

Competencias de la enfermera en la eutanasia: análisis comparativo de la normativa española y europea

Gerard Colomar Pueyo, Paola Galbany Estragués, Nuria Fabrellas Padrés, Montserrat Venturas Nieto, Grupo de estudio de las competencias de la enfermera en la eutanasia. Comisión Deontológica del Colegio de Enfermeras y Enfermeros de Barcelona (COIB)*
Colegio de Enfermeras y Enfermeros de Barcelona (COIB) (Barcelona, España)

Correspondencia: gcolomar@coib.cat (Gerard Colomar Pueyo)

*Grupo de estudio de las competencias de la enfermera en la eutanasia. Comisión Deontológica del Colegio de Enfermeras y Enfermeros de Barcelona (COIB): Gerard Colomar Pueyo, Paola Galbany Estragués, Nuria Fabrellas Padrés, Montserrat Venturas Nieto, Mónica Jiménez Pancorbo, Margarita García de Vicuña Muñoz de la Nava, Francisca Pavón Rodríguez, Isabel Pera Fàbregas

Resumen

Objetivo principal: Conocer la normativa reguladora ética y legal europea sobre la prestación de ayuda para morir. Metodología: Estudio descriptivo de las competencias enfermeras en la regulación de la ayuda para morir en las actuales normativas éticas y legales europeas, y española. Resultados principales: Se muestran las similitudes y diferencias existentes entre los distintos cuerpos normativos revisados. Conclusión principal: Las leyes deben recoger expresamente las actuaciones de la enfermera en la prestación de ayuda para morir, para una mayor seguridad jurídica y una asistencia sanitaria humana y de calidad.

Palabras clave: Competencia enfermera. Normativa ética-legal. Eutanasia. Final de vida. Suicidio asistido.

Abstract

Nursing skills in eutanasia: comparative analysis of spanish and european regulations

Objective: Know the European ethical and legal regulations about aid in dying. Methods: Descriptive study of nursing competencies in the regulation of aid in dying in current European and Spanish ethical and legal regulations. Results: The similarities and differences between the different regulatory bodies reviewed are shown. Conclusions: The laws must expressly collect the actions of the nurse in the provision of help to die, for greater legal certainty and humane and quality health care.

Keywords: Nursing competence. Ethical-legal regulations. Euthanasia. End of live. Assisted suicide.

Introducción

La Ley Orgánica 3/2021 de 24 de marzo de regulación de la eutanasia, y el suicidio asistido en España, reconoce la autonomía de la persona en su final de vida, al pedir la práctica de la eutanasia o la del suicidio asistido.

Esta Ley regula cuando se pueden pedir dichas actuaciones, y el procedimiento a seguir.

La norma omite en la mayoría de su articulado la referencia expresa a la enfermera y sus acciones en su realización.

Este artículo analiza las normas deontológicas y legales europeas de las enfermeras en los países en los que la eutanasia y/o el suicidio asistido están despenalizadas -Bélgica, Holanda, Luxemburgo Portugal, Suiza- junto con las españolas y su actuación en dicha situación.

Objetivo: Conocer la normativa reguladora ética y legal europea sobre la prestación de ayuda para morir.

Marco conceptual. Definiciones

Para Pablo Simón el término "eutanasia" requiere una concreción tanto terminológica como conceptual", para concretar a qué nos estamos refiriendo.¹

La Ley 2/2010, de 8 de abril, de Derechos y Garantías de la Dignidad de la Persona en el Proceso de la Muerte² se manifestaba en la misma línea.

La Ley española de regulación de la eutanasia³ la define "como el acto deliberado de dar fin a la vida de una persona, producido por voluntad expresa de la propia persona y con el objeto de evitar un sufrimiento. Existe hoy un amplio acuerdo en limitar el empleo del término «eutanasia» a aquella que se produce de manera activa y directa."

El artículo 3 de la Ley 3/2021, indica:

-Eutanasia: "La administración directa al paciente de una sustancia por parte del profesional sanitario competente".

-Suicidio asistido: “La prescripción o suministro al paciente por parte del profesional sanitario de una sustancia, de manera que esta se la pueda auto administrar, para causar su propia muerte”.

Según la Orden CIN 2134/2008⁴ la enfermera debe prestar cuidados paliativos de calidad al paciente y a la familia desde una atención integral, aliviando el sufrimiento físico, psicoemocional, social, espiritual o ético en enfermos avanzados y terminales. Los Códigos Éticos de la profesión enfermera tratan específicamente las situaciones de final de vida, mencionando la objeción de conciencia (OC).

A partir de estas definiciones se procedió a la búsqueda y consulta de los distintos códigos éticos y leyes europeas reguladoras.

Normativa comparada

Los países europeos junto con España, que regulan y permiten la PRAM, eutanasia y/o suicidio asistido, son Bélgica, Holanda, Luxemburgo, Portugal y Suiza.

Hacemos referencia a sus respectivos código éticos enfermeros y sus normas legales.

Referencias éticas

El Código Internacional de Ética del Consejo Internacional de Enfermeras para las enfermeras, (2021) menciona como responsabilidades fundamentales: “... aliviar el sufrimiento, además de promover una muerte digna”, reconociendo el derecho a la OC.⁵

A nivel europeo:

-El Código de Deontología de las enfermeras belgas, (2017). Es obligación de la enfermera aliviar el sufrimiento, contribuir a los cuidados paliativos y de confort, acompañando al moribundo y a sus allegados o representantes, incluyendo el duelo y reconociendo la OC.⁶

-El Código profesional holandés de enfermeros y cuidadores, (2015) no hace referencias específicas a los cuidados ni en la eutanasia ni en el suicidio asistido. Trata de las obligaciones de la enfermera en final de la vida -alivio del sufrimiento y del malestar-, elaborando, implementando y evaluando el plan de vida del paciente. Recoge el derecho a la OC.⁷

-El Código de Deontología de Enfermería de Luxemburgo, (2010): es deber general de los profesionales de la salud respetar la vida humana, la dignidad y los derechos de la persona, incluso tras su muerte. No habla específicamente de la OC,

pero la enfermera puede rechazar dispensar los actos y técnicas profesionales requeridas.⁸

-El Código Deontológico de las enfermeras en Portugal, (2015) regula el respeto a la persona en situación de final de vida: la enfermera defiende y promueve el derecho de la persona atendida a escoger el lugar y personas que le acompañan, las manifestaciones derivadas de la pérdida, y respeta el cuerpo tras la muerte. Recoge el derecho a la OC.⁹

-El Código Deontológico de Suiza remite al Código del Consejo Internacional de Enfermeras.

-El Código Deontológico de la Enfermería Española, (1989): frente a un enfermo terminal, la enfermera/o le prestará hasta el final de su vida los cuidados necesarios para aliviar sus sufrimientos, incluyendo a su familia. Reconoce el derecho de la enfermera a la OC.¹⁰

-El Código de Ética de las enfermeras y enfermeros de Cataluña, (2013) recuerda la obligación de respetar las creencias y valores que dan sentido a la vida de la persona atendida y porque muera según su ideal de buena muerte, acompañándola en el final de vida, procurándole a ella y a su familia y/o personas significativas el máximo confort y bienestar posible.¹¹

La enfermera participa en la toma de decisiones clínicas sobre el final de la vida, la limitación del esfuerzo terapéutico, el rechazo al tratamiento y la sedación, respetando la planificación anticipada de decisiones sanitarias o las voluntades anticipadas, si la persona atendida lo ha expresado y/o dispuesto. Reconoce el derecho a la OC.

Son los códigos éticos portugués, español y catalán los que más desarrollan la atención profesional ética de la enfermera en la situación de final de vida, y la OC.

En el Código catalán la enfermera acompaña a la persona en proceso de final de vida, cumpliendo una petición de PRAM recogida en un Documento de Voluntades Anticipadas.

La regulación en España de la práctica de la eutanasia y del suicidio asistido, conlleva plantearse las competencias de la enfermera ante las mismas.

De acuerdo con los Códigos Éticos la enfermera tiene derecho a ejercer la OC ante una solicitud de PRAM.

Normativas europeas

Se analizan las normativas legales europeas reguladoras de la práctica de la ayuda a morir -Bélgica, Holanda, Luxemburgo, Portugal y Suiza- y las referencias expresas a la enfermera que recogen.

La tabla 1 muestra los aspectos normativos más relevantes en relación con la enfermera y la PRAM.

Tabla 1. Aspectos normativos más relevantes en relación con la enfermera y la prestación de ayuda para morir

País	Eutanasia	Suicidio asistido	Comisión Nacional de control integrada por enfermeras	Profesional que practica la eutanasia y/o suicidio asistido	Se informa de la petición del paciente	Profesional exento expresamente de responsabilidad penal por su práctica
Bélgica	si	no	no lo indica	médico	equipo asistencial	no lo indica
Holanda	si	si	no	no lo indica	no lo indica	al médico
Luxemburgo	si	si	no incluida expresamente	médico	equipo asistencial	al médico
Portugal	si	si	si	puede ser una enfermera	no lo indica	no lo indica
Suiza	no	si	no lo indica	no lo indica	no lo indica	no lo indica
España	si	si	si	médico y profesional sanitario	equipo asistencial	no lo indica

Fuente: elaboración propia

-en Bélgica la Ley relativa a la eutanasia (2002), sólo reconoce esta posibilidad de ayuda a morir. Cita siempre al

médico, y en ocasiones al equipo asistencial en contacto “regular” con el paciente. No indica si interviene alguna enferme-

ra, ni la recoge expresamente en la Comisión Federal de Control y Evaluación, que vela por el cumplimiento de la normativa. En la OC, la ley menciona únicamente al médico, indicando que “nadie está obligado a participar en una eutanasia”.¹²

-el caso holandés: en la Ley de Comprobación de la terminación de la vida a petición propia y del auxilio al suicidio, (2001), una de las primeras en despenalizar en la práctica de la eutanasia y del auxilio al suicidio, el médico se comunica con la persona enferma que las solicita. Las enfermeras no integran las Comisiones regionales. Su regulación penal solo exime de culpa al médico que practica dichas actuaciones.¹³

-Luxemburgo: la Ley sobre la eutanasia y el suicidio asistido, (2009) regula ambos. En todo momento es el médico quien atiende la petición de PRAM de una persona, y trata esta cuestión con el equipo asistencial (no menciona expresamente a la enfermera) en contacto regular con el paciente. Un miembro de la Comisión Nacional de Control y Evaluación es designado por las profesiones sanitarias -supuestamente no médicas-. Su Código Penal no inculpa por homicidio a un médico ante una eutanasia o un suicidio asistido acordes con la ley.¹⁴

En la OC la Ley habla del médico, y como un derecho genérico de todos los ciudadanos, sin mencionar expresamente a la enfermera.

-En Portugal la regulación de las condiciones especiales para la práctica de la eutanasia no punible, (2021), fue declarada inconstitucional. Pueden llevarla a cabo los profesionales de la salud, entre los que cabe incluir a la enfermera. No castiga penalmente la actuación auxiliada, o realizada por profesionales de la salud, en el auxilio al suicidio, donde el médico responsable informa y aclara al paciente los métodos para practicarlo y la administración de un medicamento por sí mismo o por un médico u otro profesional sanitario acreditado -puede ser una enfermera- bajo supervisión médica.¹⁵

Al realizar estas actuaciones, acompañan al paciente su médico responsable y otros profesionales sanitarios, no concretados.

En el Registro Clínico Especial deben constar los médicos y otros profesionales de la salud que intervienen en el proceso -enfermeras-. El informe final del médico responsable identifica los profesionales participantes en el proceso, entre quienes podría incluirse la enfermera.

Como profesionales habilitados para realizar esta actuación recoge expresamente a las enfermeras, bajo supervisión médica.

En relación con los deberes a cumplir por quienes realizan este procedimiento, la ley habla de los médicos y “otros profesionales de la salud” (sin mencionar expresamente a la enfermera).

El derecho a la OC incluye a la enfermera, que no tiene responsabilidad disciplinar si practica la eutanasia según la ley.

En la Comisión de Verificación y Evaluación de los Procedimientos Clínicos de Anticipación de la Muerte habrá una enfermera.

-Suiza y el suicidio asistido: no existe normativa reguladora específica de la ayuda a morir. No persigue penalmente el suicidio asistido. Su Código Penal, (2006) no menciona a la enfermera en relación con el mismo.¹⁶

Normativa española

La Ley Orgánica 3/2021 de regulación de la eutanasia despenaliza en España su práctica y la del suicidio asistido, practicados de acuerdo con su regulación.¹⁷

Su artículo 5 recoge los requisitos para solicitar la PRAM: tener nacionalidad española o residencia legal en España, mayoría de edad, ser capaz y consciente en momento de solicitarla.

El artículo 8 y siguientes indican que es precisa una autorización previa de la Comisión de Garantía y Evaluación autonómica para realizarla.

La práctica de la PRAM, artículo 11, debe “hacerse con el máximo cuidado y profesionalidad por parte de los profesionales sanitarios”, aplicando los protocolos correspondientes. Si el paciente está consciente debe comunicar al médico responsable la modalidad en la que quiere recibirla.

La PRAM puede ser:

-eutanasia: en ella “el médico responsable, así como el resto de los profesionales sanitarios, asistirán al paciente hasta el momento de su muerte.”

-suicidio asistido: “el médico responsable, así como el resto de los profesionales sanitarios, tras prescribir la sustancia que el propio paciente se autoadministrará, mantendrá la debida tarea de observación y apoyo a este hasta el momento de su fallecimiento.”

El artículo 16 regula la OC específica para la PRAM, refiriéndose a los profesionales sanitarios, entre los que entendemos deber incluirse la enfermera.

Discusión

La actuación de la enfermera en los diferentes países europeos en los que la práctica de eutanasia y/o el suicidio asistido está despenalizada es la siguiente:

Situación en Bélgica

En este país las enfermeras registran la solicitud de eutanasia, participan en la toma de decisiones, y en la realización efectiva de la eutanasia -durante la administración por el médico o administrando ellas la medicación de forma delegada- y el postratamiento.¹⁸ Intervienen en la negociación de las consultas de los pacientes mediante escucha activa, identificando la causa de la solicitud, brindando apoyo emocional e información, a la persona atendida, a los médicos y otros profesionales para discutir la solicitud y participar en la toma de decisiones. Hay evaluaciones sobre si el médico discute la solicitud de eutanasia de un paciente con la enfermera.¹⁹ Prestan atención integral a los pacientes y las familias, controlando los síntomas que causan sufrimiento al paciente.^{20,21} Tienen protocolos sobre el procedimiento, garantizando la confidencialidad, la autonomía del paciente en la toma de decisiones y la beneficencia de los cuidados.

Situación en Holanda

Las enfermeras participan en la discusión del caso, no en la toma real de decisiones.^{22,23,24} Están junto a la persona atendida desde los días previos a la eutanasia o suicidio asistido, hasta la administración de la medicación letal, acción reserva-

da a los médicos. Si los pacientes solicitan la eutanasia, informan al médico y otros profesionales.

La ley no establece las actividades preparatorias de la eutanasia, que no se considera una tarea de las enfermeras, aunque insertar una aguja de infusión podría serlo.

La enfermera se puede negar a poner una vía para administrar medicación eutanásica apelando a su responsabilidad profesional con respecto a estos tres puntos:

1. La eutanasia y el suicidio asistido por un médico no pertenecen a la práctica médica habitual, ni de enfermería, tienen un carácter moral extraordinario.

2. Ni la eutanasia ni el suicidio asistido por un médico son procedimientos diagnósticos ni terapéuticos, sus actividades preparatorias no son responsabilidad profesional de las enfermeras.

3. El Código nacional excluiría el final de la vida de los pacientes como trabajo de enfermeras y otros cuidadores.

Al administrar la medicación letal sólo están junto a la cama del enfermo el 7% de las enfermeras domiciliarias, un 3% junto a su lecho. Para un 54,1% de las enfermeras canalizar una vía para administrar la eutanasia no debería ser una tarea suya.

Situación en Luxemburgo

En este país una enfermera podría integrar la correspondiente Comisión de control.

Situación en Portugal

No existen referencias de las actuaciones de la enfermera en la eutanasia y/o el suicidio asistido, quizás por su reciente despenalización en dicho país.

Situación en Suiza

El suicidio asistido no es una misión de la enfermera, pero esta atiende al paciente al solicitarlo, acompañándolo y tratándolo con respeto, sin juzgar su decisión ni sus sentimientos, ni los de su asistente.

La enfermera:

1. Escucha activamente al paciente, alivia su dolor mental y/o físico y todo malestar relacionado con su enfermedad

2. Comparte con el equipo asistencial la valoración física y psicológica de las necesidades del paciente y busca apoyo.

3. Debate y explora con el paciente y el equipo las posibilidades de hacer realidad la decisión de suicidarse

4. Cuida al paciente y atiende las necesidades de la familia y seres queridos hasta el final de la vida.

La enfermera puede pedir ser relevada del cuidado del paciente si hay conflicto moral o ético, asistiendo al paciente y a la familia hasta que otro profesional asuma los cuidados.

La enfermera no puede obtener la sustancia letal, prepararla y ponerla al alcance del paciente ni por delegación del médico.

Situación en España

La Ley Orgánica 3/2021 prácticamente no menciona a la enfermera, ni sus actuaciones en la PRAM. Es precisa una interpretación “*de facto*” de la realidad de la actividad asis-

tencial en nuestro país, para deducir qué se espera de la enfermera ante la solicitud de una PRAM.

Tampoco concretan sus actuaciones el Manual estatal de Buenas Prácticas en la eutanasia,²⁵ ni las guías autonómicas.²⁶

Propuesta de competencias enfermeras en la práctica de la PRAM: eutanasia y/o suicidio asistido

Todo lo visto nos lleva a ver la necesidad de una propuesta de competencias enfermeras en España en la práctica de la PRAM.

Las acciones que proponemos como competencias de la enfermera ante la PRAM son:

- si ella conoce en primer lugar la petición del paciente de la PRAM, o bien que el mismo, lo dejó recogido por escrito en su Documento de Instrucciones Previas o de Voluntades Anticipadas, informa al médico responsable del paciente.

- si la persona que lo solicita, o bien sus familiares y/o allegados, quieren debatir con ella tanto la PRAM cuanto cómo se llevará a cabo el procedimiento, a nivel administrativo y/o asistencial, o donde se realiza -hospital, domicilio-, la enfermera deberá dar respuesta.

- la enfermera será informada, por el médico responsable, de la voluntad de la persona que lo solicita de seguir adelante con la solicitud.

- las guías orientativas hablan de un plan de cuidados de enfermería específico de la PRAM: cada ámbito asistencial -primaria, hospital, sociosanitario, residencial- habrá establecido el suyo propio, o compartirán uno común.

- la enfermera actuará en todo momento, con quien lo solicita y sus familiares y/o allegados, con el máximo cuidado y profesionalidad.

- la enfermera puede instaurar las vías endovenosas para la administración de la medicación indicada.

- al realizar la PRAM en el domicilio de la persona atendida, 24 horas antes debe prever el material preciso para ello.

- será presumiblemente la enfermera quien administre la medicación endovenosa, tanto en la eutanasia como en el suicidio asistido.

- administrar los primeros cuidados *post-mortem* a quien ha pedido la PRAM, apoyando a sus familiares y/o allegados.

- consignar en la historia clínica del paciente las actuaciones realizadas.

- coordinar en todo momento sus actuaciones con el equipo asistencial.

Cabe indicar, de lo expuesto, que no todos los Códigos éticos europeos de Enfermería consultados recogen específicamente la situación de final de vida y la actuación de la enfermera en la misma. Sólo refieren la situación de final de vida, sin concretar supuestos de eutanasia y/o de suicidio asistido.

Respecto a las regulaciones legales de la ayuda a morir europeas analizadas, exceptuando la portuguesa, casi ninguna recoge expresamente a la enfermera. Mencionan el equipo de cuidados, en el que cabría encuadrarla.

La enfermera no suele integrar las Comisiones de control de la PRAM.

Cabe preguntarse si la omisión de la figura enfermera en las Leyes revisadas es debida a:

- un desconocimiento del legislador de la práctica de la asistencia sanitaria.

- que las enfermeras, en los países analizados, no realicen las actuaciones propias y habituales de la misma en España

- una falta de reconocimiento social de la enfermera.

La propuesta sobre las acciones de la enfermera en la PRAM respeta las normativas ético-legales que regulan nuestro ejercicio profesional y responde al “vacío” de concreción en el final de vida de las personas, donde la presencia y actuación de la enfermera es necesaria, para dar una asistencia sanitaria humana y de calidad.

En nuestra opinión, las normativas legales y/o deontológicas reguladoras de actuaciones que implican a la enfermera deben incorporar explícitamente su figura, concretando las distintas acciones y roles que pueden y/o deben realizar.

Todo por una seguridad jurídica y un reconocimiento profesional a nuestra contribución como profesionales en el cuidado y asistencia de la ciudadanía.

^{1*} Grupo de estudio de las competencias de la enfermera en la eutanasia.

Comisión Deontológica. Colegio de Enfermeras y Enfermeros de Barcelona (COIB).

Integrado por Gerard Colomar Pueyo, Paola Galbany Estragués, Nuria Fabrellas Padrés, Montserrat Venturas Nieto, Mónica Jiménez Pancorbo Margarita García de Vicuña Muñoz de la Nava, Francisca Pavón Rodríguez, e Isabel Pera Fàbregas.

Bibliografía

1. Simón, P. Ética y muerte digna: propuesta de consenso sobre un uso correcto de las palabras, *Revista de calidad asistencial*. 2008; 23(6):271-285.
2. Ley 2/2010, de 8 de abril, de derechos y garantías de la dignidad de la persona en el proceso de la muerte. *Boletín Oficial del Estado* 127, 25 de mayo 2010. <https://www.boe.es/boe/dias/2010/04/26/pdfs/BOE-A-2010-6562.pdf>.
3. Ley Orgánica 3/2021, de regulación de la eutanasia. *Boletín Oficial del Estado*, 72, 25 de marzo de 2021. <https://www.boe.es/boe/dias/2021/03/25/pdfs/BOE-A-2021-4628.pdf>
4. Orden CIN/2134/2008, de 3 de julio, por la que se establecen los requisitos para la verificación de los títulos universitarios oficiales que habiliten para el ejercicio de la profesión de Enfermero. *Boletín Oficial del Estado*, 174, 19 julio 2008. <https://www.boe.es/boe/dias/2008/07/19/pdfs/A31680-31683.pdf>
5. Consejo Internacional de Enfermeras. Código de ética del CIE para las enfermeras, 2021. https://www.icn.ch/system/files/2021-10/ICN_Code-of-Ethics_SP_WEB.pdf
6. Conseil fédéral de l'art infirmier. Code de Déontologie des praticiens de l'art infirmier belge. (Consejo Federal del arte enfermero. Código Deontológico de los practicantes del arte enfermero belga), 2017. <https://organesdeconcertation.sante.belgique.be/fr/documents/code-de-deontologie-des-praticiens-de-lart-infirmier-belges>.
7. Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland (V&VN). De nationale beroepscode voor verpleegkundigen en verzorgenden (Código profesional holandés de enfermeros y cuidadores), 2015. <https://www.venvn.nl/media/04200a1u/de-nationale-beroepscode-voor-verpleegkundigen-en-verzorgenden.pdf>.
8. Règlement du Grand Ducal du 7 octobre 2010 établissant le code de déontologie de certaines professions de santé. Code de Déontologie de certaines professions de santé. (Código de Deontología de ciertas profesiones sanitarias de Luxemburgo, de 7 de octubre de 2010, aplicable a las enfermeras), 2018. <https://www.ifsw.org/wp-content/uploads/2018/01/Code-de-de%CC%81ontologie-de-certaines-professions-de-sante%CC%81.pdf>.
9. Lei n.º 156/2015, de 16 de setembro (Ley n.º 156/2015, de 16 de septiembre). *Diário da República* n.º 181, 16 de septiembre 2015. Estatuto da Ordem dos Enfermeiros, 2015. <https://dre.pt/dre/detalhe/lei/156-2015-70309896>.
10. Consejo General de Enfermería. Código deontológico de la enfermería española, 1989. https://www.consejogeneralenfermeria.org/pdfs/deontologia/codigo_deontologico.pdf.
11. Consell de Col·legis d'Infermeres i Infermers de Catalunya. Codi d'ètica de les infermeres i infermers de Catalunya, 2013. <http://www.consellinfermeres.cat/wp-content/uploads/2016/12/2013-Codi-dÈtica-de-les-infermeres-i-infermers-de-Catalunya.pdf>.
12. Loi relative à l'euthanasie. (Ley relativa a la eutanasia). *Moniteur belge* du 22-06-2002, 2002. https://www.ejustice.just.fgov.be/cgi_loi/change_lg_2.pl?language=fr&nm=2002009590&la=F.
13. Ley de Comprobación de la terminación de la vida a petición propia y del auxilio al suicidio. (Seguimos la traducción de la Asociación del Derecho a una Muerte Digna, DMD). 2021. <https://derechoamorrir.org/wp-content/uploads/2018/07/Ley-Eutanasia-Paises-Bajos.pdf>
14. Loi du 16 mars 2009 sur l'euthanasie et l'assistance au suicide (Ley de 16 de marzo sobre la eutanasia y el suicidio asistido). *Journal Officiel du Grand-Duché de Luxembourg*. Traducción de los autores. <https://sante.public.lu/fr/droits/fin-vie/euthanasie/index.html>
15. Projeto de lei n.º 832/XIII/3.^a Procede à 47.^a alteração ao Código Penal e regula as condições especiais para a prática de eutanásia não punível, aprobada em março del año 2021. La traducción es de los autores. <https://www.parlamento.pt/ActividadeParlamentar/Paginas/DetalheIniciativa.aspx?BID=121331>
16. Code pénal suisse du 21 décembre 1937. (Código Penal Suizo del 21 de diciembre de 1937). La redacción del artículo 115 fue modificada en el año 2007. 2007. https://www.fedlex.admin.ch/eli/cc/54/757_781_799/fr#art_115
17. Ley Orgánica 10/1995, de 23 de noviembre, del Código Penal. *Boletín Oficial del Estado* 281, 24 de noviembre 1995. <https://www.boe.es/buscar/pdf/1995/BOE-A-1995-25444-consolidado.pdf>.
18. De Beer, T. Involvement of nurses in euthanasia: a review of the literature *J Med Ethics*. 2004; 30: 494–498.

19. Van Bruchem-Van de Scheur A. Dutch nurses' attitudes towards euthanasia and physician-assisted suicide. *Nurs Ethics*. 2008; 15(2):186-98.
20. Pesut, B. Ethical, Policy, and Practice Implications of Nurses' Experiences With Assisted Death, *Advances. Nursing Science*. 2019; 42(3): 216-230
21. Denier, Y. Involvement of nurses in the euthanasia care process in Flanders (Belgium): an exploration of two perspectives. *J Palliat Care*. 2009; 25(4): 264-74
22. Van de Scheur, A., Van der Arend A. The role of nurses in euthanasia: a Dutch study. *Nurs Ethics*. 1998; 5: 497-508
23. Van der Wal, G. Euthanasie en hulp bij zelfdoding door huisartsen (Euthanasia and physician-assisted suicide by general practitioners). *MedContact*, 1991; 46:171-3, 174-6, 211-15, 237-41.
24. Deliens, L. End-of-life decisions in medical practice in Flanders, Belgium: a nationwide survey. *Lancet North Am*. 2000; 356:1806-11
25. Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud. Ministerio de Sanidad. Manual de buenas prácticas en eutanasia. Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de regulación de la eutanasia. https://www.mscbs.gob.es/eutanasia/docs/Manual_BBPP_eutanasia.pdf.
26. Departament de Salut, Generalitat de Catalunya. Protocol farmacològic per a la prestació de l'eutanàsia Document informatiu sobre la preparació, conservació, dispensació i administració de la medicació. (Protocolo farmacológico para la prestación de la eutanasia. Documento informativo para la preparación, conservación, dispensación y administración de la medicación). 2021. https://canalsalut.gencat.cat/web/.content/_Vida_saludable/Etapes_de_la_vida/final-vida/eutanasia/protocol-farmacologic-prestacio-eutanasia.pdf