muerte en paz.

Independientemente de los preceptos anteriores, algunas y algunos legisladores de distintos grupos políticos, pertenecientes a la Cámara de Diputados y al Senado de la República, han presentado iniciativas de ley para regular el tema, encaminado principalmente a la voluntad anticipada y la eutanasia con el objetivo de regular el deseo de cada persona para poner fin a la vida propia cuando se encuentra en momentos de fragilidad y sobre todo en momentos de agonía como resultado de una enfermedad terminal. Sin embargo, la iniciativa no avanzó debido a la subjetividad de la opinión del paciente con respecto al grado de dolor, ya que la situación puede ser generadora de múltiples confusiones que harían que la tutela de la vida se vea vulnerada de manera fácil y la toma de decisiones se vea disociada, sin que alguna autoridad pueda intervenir ⁵².

Así mismo, se presentó la iniciativa que tenía por objeto establecer el procedimiento de eutanasia, destacando todos los aspectos relevantes que se tendrían que cumplir para poder ser candidato de dicho procedimiento, sin embargo, al igual que la propuesta anterior la Comisión de Justicia de la Cámara de Diputados informó que la iniciativa no fue dictaminada en el plazo reglamentario, por lo tanto, fue rechazada ⁵².

Tal como las iniciativas antes mencionadas, se suma el proyecto para la modificación del párrafo cuatro del artículo 4 de la Constitución Política Federal, para adjuntar el argumento “la muerte digna a través de los cuidados paliativos multidisciplinarios como parte del derecho a la salud, la cual tiene por objeto contribuir a la muerte digna, así como evitar el dolor y el sufrimiento” ⁵².

Dicho lo anterior, en México han sido diversos actores de la sociedad quienes han buscado regular y legislar el tema, no obstante, la respuesta no ha sido satisfactoria, ya que todas las propuestas han sido rechazadas. Tal vez para México es importante legislar el tema puesto que en el ámbito internacional algunos países han hecho posible su legalización, bajo el argumento que fundamenta su aprobación el cual es que es considerado un derecho fundamental, el derecho a morir dignamente; cabe mencionar que los países donde su legalización está presente hasta el momento son Holanda, Bélgica, Luxemburgo, Suiza, Canadá y Colombia, así como algunos estados de EUA (Oregón, Montana, Vermont, Colorado, California y Washington DC).

Los países donde la eutanasia ha sido legalizada ha sido porque algunas de las bases de donde se obtuvo la información y recomendaciones para presentar sus iniciativas fueron la Declaración de la Asociación Médica Mundial sobre la Eutanasia Adoptada por la 39ª Asamblea Médica Mundial Madrid, España, octubre 1987, así como la Declaración de la Asociación Médica Mundial sobre el Suicidio con Ayuda Médica Adoptada por la 44ª Asamblea Médica Mundial Marbella, España, Septiembre de 1992; ambas declaraciones establecen que la eutanasia es un acto contrario a la ética médica; sin embargo, también afirman que las y los médicos deben respetar, de ser el caso, el deseo del paciente, acto que incluso le permite a los médicos actuar éticamente. En consecuencia, se entiende que el médico tiene el deber no sólo

de curar, sino también el de proteger los intereses de los pacientes sin excepción alguna, inclusive cuando el deseo del paciente sea poner fin a su vida para tener una muerte digna ⁵².

En el ámbito internacional, los países que han despenalizado la eutanasia, se basaron en sus principios de bioética, donde el respeto a la dignidad humana es la base. Los cuatro principios que rigen o deberían de regir y respetarse en el ejercicio y aplicación de la eutanasia son:

- Principio de Beneficencia, el cual manda hacer el bien.
- Principio de No Maleficencia, basado en el principio hipocrático de *Primum non nocere*, es decir, “ante todo, no hacer daño”.
- Principio de autonomía, donde se puntualiza la capacidad que tiene el enfermo para decidir, siempre expresando su deseo; es un principio que se considera el más ausente de la tradición médica.
- Principio de justicia, basado en dos hechos; el primero donde todas las personas son merecedoras de consideración y respeto, y el segundo donde la distribución así como la atención recibida debe ser justa y equitativa a pesar de los limitados recursos de la institución.

Como se puede observar, el derecho que tienen los pacientes para ejercer la libre decisión para vivir con dignidad, también se puede ejercer para decidir morir con dignidad; todo esto con base en el Comité Español de la Agencia de la Organización de las Naciones Unidas para los refugiados. Donde plantea que “...la dignidad humana es el derecho que tenemos todos los seres humanos a ser valorados como sujetos individuales y sociales, con nuestras características particulares, por el simple hecho de ser personas. La dignidad supone, además, el derecho a ser nosotros mismos y a sentirnos realizados, lo que se manifiesta en la posibilidad de elegir una profesión, expresar nuestras ideas y respetar a los demás. Se oponen a la dignidad aspectos como los tratos humillantes, la discriminación en todas sus facetas o la desigualdad...” ⁵³.

6.3 La ética y la bioética en la eutanasia

Los principales dilemas relacionados con la eutanasia son de carácter ético profesional; ya que todas las profesiones están comprometidas a cumplir con un código de ética. La bioética surge ante la necesidad de responder y tratar de solucionar los grandes conflictos planteados ante el incremento abrumador de la biomedicina y la biotecnología, así como su uso y aplicación en el ser humano.

La eutanasia es un tema de discusión constante entre los profesionales de la salud; así lo hace ver Añorve (2007) en el artículo “El profesional de enfermería en las unidades de cuidados intensivos cardiológicos y la eutanasia”, en el que plasma la difícil toma de decisiones respecto al empleo de procedimientos o al retiro de los mismos; siendo aún más complicado cuando no es el paciente quien debe tomar la decisión, sino familiares de primera línea; es decir, cuando el paciente se encuentra incapacitado de manera física y/o mental para solicitar la muerte adelantada o en el caso del retiro de aparatos de soporte vital; por lo tanto, la decisión queda a cargo de terceras personas.

En algunos casos por la no aceptación del estado real del paciente, se prolonga la agonía y se recae en el encarnizamiento terapéutico; por otro lado, se presenta la situación donde por intereses personales los familiares solicitan adelantar la muerte del paciente, privado del derecho de la vida. Por lo que, la toma de decisiones concierne al paciente, familia, personal de salud; en el caso específico del personal enfermero, ellos son el pilar para brindar un cuidado de calidad, que sirva de orientación para tomar la mejor decisión posible ⁵⁴.

Ahora bien, enlazando lo antes mencionado con el tema de interés, la Asociación Médica Mundial (2019), se refiere a la eutanasia de la siguiente forma; "...como un acto deliberado de dar fin a la vida de un paciente..." seguido del argumento "...que aunque fuese por su propio requerimiento o petición de sus familiares, es contraria a la ética..." ⁵⁵.

La ética en la medicina se puede ver reflejada en el universalmente conocido Juramento Hipocrático (460 a.C) el cual constituye la base de la historia de la deontología médica. La deontología médica, "es el conjunto de principios y reglas éticas que han de inspirar y guiar la conducta profesional del médico." Tanto así que la Organización Mundial de la Salud señala que la supervivencia del Juramento Hipocrático radica en las bases deontológicas existentes para el establecimiento de una relación médico-paciente; tal es el impacto e influencia, que la Declaración de Ginebra de la Asociación Médica Mundial, da lugar a la formulación de términos actuales como "Guardaré el máximo respeto a la vida humana desde su comienzo" ⁵⁶.

Es importante mencionar que no solo el Juramento Hipocrático que concierne a los médicos habla del controversial tema; en el artículo 47 del Código Deontológico de la Enfermería menciona, que "las enfermeras/os deberán rechazar enérgicamente cualquier tipo de presiones que puedan ejercerlos, con la finalidad de utilizar o manipular sus conocimientos o habilidades en perjuicios de los seres humanos". Así, algunos artículos posteriores abordan el tema de la ética, como es el caso del artículo 52 donde se menciona que "la enfermera/o deberá ejercer su profesión con respeto a la dignidad humana y sin distinción alguna, seguido de la gran responsabilidad otorgada de salvaguardar los derechos humanos; así como defender y proteger a sus pacientes en todo momento de malos tratos físicos o mentales, y la obligación de oponerse a someterlos a tratamiento fútiles e inútiles" ⁵⁷.

En casi todas las definiciones de eutanasia, la refieren como al acto u omisión de un procedimiento que tiene como fin la muerte intencionada del paciente, en los países donde se encuentra regulada no se considera asesinato puesto que se refuta bajo el argumento de ser compasiva y liberadora para el solicitante. Existe un punto el cual pasa desapercibido en algunos países, el cual es la competencia del paciente como personaje principal del proceso. Esto le agrega un punto a favor en contra de lo que la ética menciona; ya que, la eutanasia activa podría permitirse con la premisa que es bajo el libre, pleno y claro consentimiento del paciente, el cual es un ser autónomo y por ende dueño de su vida.

El principio de autonomía tiene su equivalente en lo que otros llaman "libre albedrío", es decir, la capacidad que tenemos como seres pensantes de decidir y plasmar nuestra conducta en el día a día; en pocas palabras la facultad de autodeterminación. Sin embargo, el derecho de autonomía puede verse condicionado por aspectos internos y externos, que impiden la toma

de decisiones, convirtiéndolo en un proceso difícil, sobre todo en casos que conciernen algún tema de salud; como es el particular caso de la eutanasia, donde la toma de decisiones puede ser impedida por disfunciones cerebrales, traumatismos, falta de lucidez mental, etc; estas son algunas razones que si bien consideran que la persona aún tiene la capacidad de autogobierno, no la puede emplear en una acción autónoma.

A pesar de todos los argumentos que emplea la ética, cuando se quiere llevar a la práctica dentro del área médica, se torna un poco más difícil; como muestra de ello, “cuando un paciente con enfermedad terminal acompañada de gran sufrimiento, decide someterse a la eutanasia, es muy difícil saber con certeza si el paciente está en capacidad de dar un consentimiento informado y pleno para tomar una determinación libre, de tal importancia”⁵⁸.

Actualmente, el tema de la muerte sigue siendo un tabú, a pesar de ser un paso ineludible para todas las personas, tratamos a toda costa de evadir el tema, aunque se sabe que forma parte de la vida y es inevitable. Ahora si lo vemos desde la perspectiva de un paciente en estado terminal, puede ser un tema que nos resulte más cercano, puesto que a pesar de no saber de manera exacta el momento de partida de la persona, todos los días se vive con la incertidumbre de saber si será su último día.

Todo esto quiere decir que la muerte tendría que verse como episodio final de la vida, como un evento tan natural y frecuente tal cual lo es el nacimiento. Al mostrarle dicho panorama al médico resulta difícil aceptarlo; puesto que durante la formación académica no se les muestra tal cual es; como un fenómeno biológico y como proceso clínico, que debería tener su lugar en la formación profesional de cualquier persona que decida dedicar su vida al cuidado del enfermo.

Anteriormente, las evidencias nos exponen como los enfermos morían en casa, cerca de sus seres queridos, recibiendo atención religiosa y dentro de lo más importante, sin someterlos a tratamientos que solo alargaban su sufrimiento; al contrario, ellos sabían perfectamente que la hora de morir estaba cerca. “La ciencia y la tecnología médica, ha cambiado el rumbo de morir, es decir, la forma tradicional, se dice que hoy la muerte se ha “hospitalizado”, produciendo una involuntaria deshumanización” (Rodríguez Casas citando a Carrasco AM, 2001)⁵⁸.

A pesar de todo aquello que la ética argumenta en contra de la eutanasia, existen teorías cuyo origen data en las últimas décadas del siglo pasado; el Darwinismo social y la eugenesia, donde se expone que “existen vidas que no merecen vivirse, mencionando entre éstas, a los enfermos terminales, enfermos mentales, niños deformes, sociópatas, alcohólicos, etc”⁵⁸. Sin embargo, el nacionalismo de esa época llevo a la práctica lo anterior dicho, convirtiéndolo en un genocidio terrible, transformando la eutanasia en algo completamente diferente a lo que marcan sus objetivos originales.

Lo anterior, permite observar un antes y un después; ya que, en las décadas siguientes surgieron algunas entidades en pro de la legislación de la eutanasia, con el fin de dar a conocer el verdadero significado y objetivo de la misma; no fue hasta la década de los 70’s donde Holanda en lo que fue un gran movimiento de opinión pública decide apoyar la posición

a favor, pasando a la historia como un acto histórico en el área médica y dándole voz a aquellos que sufren indescriptiblemente.

Con el auge de los años el movimiento a favor de la eutanasia ha adquirido mayor fuerza; sin embargo, se conoce que en ningún país se ha legalizado completa y totalmente, puesto que los grandes y controversiales problemas éticos no han podido ser del todo dilucidados. Todo aquello que se encuentre relacionado con el derecho y ética suelen dar lugar a diversos derechos conflictivos. En este caso particular, el derecho que tiene una persona, de saber o decidir cuándo y cómo morir (autonomía) entra en conflicto con otros valores, tales como la salvación y la prolongación de la vida.

6.4 Religión y eutanasia en México

Existen evidencias que muestran la necesidad del ser humano de creer y depositar su fe en algo. Hablando particularmente de México, en las antiguas culturas su dogma se basaba en diversos “dioses” “deidades”; dando lugar al “politeísmo”. Sin embargo, no fue hasta la llegada de los españoles cuando se evangelizó a todos los pueblos prehispánicos en toda la extensión territorial, creando lo que actualmente se conoce como religión. A partir de ello, la religión se convirtió en un elemento estructurador de la sociedad; trascendiendo, creciendo y transformándose con el pasar de los años dando oportunidad del surgimiento de nuevas creencias religiosas. A pesar de que las leyes de México, aseguran ser un estado laico, la influencia del episcopado católico en la vida, inclusive política del país es persistente.⁵⁹

La iglesia siempre ha tomado una postura en contra de cualquier práctica que considere bajo sus principios establecidos atente contra la vida de cualquier ser humano, ya sea desde la concepción, o en el momento de su finalización (aborto, eutanasia, etc)⁵⁹. Las leyes y/o principios de Dios, dentro de sus múltiples objetivos, determinan lo que es un comportamiento inmoral; por lo tanto, al estar a favor de un procedimiento como lo es la “eutanasia”, de acuerdo a lo mencionado anteriormente se estaría violando uno de los mandamientos de Dios, “No matarás”. No obstante, con base a la evidencia científica, se descarta a la eutanasia como “matar” o “asesinar” a un paciente; no obstante, para la iglesia católica la evidencia científica no tiene valor, defendiendo su postura con el siguiente argumento “Solo Dios es el único creador y dador de vida” sumado de que el dolor y sufrimiento vivido en caso particular de los pacientes en estado terminal, son mensajes divinos y deberían ser tolerados en nombre de Dios.

La religión judía, la cual considera al humano como imagen y semejanza de Dios, cuando llega la hora donde el alma agonizante desea dejar el cuerpo, no se debe acelerar ni retrasar el proceso natural por ningún motivo (Granados citando a Zuribia, 1991). De la misma forma se puede mencionar la postura del cristianismo, la cual es semejante a la religión católica, argumentando que la vida es sagrada, un don del creador que tiene la obligación de disfrutar y enaltecer a cada paso que de, de la cual se puede disponer para honrar su imagen, pero sin facultades para exterminarla; ya que esto es tarea exclusiva de Dios, por lo que el suicidio y la eutanasia son pecados de la mayor gravedad ⁵⁹.

Entonces, se puede decir que independientemente de la religión que se predique, todas muestran una postura en contra de la práctica de la eutanasia, bajo diversos argumentos. Lo que las diferencia es que algunas se muestran un tanto más flexibles en determinadas situaciones.

6.5 Eutanasia y el derecho a morir dignamente.

El derecho a morir dignamente es un tema que ha tomado relevancia en la sociedad, a causa de situaciones a nivel internacional acerca de casos de suicidio médicamente asistido, eutanasia, obstinación terapéutica, entre otros.

Es importante señalar que la denominada “muerte digna”, realmente es la necesidad de experimentar “una muerte digna”, es una realidad que se experimenta todos los días en el ámbito hospitalario; pero que poco o casi nada se habla de ella ⁶⁰.

La eutanasia no es sinónimo de muerte digna⁶⁰. Mientras la eutanasia es el acto de producir la muerte de un paciente que padece sufrimiento físico y/o psicológico insoportable a consecuencia de una enfermedad terminal y que es solicitada por él mismo. El morir con dignidad es el derecho que todas las personas tienen de expresar y decidir su deseo de aceptar o rechazar procedimientos médicos y/o quirúrgicos, cuando padece una enfermedad incurable, irreversible y terminal.

Dicho de otra forma, el morir con dignidad es el derecho de cualquier individuo de experimentar una muerte sin necesidad de ser sometido a procedimientos que invadan su cuerpo, causando sufrimiento insoportable, prolongado de manera innecesaria y, en ocasiones, injustificada su vida. Asimismo, morir en un ambiente cálido, sin dolor y en compañía de sus seres queridos, si así lo desean.

Para algunos, morir con dignidad o derecho a una muerte digna está basado en el principio bioético de autonomía, mientras para otros se trata de la posibilidad de experimentar una muerte sin dolor, serenidad y en compañía de sus seres queridos. Morir con dignidad es un acto humano que se asume de acuerdo con la visión metafísica y religiosa de cada uno (Gempeler citando a Taboada, et al. 2000) ⁶⁰.

La muerte tiene un significado distinto para cada persona, en función de su edad, religión, cultura, tradiciones, nivel socioeconómico, educación, origen, etc. Por desgracia, cada día la aceptación de la muerte como parte inherente de la vida es más difícil. El proceso de la muerte y el morir se ha convertido en un suceso escondido de la vida cotidiana ⁶⁰.

La medicina actual ha logrado prolongar la vida y combatir multitud de enfermedades antes mortales; pero no puede evitar la muerte. Una de las acciones más complicadas en la práctica clínica es reconocer cuando las intervenciones no cambiarán el panorama del paciente; es decir, identificar cuando ya no se está beneficiando integralmente al paciente.

Por desgracia, hay ocasiones en las que se centra únicamente en mantener vivo al paciente a toda costa y se deja de lado los deseos y expectativas de este, bajo el idealismo de “salvar vidas”.

El primer paso para lograr una muerte digna comienza con escucha activa y comunicación asertiva; respetando sus deseos, anhelos, creencias y preocupaciones de cómo querer vivir el tiempo restante; explicando con claridad, la situación actual, las opciones de manejo y tratamientos disponibles a los cuales puede tener acceso, así como las consecuencias del camino a elegir (Gempeler citando a Beca JP, et. al. 2005)⁶⁰.

Tratar de establecer una definición única de “muerte digna” es imposible; es un tema médico, social y sobre todo cultural. Entendiéndose por cultura, al conjunto de conceptos y creencias creadas por cada grupo humano, expresadas de distintas formas y manifestándose a través del comportamiento. Por lo tanto, la cultura incluye valores, símbolos, normas y prácticas (Ochoa Ocaña et al. citando a Langdon y Braune 2010). Es preciso mencionarlo, puesto que la sociedad es la que marca la pauta en la conducta y forma de pensar de cada individuo. En relación al tema, la cultura en la salud es percibida e interpretada en el marco de dicha cultura. En consecuencia, la forma en cómo es percibida y el significado que se le otorga tanto a la salud como a la muerte cambia de acuerdo con las diferentes culturas y aun dentro de la misma (Ochoa Ocaña et al. citando a García de Alba et al. 2009)⁶¹.

La muerte es una realidad ineludible y no un derecho o una opción. El derecho a morir debe entenderse, de este modo, como el derecho a morir en determinadas condiciones de cuidado, lo cual tiene que ver con los manejos y tratamientos que las personas reciben al final de su vida, que pueden ser insuficientes, proporcionados, excesivos o, aun, encaminados a producir la muerte, según el deseo de cada paciente (Gempeler citando a Francis 1999)⁶⁰.

7. CONCLUSIONES

La eutanasia es un proceso que se ha efectuado por siglos, siempre con el objetivo de ayudar a los pacientes con enfermedad degenerativa, irreversible y mortal a terminar con su sufrimiento y darles la oportunidad de ejercer su derecho a una muerte digna. La historia es la mayor evidencia para demostrar que esta práctica con el pasar de los años se ha visto modificada en diversos aspectos, desde la forma en cómo se efectúa, las herramientas utilizadas para llegar a un fin determinado y sobre todo la forma en cómo es vista y aceptada o no por la sociedad.

La formación académica, la política, la religión, el panorama económico y la democracia, han sido piezas claves para la aceptación o el rechazo de la práctica de la eutanasia. Es posible que los cinco aspectos antes mencionados se considere que van por directrices diferentes, sin embargo, al analizar detenidamente y a fondo la información obtenida, así como las opiniones de la sociedad, principalmente de aquellos que son pertenecientes al área de la salud, se llega a la conclusión de que realmente no es así. La postura de cada persona respecto a la eutanasia, principalmente de aquellos que desempeñan un papel en la atención en salud, se basa en sus creencias, así como la educación recibida en casa y termina de inclinarse hacia una postura definitiva dependiendo de su formación académica.

Los médicos y enfermeras que son los protagonistas de los cuidados paliativos y de la eutanasia podrán desempeñar su papel de mejor manera si el estado establece el andamiaje legal e institucional necesarios.

Durante el desarrollo del presente trabajo, se citaron a varios autores para plantear la definición de eutanasia, entre ellas “eutanasia es el acto o procedimiento, por parte de un médico, para producir la muerte de un paciente, sin dolor, y a petición expresa de éste”⁶². Dentro de esta definición, se pueden destacar las variables que desprende la eutanasia para poder realizarse; entre ellas, una de las más importantes es la voluntariedad del paciente, es decir, la libre decisión del paciente de exigir su derecho de autonomía sobre el destino que le depara conforme a su muerte.

El aumento de personas con enfermedades crónico degenerativas, cáncer, VIH, entre otras de diversa índole que no cuentan con una atención de calidad y oportuna, puede aumentar el número de pacientes que requieren cuidados paliativos. No obstante, el sistema de salud de nuestro país presenta problemas que son evidentes, por mencionar algunas, la deficiencia en la infraestructura de las instituciones públicas de salud, el desabasto de medicamentos e insumos para brindar una atención de calidad, la sobrepoblación de pacientes en hospitales, la falta de promoción en salud.

Un aspecto importante para formar parte de un equipo de salud, es lo aprendido durante la formación académica y posterior a ella; es decir, el compromiso con el estudio y actualización constante en diversas áreas tales como investigación, administración, asistencial, docencia; y capacitación constante, debido a los cambios tecnológicos, la implementación de nuevas intervenciones y el surgimiento de nuevas herramientas de trabajo. De manera particular en el

caso de la eutanasia, el personal enfermero y médico requieren una mayor preparación, puesto que los resultados de los artículos consultados lo muestran; por lo tanto, antes de legalizar el proceso un punto importante a tratar es la actualización del personal de salud en materia de legislación, ética, bioética, deontología, investigación, cuidados paliativos, tanatología, axiología, derechos y obligaciones del paciente y personal de salud, etc; ya que los principales dilemas que surgen con el tema es por desconocimiento del mismo.

Para el ser humano sin importar raza, nacionalidad, estatus social, nivel académico; lo desconocido causa sentimientos negativos de miedo e incertidumbre. Sin embargo, como enfermera en formación me siento con la obligación de aportar de mis conocimientos y experiencias vividas, para que la muerte deje de señalarse como un destino con sufrimiento y dolor; porque cuento con herramientas necesarias de realizar intervenciones de calidad para evitar o disminuir lo mayor posible el grado de sufrimiento que habita en un paciente enfermo. Como lo señala el Código Deontológico Español de Enfermería, “ante un enfermo terminal, la enfermería 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 pueda afrontar la muerte cuando ésta ya no pueda evitarse”⁶³.

8. PROPUESTAS

Finalmente, es conveniente abordar algunas propuestas para incrementar el interés de los estudiantes de la carrera de Enfermería en el tema de eutanasia y terminología relacionada, así como acceso a herramientas e información fehaciente, que contribuyan a responder a las interrogantes del alumnado, así como, a las necesidades del paciente en estado terminal con atención de calidad y respeto a sus derechos; dando a conocer con los resultados obtenidos en la ejecución del presente trabajo el reconocimiento del actuar enfermero.

Con base a lo anteriormente expuesto, es evidente que una de las variables que resulta preocupante es la falta de conocimiento en todo aquello que gira entorno al paciente terminal; es decir, temas tales como voluntad anticipada, cuidados paliativos y por supuesto eutanasia.

Mi principal propuesta gira entorno a la incorporación del tema eutanasia dentro del temario del módulo de cuidados paliativos.

El profesional de enfermería cuenta con las competencias, capacidades, conocimientos y herramientas suficientes para atender a cualquier tipo de paciente, sin embargo, cuando de enfermedad terminal se trata, de manera particular, del proceso de eutanasia, el personal de enfermería no se siente preparado para enfrentar una situación de esa índole. En lo general se tiene poco conocimiento sobre el tema, existe confusión en los términos de eutanasia, distanasia, ortotanasia y suicidio medicamente asistido; no tienen acceso a información fidedigna y no existe motivación suficiente para generar interés en el área.

Los estudios consultados en el presente trabajo mencionan que el tema de la eutanasia es cercano a la enfermería; viéndolo reflejado en los países cuyo proceso ya está legalizado y se encuentra a cargo del personal de enfermería, como lo es Canadá. Dichos trabajos también muestran que el personal que lleva tiempo laborando en el área de Cuidados Paliativos, adquiere los conocimientos necesarios para brindar una atención de calidad al paciente terminal, por lo tanto, quien se encuentra mayormente capacitado para afrontar peticiones relacionados a la eutanasia son ellos, ya que el área los dota de herramientas para enfrentar una situación de esta índole sin ningún contratiempo; puesto que durante su formación profesional obtuvieron las bases para saber los límites de sus intervenciones.

Esto no quiere decir que únicamente la experiencia es quien dota al profesional de enfermería de dichas herramientas, por supuesto tiene que existir un precedente del conocimiento para tener las bases científicas para fundamentar cada procedimiento que se lleve a cabo; existe un conocimiento teórico, sin embargo, por lo regular no forma parte del plan de estudios de la carrera de Enfermería de la Fes Iztacala; la asignatura es considerada como un módulo optativo; de ahí considero que es el origen de la falta de interés y preparación en lo que concierne al paciente terminal; por esta misma razón cuando se enfrentan a la situación de un enfermo terminal que solicita la terminación de su vida, el personal no sabe reaccionar, ya que no se encuentra preparado para tener el control de la situación y saber establecer una relación de confianza con su paciente y mucho menos saber realizar una buena intervención.

La intervención de enfermería es muy importante para el proceso eutanásico, su labor se complementa con la del médico, que es la figura que autoriza y guía el proceso eutanásico. La intención de hacer hincapié en la inclusión de la enfermera en tal proceso es porque es quien crea un vínculo con el paciente, es quien sabe todas las necesidades que requiere el paciente, quien mantiene comunicación con la familia y en la mayoría de los casos es la persona en la que más confía el paciente; ya que es quien lo escucha, lo alimenta, lo baña y lo pretende sin importar la hora o el día; es más en múltiples casos es a quien el paciente expresa por vez primera la solicitud del término de la vida.

Los cuidados paliativos, tiene la labor de disminuir el dolor o en el mejor de los casos quitarlo por completo, disminuyendo su sufrimiento y agonía, bajo la premisa de evitar realizar intervenciones que solo prolongan la vida de manera inútil.

Se reitera la propuesta que va encaminada a incluir el tema de eutanasia y voluntad anticipada dentro del temario de cuidados paliativos dentro de la unidad seis, si bien es mencionada como "*Reflexiones en torno a la eutanasia*", este contenido es insuficiente si se considera lo vasto del tema, mientras que el tema de voluntad anticipada no es mencionado a lo largo del temario; así como pensar en la posibilidad a futuro del cambio de Cuidados Paliativos de módulo optativo a obligatorio dentro del sexto semestre, dirigido a Enfermería en la Salud del Adulto dentro del plan de estudios de la licenciatura en enfermería de la Facultad de Estudios Superiores Iztacala, UNAM.

El objetivo de incluirlos en el temario es brindar las bases teóricas al alumnado de un proceso del cual se habla cada vez más, es decir, la eutanasia, así como sus derivados y clasificaciones (activa, pasiva, distanasia, ortotanasia); promover la apertura de los estudiantes respecto al tema conforme al rumbo que conlleva una persona con una enfermedad terminal, los derechos que tiene el paciente; así como mostrar a la muerte como un proceso natural de la vida y no como un fracaso profesional, con esto se evitaría en mayor porcentaje el prolongar la muerte de manera inútil, tratando a los pacientes como lo que son, es decir, personas y no como una enfermedad.

Es importante que enfermería se cuestione constantemente, y por supuesto se actualice de manera frecuente, los cambios en el área de la salud son sorprendentes, las herramientas a las que tenemos acceso son cada vez son más eficaces, creadas con el objetivo de brindar una atención de mejor calidad y dar alcance a aquello que el ser humano por sí solo no sería capaz de lograr; no obstante, en múltiples ocasiones el enfoque en el avance en la medicina, dejamos de lado la parte humanitaria, dando lugar a dilemas bioéticos.

La eutanasia es un claro ejemplo de ello, ¿por qué?, porque aquí el que decide lo que sigue es el mismo paciente, y eso es lo que pone en tela de juicio la moral y ética de los futuros profesionales de la salud.

9. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Cuidados Paliativos [Sitio web] 20 Agosto de 2020. [Consultado en <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care>]
2. Pastrana T, De Lima L, Wenk R, et al. Atlas de Cuidados Paliativos de Latinoamericanas ALCP. [Artículo] Houston, 1a edición, 2012. [Consultado en https://cuidadospaliativos.org/uploads/2012/10/atlas/15_Mexico.pdf]
3. Gobierno de México. Eutanasia, Ortotanasia y Distanasia. [Sitio web] 28/Diciembre/ 2017. [Consultado en <https://www.incmnsz.mx/opencms/contenido/investigacion/comiteEtica/eutanasiaOrtotanasiaDistanasia.html>]
4. Martínez Rafael, et. al. Eutanasia, Marco Legal. [Sitio web] [Consultado en <http://biblio.upmx.mx/estudios/Documentos/eutanasia052.asp#:~:text=La%20Organizaci%C3%B3n%20Mundial%20de%20la,voluntariamente%20la%20muerte%20del%20otro>]
5. Polo Moreno, J. El Rol de Enfermería en el proceso de eutanasia. [Artículo] [Consultado en <http://publicacionescientificas.es/wp-content/uploads/2021/09/3950-Juan-Polo.pdf>]
6. Agencia Estatal Boletín Oficial del Estado, Ley Orgánica 3/2021, de 24 de Marzo, de regulación de la eutanasia. [Sitio web] 25/06/2021 [Consultado en <https://www.boe.es/eli/es/lo/2021/03/24/3/con>]
7. Gaceta del Senado, Ley General de Salud, Título Octavo Bis, De los Cuidados Paliativos en materia de Cuidados Paliativos. [Sitio web] 25/Noviembre/2008. [Consultado en https://www.senado.gob.mx/65/gaceta_del_senado/documento/1878]
8. Diario Independiente de Contenido Enfermero. Muerte digna y cuidados paliativos en el contexto de la ley de eutanasia: una perspectiva enfermera. [Sitio web] 17/Mayo/2021 [Consultado en <https://www.enfermeria21.com/diario-dicen/muerte-digna-y-cuidados-paliativos-en-el-contexto-de-la-ley-de-eutanasia-una-perspectiva-enfermera/>]
9. Pessini, L, Bertachini L. Nuevas perspectivas en Cuidados Paliativos. [Artículo] Santiago 2006. [Consultado en https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-569X2006000200012#:~:text=El%20t%C3%A9rmino%20%22paliativo%22%20deriva%20de,ayudados%20por%20la%20medicina%20curativa]
10. Congreso de la República, Ley Consuelo Devis Saavedra. [Sitio web] 8/Septiembre/2016. [Consultado en http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1733_2014.html#:~:text=Ley%20Consuelo%20Devis%20Saavedra%20mediante,en%20la%20calidad%20de%20vida]
11. American Cancer Society, ¿Qué es el cuidado paliativo?. [Sitio web] 2019 [Consultado en <https://www.cancer.org/es/tratamiento/tratamientos-y-efectos-secundarios/atencion-paliativa/qu>]

e-es-el-cuidado-paliativo.html#:~:text=Los%20cuidados%20paliativos%20son%20un,efectos%20secundarios%20de%20los%20tratamientos]

12. P. Locán, et al. Cuidados paliativos y medicina intensiva en la atención al final de la vida del siglo XXI. [Artículo] 2007 [Consultado en https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272007000600009#:~:text=Los%20cuidados%20paliativos%20se%20centran,no%20responde%20ya%20al%20tratamiento%E2%80%9D]

13. Lama Valdivia, J. Enfermedad en Estadio Terminal: Un reto para el médico. [Artículo] Revista de Facultad de Medicina Humana, 2004 [Consultado en https://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/rfmh_urp/v04_n1/a09.htm]

14. Cabarcos Cazón, A y Astudillo A, W. Nuevos criterios para la actuación sanitaria en la terminalidad.[Consultado en https://paliativossinfronteras.org/wp-content/uploads/02-NUEVOS-CRITERIOS-PARA-LA-ACTUACION-SANITARIA-EN-LA-TERMINALIDAD-Cabarcos_1.pdf]

15. Grupo de Estudios Clínica, de la Sociedad Médica de Santiago. The terminally ill patient. [Artículo] Rev. Méd. Chile. Santiago. Mayo 2008. [Consultado en https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0034-98872000000500015&script=sci_arttext]

16. Allende Pérez S. El periodo de la agonía. [Artículo Gaceta Mexicana de Oncología] México. Instituto Nacional de Cancerología; Julio 2013 . [Consultado en <https://www.elsevier.es/es-revista-gaceta-mexicana-oncologia-305-articulo-el-periodo-agonia-X1665920113269854#:~:text=El%20estado%20o%20fase%20terminal,responde%20a%20los%20tratamientos%20espec%C3%ADficos>]

17. Dubón Peniche M. Entre la enfermedad y la muerte. [Artículo] Ciudad de México. Hospital General de México; Nov 2021. [Consultado en https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S2444-054X2020000400519&script=sci_arttext]

18. Ley General de Salud. Diario Oficial de la Federación [Sitio web] México; 2017. [Consultado en http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/142_010616.pdf]

19. Ferreyra, D, et al. El personal de enfermería y el proceso de la muerte.[Artículo] San Martín, Mendoza, 2/Agosto/2011 [Consultado en <https://core.ac.uk/download/pdf/161647089.pdf>]

20. Narciso, J. Universidad de Navarra ¿Qué es la eutanasia? [Sitio web] 16/Mayo/2002.[Consultado en <https://www.unav.edu/web/unidad-de-humanidades-y-etica-medica/material-de-bioetica/la-eutanasia-100-cuestiones-y-respuestas#:~:text=Etimol%C3%B3gicamente%2C%20eutanasia%20>]

21. Lampert Grassi, M. Aplicación de la Eutanasia: Bélgica, Colombia, Holanda y Luxemburgo. [Artículo] Abril 2019. [Consultado en

https://www.bcn.cl/obtienearchivo?id=repositorio/10221/27089/1/BCN_Eutanasia_Belgica__Colombia_Holanda_Luxemburgo_FINAL.pdf

22. Giraldo Cadavid L.F. Muerte, Eutanasia y Cuidados Paliativos. Colombia: Clínica Universitaria Teletón [Artículo] Facultad de Medicina; 2008. [Consultado en http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0123-31222008000200007#:~:text=Mientras%20que%20la%20eutanasia%20representa,humano%20en%20esta%20crucial%20e%20tapa]

23. Oliver Blanch, M. Opinión de las enfermeras en la eutanasia. [Artículo] Universitat de les Illes Balears, 2013 [Consultado en https://dspace.uib.es/xmlui/bitstream/handle/11201/4077/Oliver_Blanch_Marga.pdf?sequence=1&isAllowed=y#:~:text=Parte%20de%20las%20enfermeras%20son,un%20principio%20b%20C3%A1sico%20de%20beneficencia]

24. Vilches S. L. Sobre la Eutanasia/On Eutanasia. [Artículo] Chile: Departamento de Psicología de la Universidad de Chile; 2001. [Consultado en <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=26410113>]

25. Rojo Morales E. Opinión del personal de enfermería acerca de la eutanasia en pacientes en estado terminal. [Tesis Profesional] Estado de México: Universidad Nacional Autónoma de México. Facultad de Estudios Superiores Iztacala; 2019. [Consultado en <http://132.248.9.195/ptd2019/marzo/0786338/Index.html>]

26. Bellver Capella, V. Suicidio médicamente asistido (SMA) [Sitio web] 2007 [Consultado en <https://www.bioeticaweb.com/suicidio-macdicamente-asistido-sma/>]

27. Ochoa Moreno, J. Eutanasia, suicidio asistido y voluntad anticipada: un debate necesario. [Boletín] 2017 [Consultado en <http://www.conamed.gob.mx/gobmx/boletin/pdf/boletin10/eutanasia.pdf>]

28. Ortiz Celoria, D. Eutanasia. [Artículo] 2019 [Consultado en <https://www.pensamientopenal.com.ar/system/files/2019/04/doctrina47513.pdf/>]

29. Castillo, B. ¿Qué es la eutanasia y en qué países es legal? [Sitio web] Octubre, 2011. [Consultado en <https://guiauniversitaria.mx/que-es-la-eutanasia-y-en-que-paises-es-legal/>]

30. Gobierno del Estado de México. Ley de Voluntad Anticipada del Estado de México. Gaceta del Gobierno. [Sitio web] 3-Mayo-2013. [Consultado en <https://legislacion.edomex.gob.mx/sites/legislacion.edomex.gob.mx/files/files/pdf/ley/vig/leyvig191.pdf>]

31. Gobierno de la Ciudad de México, Secretaría de Salud. ¿Qué es la voluntad anticipada? [Sitio web] [Consultado en <https://www.salud.cdmx.gob.mx/acciones/voluntad-anticipada#:~:text=%C2%BFQu%C3%A9%20es%20Voluntad%20Anticipada%3F,M%C3%A9xico%20en%20su%20Cap%3ADtulo%20XXIX>]

- 32.** Colegio de Notarios, ¿Qué es el documento de voluntad anticipada? [Sitio web] 2022 Ciudad de México. [Consultado en <https://colegiodenotarios.org.mx/voluntad-anticipada>]
- 33.** Comisión Autónoma de ética e investigación sanitaria, Ética y muerte digna. [Artículo] Sevilla, 2008. [Consultado en https://www.redpal.es/wp-content/uploads/2018/12/etica_muerte_digna.pdf]
- 34.** Canadá, D. Las religiones en contra de la eutanasia. [Artículo] Asociación Federal Derecho a morir dignamente, 2016 [Consultado en <https://derechoamorar.org/wp-content/uploads/2019/05/Revista-DMD-73.pdf>]
- 35.** Sánchez M, López RA. Eutanasia y suicidio asistido: conceptos generales, situación legal en Europa, Oregón y Australia. [Sitio web] Med Paliat. 2006 [Consultado en <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2206824>]
- 36.** Rodríguez Soriano, R. Elementos políticos para o debate sobre os dilemas éticos do suicídio medicamente assistido e da eutanásia [Artículo] México, 2015 [Consultado en <https://revistas.uosario.edu.co/xml/562/56242524012/html/index.html>]
- 37.** Lozano Villodres. L. Análisis sobre el Rol de la Enfermería en la Ley de Eutanasia en España [Trabajo de Fin de Grado/BIDI] España: Universidad de Alicante. Facultad de Ciencias de la Salud;2020-2021. [Consultado en <http://rua.ua.es/dspace/handle/10045/115461>]
- 38.** Saiz González. L. Eutanasia & Enfermería. [Trabajo de Fin de Grado/BIDI] España: Universidad de Valladolid. Facultad de Enfermería de Valladolid; 2019-2020. [Consultado en <https://uvadoc.uva.es/handle/10324/41938>]
- 39.** Souza da Silva.R. et al. Percepción de las enfermeras intensivistas de un Hospital Regional sobre distanasia, eutanasia y ortotanasia. [Artículo/BIDI] Brasil: Revista Bioética. 2017. [Consultado en https://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/view/1153/1566]
- 40.** Ramos Pozón.S. Sufrimiento insoportable, salud mental y eutanasia. Apuntes para las enfermeras. [Artículo] España: Universidad de Barcelona; 2020. [Consultado en <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/ibc-200401>]
- 41.** Crusat Abello. E. Nurses knowledge and attitudes about euthanasia at national and international level: A review of the literature. [Artículo] Barcelona, Spain; 2021. [Consultado en <https://www-sciencedirect-com.pbidi.unam.mx:2443/science/article/pii/S2445147921000485?via%3Dihub>]
- 42.** Bravo. G. et al. Nurses' perspectives on whether medical aid in dying should be accessible to incompetent patients with dementia: findings from a survey conducted in Quebec, Canada. [Artículo] Quebec, Canadá; 2018. [Consultado en <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0197457217303191?via%3Dihub>]

- 43.** Busquets Surribas, M. La relevancia ética del cuidado enfermero en la eutanasia y el suicidio asistido. [Artículo] España; 2021. [Consultado en <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2021.08.001>]
- 44.** Pedrós, F. Hablemos de la eutanasia. [Artículo] España; 2013 [Consultado en <http://aebioetica.org/revistas/1996/3/27/275.pdf>]
- 45.** Guillén Correa, C. Eutanasia y Cuidados Paliativos. Percepción de los enfermos del área de salud de la palma. [Trabajo de fin de Grado] Junio 2020 [Consultado en <https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/19910/Eutanasia%20y%20Cuidados%20Paliativos.%20Percepcion%20de%20los%20Enfermeros%20del%20Area%20de%20Salud%20de%20La%20Palma.pdf?sequence=1>]
- 46.** Espinar Cid V. Los Cuidados Paliativos en el final de la vida. Aspectos clínicos y éticos. [Artículo] 2019. [Consultado en <https://arbor.revistas.csic.es/index.php/arbor/article/view/2319/3351>]
- 47.** Covarrubias Gómez A. Antecedentes de la medicina paliativa en México: educación continua en cuidados paliativos. [Artículo] Ciudad de México, 2020 [Consultado en https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0484-79032019000200122]
- 48.** Gonzalez C. Cuidados Paliativos en México. [Artículo] Revista Médica del Hospital General de México. Julio 2012 [Consultado en <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-del-hospital-general-325-articulo-cuidados-paliativos-mexico-X0185106312562525>]
- 49.** Teva I, Bermúdez M, et al. Calidad de vida relacionado con la salud en la infección por el VIH. [Artículo] Española, 2004. [Consultado en <https://psicologiaysalud.uv.mx/index.php/psicysalud/article/view/847/1560>]
- 50.** De Lima L, Bruera E, The pan american health organization: its structure and role in the development of a palliative care program for Latin America and the Caribbean. [Artículo] Diciembre 2000. [Consultado en [https://www.jpsmjournal.com/article/S0885-3924\(00\)00216-5/fulltext](https://www.jpsmjournal.com/article/S0885-3924(00)00216-5/fulltext)]
- 51.** Ley General de Salud, Cuidados Paliativos.[Sitio web] Gaceta del Senado, 25/Nov/2005. [Consultado en https://www.senado.gob.mx/65/gaceta_del_senado/documento/18781]
- 52.** Díaz Polanco H, PROPUESTA DE INICIATIVA ANTE EL CONGRESO DE LA UNIÓN CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE ADICIONA UN PÁRRAFO CUARTO AL ARTÍCULO CUARTO DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS, RECORRIENDOSE LOS SUBSECUENTES. [Sitio web] Ciudad de México, 29/Marzo/2022. [Consultado en <https://consulta.congresocdmx.gob.mx/consulta/iniciativa/vista/3832>]
- 53.** ACNUR Comité Español, Derechos Humanos: artículo 1, igualdad, libertad y dignidad. [Sitio web] Marzo/2018. [Consultado en

https://eacnur.org/blog/derechos-humanos-articulo-1-tc_alt45664n_o_pstn_o_pst/#:~:text=La%20dignidad%20humana%20es%20el,simple%20hecho%20de%20ser%20personas

- 54.** Añorve Gallardo, A. El profesional de enfermería en las unidades de cuidados intensivos cardiológicos y la eutanasia. [Artículo] México; 2007. [Consultado en <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfe/en-2007/en071a.pdf>]
- 55.** Asociación Médica Mundial. Resolución de la AMM sobre la Eutanasia. [Sitio web] 06/Noviembre/2019. [Consultado en <https://www.wma.net/es/policias-post/resolucion-de-la-amm-sobre-la-eutanasia/>]
- 56.** Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos, Código de Deontología Médica. [Guía de Ética Médica] Madrid, Julio 2011. [Consultado en https://www.cgcom.es/sites/main/files/files/2022-03/codigo_deontologia_medica.pdf]
- 57.** Consejo Internacional de Enfermeras, Código Deontológico del CIE para la profesión de enfermería. [Sitio web] 2012 [Consultado en https://www.icn.ch/sites/default/files/inline-files/2012_ICN_Codeofethicsfornurses_%20sp.pdf]
- 58.** Rodríguez Casas, R. Eutanasia: Aspectos éticos controversiales. [Artículo] Lima, 2011. [Consultado en http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X2001000100007]
- 59.** Granados Carillo, J. Eutanasia como dilema ético en estudiantes de enfermería. [Tesis] Estado de México, 2017. [Consultado en <http://132.248.9.195/ptd2017/octubre/0766153/Index.html>]
- 60.** Gempeler Rueda, F. Derecho a morir dignamente. [Artículo] Bogotá, Colombia. 2015 [Consultado en <https://revistas.javeriana.edu.co/index.php/vnimedica/article/download/16356/13136/57785>]
- 61.** Ochoa Ocaña M, Vargas Guadarrama L, Regalado Ruíz L. et. al. El Coronavirus 19 y DM2: Una aproximación a través del modelo sobre los conocimientos y las creencias acerca de la salud. El caso de Jiquilpan y Sahuayo, Michoacán, México. [Artículo] México, 2024 [Consultado en <https://www.revistas.unam.mx/index.php/eab/article/view/86362>]
- 62.** Eutanasia y acto médico [Artículo] Chile, 2011 [Consultado en https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872011000500013]
- 63.** Código Deontológico de Enfermería. [Internet] España, 2016. [Consultado de https://www.bioeticacs.org/iceb/investigacion/tesina_C_deontologico.pdf]

