

¿LOS PROFESIONALES SANITARIOS ESTÁN PREPARADOS PARA LA EUTANASIA?

Sergio Meneses Ramírez* y
Juan Elicio Hernández Xumet**

RESUMEN

La entrada en vigor el 25 de junio de 2021 de la Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de regulación de la eutanasia (LORE) ha supuesto el reconocimiento de los cuidados al final de la vida y el respeto de la dignidad de las personas en situaciones de mal pronóstico. El objetivo de esta revisión es evaluar la evidencia sobre el conocimiento que poseen los profesionales sanitarios en relación con la eutanasia. Se realiza una búsqueda sistemática en 10 bases de datos (Dialnet, Cuiden, Scopus, Medline, CINAHL, Cochrane, Scielo, el metabuscador oficial de la Universidad de La Laguna, PubMed y la Biblioteca Virtual de la Salud) con el fin de identificar los estudios realizados sobre esta temática en los últimos 10 años. Se ha objetivado una limitada evidencia científica sobre el conocimiento de los profesionales sanitarios frente a la eutanasia. Asimismo, surge la necesidad de implementar programas instructivos que lo aborden desde etapas iniciales de la formación. Es preciso realizar más estudios de este tipo.

PALABRAS CLAVE: eutanasia, cuidados al final de la vida, educación sanitaria, profesionales sanitarios.

ARE HEALTHCARE PROFESSIONALS
PREPARED FOR EUTHANASIA?

ABSTRACT

The entry into force on June 25, 2021 of the Organic Law 3/2021, of March 24, on the regulation of euthanasia (LORE) has meant the recognition of end-of-life care and respect for the dignity of people in situations of poor prognosis. The aim of this review is to evaluate the evidence on the knowledge of health professionals in relation to euthanasia. A systematic search was carried out in 10 databases (Dialnet, Cuiden, Scopus, Medline, CINAHL, Cochrane, Scielo, the official meta-search engine of the University of La Laguna, PubMed and the Virtual Health Library) in order to identify the studies carried out on this subject in the last 10 years. A notable paucity of scientific evidence on the knowledge of health professionals regarding euthanasia has been found. Likewise, there is a need to implement instructional programs that address it from the initial stages of training. More studies of this type are also needed.

KEYWORDS: euthanasia, end of life care, healthcare education, health professionals.

INTRODUCCIÓN

Como bien sabemos, la atención a la salud se encuentra en continuo proceso de adaptación a las nuevas necesidades sociales. Los avances biosanitarios de la segunda mitad del siglo xx han permitido aumentar la esperanza y la calidad de vida, mejorando notoriamente las condiciones de atención a la salud y produciendo sufrimientos innecesarios al prolongar la vida en personas con patologías irreversibles. A pesar de los avances en el sector médico y de la aparición de nuevos tratamientos paliativos, especialmente los empleados en el cuidado del final de la vida, estos aún continúan relacionándose con gran incertidumbre y dolor. La preocupación por el momento y la manera en la que va a suceder ha supuesto que la perspectiva del cuidado, centrada en la prevención, en el tratamiento y en la rehabilitación de los pacientes, tenga especial consideración en la dignidad humana en los momentos de enfermedad incurable en estadio avanzado, surgiendo procedimientos actualizados y adaptados a las exigencias sociales y sanitarias, respetando el principio bioético de autonomía y garantizando su bienestar, como la eutanasia¹.

Si bien la nomenclatura utilizada en los cuidados del final de la vida suele dar lugar a confusiones terminológicas no solo entre la población general, sino incluso en responsabilidades públicas y profesionales sanitarios, por lo que es importante reconocer cada concepto de manera correcta para poder adaptarlo a las necesidades del momento².

De manera etimológica, el término *eutanasia* procede del griego («eu» = bueno; «thanatos» = muerte) y significa «buena muerte». En la actualidad, esta definición ha sido relegada a un segundo plano, pues este concepto hace referencia a la conducta (acción u omisión) orientada a poner fin a la vida de una persona afectada de una dolencia grave e irreversible, que le produzca sufrimiento físico o emocional intolerable, de manera intencional³.

* Hospital Universitario Nuestra Señora de Candelaria.

** Universidad de La Laguna. E-mail: jhernanx@ull.edu.es.

¹ ALTISENT TROTA, R., PORTA I SALES, J., RODELES DEL POZO, R., GISBERT AGUILAR, A., LONCAN VIDAL, P., MUÑOS SÁNCHEZ, D. *et al.* «Declaración sobre la eutanasia de la Sociedad Española de Cuidados Paliativos». *Med. Paliat.* 2002L; 9 (1): 37-40. RÍOS GONZÁLEZ, C.M., DE BENE-DICTIS SERRANO, G.A., CORDOVA RIVAS, G.J., CONTRERAS ROMERO, M.L. y CONTRERAS LUGO, L.V. «Conocimiento y percepción sobre eutanasia en estudiantes de medicina de diecisiete países latinoamericanos», 2017. *Mem. Inst. Investig. Cienc. Salud.* 2018; 16 (3): 58-65. FERNÁNDEZ MARTÍNEZ, E., FERNÁNDEZ MUÑOZ, J.J., ROMERO BLANCO, C., PARRA FERNÁNDEZ, M.L. y ONIEVA ZAFRA, M.D. «Spanish Version of the Attitude Towards Euthanasia Scale». *Int. J. Environ Res. Public. Health.* 2020; 17 (11): 3855.

² ALTISENT TROTA, R., PORTA I SALES, J., RODELES DEL POZO, R., GISBERT AGUILAR, A., LONCAN VIDAL, P., MUÑOS SÁNCHEZ, D. *et al.* «Declaración sobre la eutanasia de la Sociedad Española de Cuidados Paliativos». *Med. Paliat.* 2002L; 9 (1): 37-40.

³ ALTISENT TROTA, R., PORTA I SALES, J., RODELES DEL POZO, R., GISBERT AGUILAR, A., LONCAN VIDAL, P., MUÑOS SÁNCHEZ, D. *et al.* «Declaración sobre la eutanasia de la Sociedad Española de Cuidados Paliativos». *Med. Paliat.* 2002L; 9 (1): 37-40. CARRASCO, V.H. y CRISPI, M.F. «Eutanasia en Chile: una discusión pendiente». *Rev. Med. Chile.* 2016; 144 (12): 1598-1604.

A pesar de que se asemeja al proceso de eutanasia, el suicidio médicamente asistido dista en el agente causal directo de la muerte del paciente, pues, a diferencia de la eutanasia, la propia persona enferma es quien se autoadministra la medicación que pondrá fin a su proceso vital de acuerdo con su voluntad tras la indicación médica de los fármacos oportunos⁴.

Por su parte, la obstinación terapéutica engloba todos los procedimientos asistenciales que no produzcan un beneficio directo al paciente y, en su lugar, originen un sufrimiento innecesario en él. La limitación del esfuerzo terapéutico (LET) consiste en la restricción de algún tipo de medidas sanitarias al identificar una desproporción entre los fines y los medios terapéuticos empleados, con el objetivo de proporcionar el máximo beneficio posible al paciente teniendo en cuenta su situación, de manera que se evite incurrir en la obstinación terapéutica. Asimismo, la sedación paliativa pretende disminuir la sintomatología característica de la situación terminal por medio de analgésicos y sedantes en las dosis necesarias para disminuir el sufrimiento, aunque esta medicación pueda originar indirectamente la disminución del tiempo de vida⁵.

Centrándonos en la eutanasia, que corresponde al procedimiento principal abordado de este estudio, en los últimos años ha surgido la «eutanasia pasiva» como solución a la problemática ética que supone la aprobación legal de la eutanasia, ya que diferencia la acción y la omisión a la hora de terminar la vida de una persona en situación terminal, aunque desde la perspectiva ética no presenta gran relevancia al mantener la misma intención⁶.

En España, la aprobación de la Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de regulación de la eutanasia (LORE), y su posterior entrada en vigor el 25 de junio de 2021, ha supuesto un cambio en el ordenamiento jurídico nacional y pretende dar respuesta jurídica, sistemática, equilibrada y garantista al procedimiento de la eutanasia. Asimismo, existe consenso en el empleo de este término únicamente en los casos de acción directa, eliminando de esta consideración las actuaciones pasivas (eliminación de tratamiento prescrito previamente) o la eutanasia activa indirecta (sedación paliativa, que en ocasiones puede acelerar la muerte). Surge como forma de respeto de los derechos individuales, de la dignidad, de la autonomía y de la libertad⁷.

⁴ BARBERO GUTIÉRREZ, J., ROMEO CASABONA, C., GIJÓN, P. y JÚDEZ, J. «Limitación del esfuerzo terapéutico». *Med. Clin.* 2001; 117 (5): 586-594.

⁵ ALTISENT TROTA, R., PORTA I SALES, J., RODELES DEL POZO, R., GISBERT AGUILAR, A., LONCAN VIDAL, P., MUÑOS SÁNCHEZ, D. *et al.* «Declaración sobre la eutanasia de la Sociedad Española de Cuidados Paliativos». *Med. Paliat.* 2002L; 9 (1): 37-40. CARRASCO, V.H. y CRISPI, M.F. «Eutanasia en Chile: una discusión pendiente». *Rev. Med. Chile.* 2016; 144 (12): 1598-1604. ROYES, A. «La eutanasia y el suicidio médicamente asistido». *Psicooncología.* 2008; 5 (2-3): 323-337.

⁶ ALTISENT TROTA, R., PORTA I SALES, J., RODELES DEL POZO, R., GISBERT AGUILAR, A., LONCAN VIDAL, P., MUÑOS SÁNCHEZ, D. *et al.* «Declaración sobre la eutanasia de la Sociedad Española de Cuidados Paliativos». *Med. Paliat.* 2002L; 9 (1): 37-40.

⁷ LEY ORGÁNICA 3/2021, de 24 de marzo, de Regulación de la Eutanasia. *Boletín Oficial del Estado*, n.º 72 (25 de marzo de 2021). ROMEO CASABONA, C.M., NICOLÁS JIMÉNEZ, P. y ROMEO MALANDA, S. *Manual de bioderecho (Adaptado para la docencia en ciencias, ciencias de la salud y cien-*



Según la LORE, la eutanasia consiste en «la actuación que produce la muerte de una persona de forma directa e intencionada mediante una relación causa-efecto única e inmediata, a petición informada, expresa y reiterada en el tiempo por dicha persona, y que se lleva a cabo en un contexto de sufrimiento debido a una enfermedad o padecimiento incurable que la persona experimenta como inaceptable y que no ha podido ser mitigado por otros medios»⁸.

Contempla su aplicación a aquellas personas que posean la nacionalidad española, residencia legal en el país o permanencia en territorio español durante más de 12 meses; con capacidad de decisión; con mayoría de edad; presentar un informe médico sobre la situación de salud, sufrir un padecimiento grave, incurable, crónico e imposibilitante, ofrecer un consentimiento informado con la voluntad personal de poner fin a la vida y presentar dos solicitudes de manera voluntaria con una separación entre una y otra de al menos 15 días. Si el facultativo considera que un paciente no presenta pleno uso de sus facultades, podrá recurrir a documentos de instrucciones previas o testamento vital, entre otros⁹.

En general, se trata de una práctica que se puede realizar en centros sanitarios públicos, privados, concertados o en el propio domicilio, y que requiere la participación de un equipo interdisciplinar sanitario¹⁰.

El médico responsable es el profesional que acompaña al paciente durante todo el proceso de la asistencia a la muerte por medio de la información, la deliberación y la asistencia¹¹.

El médico consultor no pertenece al equipo asistencial responsable, para garantizar la calidad en la atención y la cualificación clínica, pero se encarga de corroborar el cumplimiento de los requisitos médicos de manera individualizada¹².

cias sociales y jurídicas). 1.ª ed. País Vasco: Dykinson; 2022. MARCOS, A.M. y DE LA TORRE, J. *Y de nuevo la eutanasia. Una mirada nacional e internacional*. 1.ª ed. Madrid: Dykinson; 2019.

⁸ LEY ORGÁNICA 3/2021, de 24 de marzo, de Regulación de la Eutanasia. *Boletín Oficial del Estado*, n.º 72 (25 de marzo de 2021). ROMEO CASABONA, C.M., NICOLÁS JIMÉNEZ, P. y ROMEO MALANDA, S. *Manual de bioderecho (Adaptado para la docencia en ciencias, ciencias de la salud y ciencias sociales y jurídicas)*. 1.ª ed. País Vasco: Dykinson; 2022.

⁹ LEY ORGÁNICA 3/2021, de 24 de marzo, de Regulación de la Eutanasia. *Boletín Oficial del Estado*, n.º 72 (25 de marzo de 2021). ROMEO CASABONA, C.M., NICOLÁS JIMÉNEZ, P. y ROMEO MALANDA, S. *Manual de bioderecho (Adaptado para la docencia en ciencias, ciencias de la salud y ciencias sociales y jurídicas)*. 1.ª ed. País Vasco: Dykinson; 2022. MARCOS, A.M. y DE LA TORRE, J. *Y de nuevo la eutanasia. Una mirada nacional e internacional*. 1.ª ed. Madrid: Dykinson; 2019.

¹⁰ LEY ORGÁNICA 3/2021, de 24 de marzo, de Regulación de la Eutanasia. *Boletín Oficial del Estado*, n.º 72 (25 de marzo de 2021). MINISTERIO DE SANIDAD. *Manual de buenas prácticas en eutanasia*. Madrid. Gobierno de España, Ministerio de Sanidad; 2021.

¹¹ LEY ORGÁNICA 3/2021, de 24 de marzo, de Regulación de la Eutanasia. *Boletín Oficial del Estado*, n.º 72 (25 de marzo de 2021). MARCOS, A.M. y DE LA TORRE, J. *Y de nuevo la eutanasia. Una mirada nacional e internacional*. 1.ª ed. Madrid: Dykinson; 2019.

¹² LEY ORGÁNICA 3/2021, de 24 de marzo, de Regulación de la Eutanasia. *Boletín Oficial del Estado*, n.º 72 (25 de marzo de 2021).



El equipo asistencial, englobado por el personal enfermero, se encarga de realizar la continuidad asistencial durante la solicitud y en el final de la vida¹³.

Por último, también es necesario contar con una Comisión de Garantía y Evaluación (CGyE), compuesta por personal de medicina, enfermería y juristas, para corroborar el cumplimiento de la LORE¹⁴.

En general, esta ley tiene como objetivo ofrecer asistencia a los pacientes con enfermedad grave e incurable y garantizar su dignidad y respetar su voluntad de poner fin a su situación. Es importante que la población reconozca la posibilidad de recurrir a esta normativa en aquellas situaciones graves que lo precisen, pero es aún más importante que los profesionales sanitarios, que representan a unos colectivos que participan de manera directa en el procedimiento, conozcan la legislación actual y el trámite que implica la solicitud de eutanasia. Para difundir nociones sobre este ámbito, el Gobierno de España, al igual que las diferentes comunidades autónomas que lo componen, en especial el Servicio Canario de Salud, que es el organismo institucional en cuestiones de la salud en la comunidad en que nos encontramos, en sus respectivas páginas web han diseñado diferentes guías educativas para la población general y, en particular, para la comunidad sanitaria. Podemos destacar el *Manual de buenas prácticas en eutanasia* (Ministerio de Sanidad) y la *Guía breve para la aplicación de la prestación de ayuda para morir* (Servicio Canario de Salud)¹⁵.

El sufrimiento y el dolor son dos de los síntomas más habituales en los cuidados terminales y, a su vez, son los que más preocupan a los pacientes que se encuentran en la etapa final de su vida.

Surge así la eutanasia, como un procedimiento de seguimiento por parte de un equipo multidisciplinar que asiste, informa y acompaña en los momentos finales, que concluye con la acción de poner fin a la vida en pacientes con enfermedades incurables.

En el año 2007 en España fallecieron 384 442 personas y se puede estimar que entre el 50% y el 60% lo hicieron tras recorrer una etapa patológica avanzada y terminal; diariamente fallecen 140 personas con sintomatología y sufrimiento evi-

¹³ LEY ORGÁNICA 3/2021, de 24 de marzo, de Regulación de la Eutanasia. *Boletín Oficial del Estado*, n.º 72 (25 de marzo de 2021). MINISTERIO DE SANIDAD. *Manual de buenas prácticas en eutanasia*. Madrid. Gobierno de España, Ministerio de Sanidad; 2021.

¹⁴ LEY ORGÁNICA 3/2021, de 24 de marzo, de Regulación de la Eutanasia. *Boletín Oficial del Estado*, n.º 72 (25 de marzo de 2021). MINISTERIO DE SANIDAD. *Manual de buenas prácticas en eutanasia*. Madrid. Gobierno de España, Ministerio de Sanidad; 2021.

¹⁵ MARCOS, A.M. y DE LA TORRE, J. *Y de nuevo la eutanasia. Una mirada nacional e internacional*. 1.ª ed. Madrid: Dykinson; 2019. MINISTERIO DE SANIDAD. *Manual de buenas prácticas en eutanasia*. Madrid. Gobierno de España, Ministerio de Sanidad; 2021. MINISTERIO DE SANIDAD [sede Web]. Madrid: Ministerio de Sanidad; 2022 [acceso 1 de abril de 2022]. Ley Orgánica de regulación de la eutanasia en España. Disponible en <https://www.sanidad.gob.es/eutanasia/home.htm>. SERVICIO CANARIO DE SALUD [sede Web]. Canarias: Servicio Canario de Salud; 2022 [acceso 1 de abril de 2022]. *Guía breve para la aplicación de la prestación de ayuda para morir* (PAM). Disponible en <https://www3.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs/contenidoGenerico.jsp?idDocumento=9bf1fa6a-eae1-11eb-8866-57e4c3942bc5&idCarpeta=61e907e3-d473-11e9-9a19-e5198e027117>.



table. En Canarias esta cifra es ligeramente superior (67%). A pesar de que en los últimos años se ha producido un aumento en la cantidad de profesionales dedicados a tiempo parcial en la atención al final de la vida, o en determinadas circunstancias durante su práctica asistencial habitual, se ha demostrado una notable ausencia de formación previa en médicos (15%), enfermeras (58,7%), psicólogos (25,8%) y trabajadores sociales (48,1%). De este modo, se ha demostrado que un conocimiento adecuado y una optimización en la puesta en práctica de los cuidados al final de la vida suponen un 61% de ahorro presupuestario¹⁶.

Debido a la entrada en vigor el 25 de junio de 2021 de la Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de Regulación de la Eutanasia, las diferentes Gerencias de los Centros Sanitarios públicos de Canarias han expuesto unos documentos en sus respectivas sedes web solicitando la voluntad de participación de diferentes profesionales sanitarios en el proceso, como individuos dispuestos a acompañar a los pacientes en sus últimos momentos¹⁷.

MATERIAL Y MÉTODOS

Para minimizar el riesgo de sesgos en esta revisión de carácter sistemático, se han definido de forma previa las fuentes de obtención de los documentos, así como los criterios de búsqueda usados y los criterios de inclusión y exclusión (tabla 1), con la finalidad de depurar la selección de los archivos encontrados y, por consiguiente, poder abordar de manera más concreta los objetivos del estudio.

FILTROS DE BÚSQUEDA

La información necesaria para elaborar este estudio de investigación ha sido recopilada a través de diferentes bases de datos biomédicas, así como en otras fuentes de información propias del ámbito de la salud y de la ética, como Dialnet, Cuiden, Scopus, Medline, CINAHL, Cochrane, Scielo, el metabuscador oficial de la Universidad de La Laguna (Punto Q), el motor de búsqueda PubMed y la Biblioteca Virtual de la Salud, entre las fechas 6 de marzo de 2022 al 23 de marzo de 2022,

¹⁶ SERVICIO CANARIO DE LA SALUD [sede Web]. Canarias: SCS; 2018 [acceso 19 de mayo de 2022]. Estrategia en Cuidados Paliativos de Canarias 2018-2021; [77 pp.]. Disponible en https://www3.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs/content/fc0c627a-9955-11e8-af08-1371a99b8da0/Estrategia_Cuidados_Paliativos_SCS.pdf. MINISTERIO DE SANIDAD Y POLÍTICA SOCIAL [sede Web]. Madrid: MSPS; 2009 [acceso 19 de mayo de 2022]. Unidades de cuidados paliativos. Estándares y recomendaciones; [129 pp.]. Disponible en <https://www.sanidad.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/docs/cuidadospaliativos.pdf>.

¹⁷ LEY ORGÁNICA 3/2021, de 24 de marzo, de Regulación de la Eutanasia. *Boletín Oficial del Estado*, n.º 72 (25 de marzo de 2021).

TABLA 1. CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN	CRITERIOS DE EXCLUSIÓN
Presencia de la terminología «eutanasia» AND «profesionales de la salud» AND «conocimiento» o «euthanasia» AND «health personnel» AND «knowledge» en el título y/o resumen.	Estudios dirigidos a población general y pacientes.
Estudios enfocados a profesionales sanitarios.	Documentos en idiomas diferentes al español y/o inglés.
Análisis que evalúen el conocimiento del procedimiento general de la eutanasia, no únicamente su participación en el proceso o su aprobación.	Análisis centrados en el abordaje del final de la vida diferente al proceso de eutanasia.
Artículos en inglés y/o español.	Estudios con animales.
Publicados desde el año 2012 hasta el día 23-03-2022.	
Disponibilidad del texto completo.	
Investigaciones relacionadas sobre la temática objeto de estudio.	

estableciendo los siguientes criterios de búsqueda generales, tal y como queda detallado en la tabla 1:

- Documentos en inglés y español.
- Términos de búsqueda en español: «eutanasia» AND «profesionales de la salud» AND «conocimiento».
- Términos de búsqueda en inglés: «euthanasia» AND «health personnel» AND «knowledge».
- Publicados desde el año 2012 hasta el día 23-03-2022 (últimos 10 años).
- Disponibilidad del texto completo.

SELECCIÓN DE ESTUDIOS

Posteriormente, siguiendo los parámetros establecidos, con el fin de evitar la posible coexistencia de sesgos en el proceso, este fue realizado en tres fases.

En primer lugar, en la fase 1, se seleccionaron los artículos de las diferentes bases de datos que cumplían los criterios de inclusión y exclusión expuestos y, además, se realizó una lectura específica del título y del resumen de cada documento encontrado en las fuentes. Una vez recopilados los estudios de interés, se eliminaron aquellos que estuviesen duplicados en más de una base de datos para obtener un número real de artículos que se encontrasen disponibles en el conjunto de todas las fuentes usadas.



A continuación, en la fase 2 se efectuó una lectura completa y en profundidad de los documentos elegidos, descartando aquellos que no se centraran en evaluar los conocimientos de los profesionales.

Finalmente, la fase 3 abarca la evaluación de la calidad de los artículos mediante el uso de dos escalas de valoración (PRISMA y STROBE). Estas herramientas no se utilizaron con el objetivo de descartar aquellos estudios con una puntuación más baja, sino exclusivamente para detallar la calidad metodológica de los artículos incluidos en la revisión.

EVALUACIÓN DE SESGOS

Teniendo en cuenta que el presente documento pretende realizar una revisión de carácter sistemático de la literatura sobre la preparación de los profesionales sanitarios frente al proceso de eutanasia, hay que destacar que su elaboración ha sido inspirada en la Declaración Prisma, cuyo objetivo principal es garantizar la validez en la redacción de las revisiones sistemáticas y metaanálisis, y en las recomendaciones STROBE para los estudios observacionales descriptivos incluidos en el documento.

Asimismo, para evaluar la calidad de los estudios seleccionados, se han usado de referencia estas dos escalas de reconocido valor en la evaluación de la validez bibliográfica (escala PRISMA y escala STROBE). A pesar de que son herramientas poco específicas en la evaluación del conocimiento sobre el final de la vida, permiten identificar aquellos documentos de mayor calidad metodológica, lo que nos aporta mayor fiabilidad en la elaboración de esta revisión.

RESULTADOS

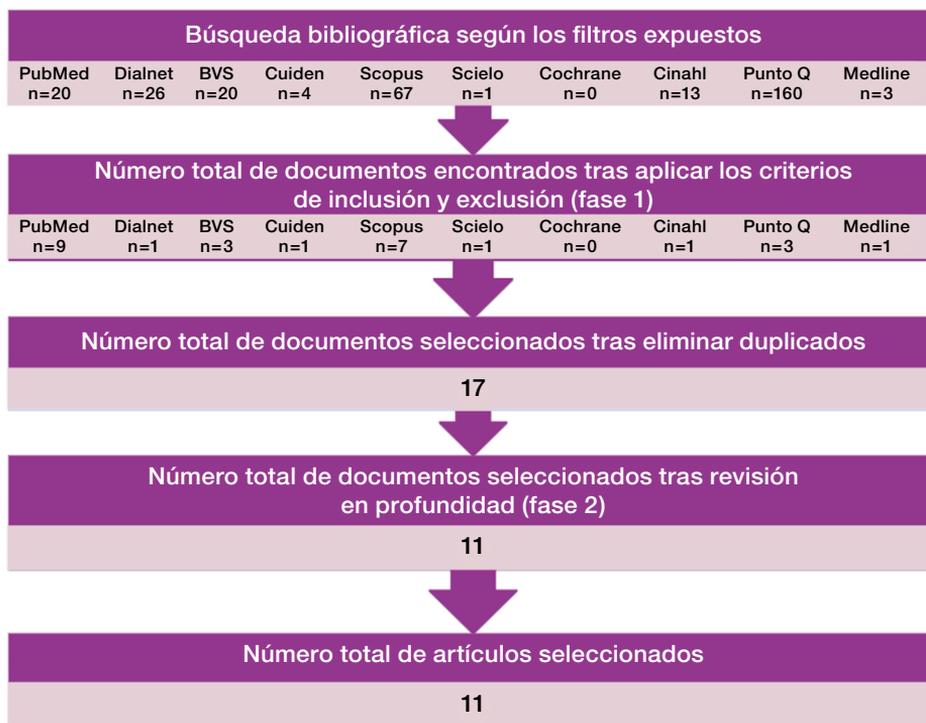
La estrategia de la búsqueda bibliográfica realizada permitió hallar varios resultados de especial relevancia para nuestro tema de estudio. Así pues, a continuación, los archivos encontrados se analizarán, en primera instancia, expresando los resultados obtenidos en las bases de datos, posteriormente, detallando la calidad de cada artículo examinado siguiendo las escalas descritas para identificar aquellos de mayor validez metodológica y, por último, exponiendo los resultados de los artículos analizados.

SELECCIÓN DE ESTUDIOS

Tras realizar la búsqueda en base a los parámetros definidos en la metodología, se obtuvieron un total de 314 artículos, tal y como queda expresado en la tabla 2. Una vez que se aplicaron los criterios de inclusión y de exclusión y se eliminaron los archivos duplicados, esta cifra quedó establecida en un total de 17 artículos. Posteriormente, tras realizar la lectura completa de cada uno de ellos, se decidió descartar 6 documentos; 5 de ellos al no abordar de manera directa el conocimiento



TABLA 2. BÚSQUEDA BIBLIOGRÁFICA



que tienen los profesionales de la salud sobre la eutanasia, y el artículo restante por no cumplir los parámetros de un documento científico. Por este motivo, finalmente se seleccionaron 11 estudios para este trabajo. Hay que destacar la fuente de datos Cochrane, pues se descartó desde un inicio al no reflejar ningún resultado relevante.

Así pues, entre los artículos seleccionados, se cuenta con 2 revisiones sistemáticas y 9 estudios transversales observacionales en los que abordan los conocimientos de diferentes especialistas sanitarios sobre la eutanasia.

CALIDAD DE LOS ESTUDIOS

Siguiendo las recomendaciones PRISMA y STROBE, para las revisiones sistemáticas y para los estudios de tipo transversal observacional, respectivamente, se evaluaron los artículos incluidos en el presente documento. Cada estudio fue revisado de manera individual y, a continuación, se exponen los resultados obtenidos.

Como se puede apreciar en la tabla 3, todos los artículos incluidos en este estudio han sido clasificados metodológicamente en las categorías «Excelente» y





TABLA 3. CLASIFICACIÓN DE LA CALIDAD DE LOS ESTUDIOS

	EXCELENTE	MODERADO	ACEPTABLE
PRISMA	-	Crusat Abelló (2021) ²¹ Arif Husain (2019) ²⁷	-
STROBE	Demedts (2017) ²² Chen (2016) ³⁷ Gu (2016) ³⁰ Marcous (2015) ³³ Pinto (2020) ³¹ Bogado (2020) ²⁹	Wilson (2019) ²⁶ De Hert (2015) ²⁰	López Matons (2022) ¹⁸

TABLA 4. LEYENDA DE LA TABLA DE CALIDAD DE LOS ARTÍCULOS EN ESTUDIO

	EXCELENTE	MODERADO	ACEPTABLE
PRISMA	27-22	21-15	15-0
STROBE	22-19	18-14	14-0

«Moderado», a excepción del desarrollado por López Matons (2022)¹⁸. Este artículo corresponde a una carta dirigida al editor, de manera que se considera adecuado para este trabajo al abordar la preparación de los profesionales de la salud, aunque su estructura metodológica difiera en cierto modo de los estándares de máxima calidad. Por su parte, las dos revisiones sistemáticas evaluadas obtuvieron una puntuación de validez moderada.

En general, los resultados obtenidos en relación con la validez metodológica garantizan la obtención de datos estadísticamente significativos.

CARACTERÍSTICAS DE LOS ESTUDIOS

Se ha realizado una síntesis esquemática de los resultados obtenidos en los estudios analizados, tal y como queda reflejado en la tabla 5.

De los 11 artículos incluidos en esta revisión (tablas 3 y 5), seis (54,55%) tratan sobre el procedimiento de la eutanasia y la implicación de los profesionales sanitarios, tres (27,27%) enfocan la adecuación a la terminología frecuentemente utilizada en el final de la vida y los dos restantes (18,18%) se centran en los conocimientos profesionales de las repercusiones legales de esta práctica.

¹⁸ LÓPEZ MATONS, N. «Ley de regulación de la eutanasia: perspectiva de los profesionales asistenciales». *Gac. Sanit.* 2022; 36 (1): 85-92.

TABLA 5. CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LOS ESTUDIOS EN REVISIÓN

REFERENCIA	LOCALIZACIÓN	TIPO DE ESTUDIO	MUESTRA	DURACIÓN	INTERVENCIÓN/VARIABLES DEL RESULTADO	RESULTADOS OBTENIDOS	CALIDAD SEGÚN PRISMA/STROBE
Demedts (2017)	Bélgica	Cuantitativo descriptivo multicéntrico	133 enfermeras de unidades de salud mental	Marzo-abril 2014	Determinar las actitudes, el papel y los conocimientos de las enfermeras de salud mental frente a la eutanasia por sufrimiento mental insoportable.	<ul style="list-style-type: none"> - El 91% de las enfermeras encuestadas se ve capacitada para abordar una petición de eutanasia en situaciones de sufrimiento mental insoportable. Asimismo, el 60% siente que forma parte del procedimiento junto a otros profesionales. - El 65% considera que existe una falta de información, conocimientos y/o habilidades para abordar la eutanasia en pacientes con patología psiquiátrica. - Por su parte, el 66% de las enfermeras expresa la ausencia de guías clínicas en su centro de trabajo que ayuden en la asistencia frente a esta situación. - Siguiendo esta línea, el 38% manifiesta haber sido formada en sus estudios en relación con la eutanasia en casos de patología mental. - El 99% expone la necesidad de tratar la eutanasia en el ámbito psiquiátrico en los estudios universitarios. 	Excelente
Crusat Abelló (2021)	Barcelona España	Revisión sistemática	3571 enfermeras nacionales e internacionales	Enero 2012-septiembre 2019	Revisar la evidencia disponible sobre actitudes y conocimientos que tienen las enfermeras en torno a la eutanasia.	<ul style="list-style-type: none"> - Las enfermeras se muestran con actitud positiva hacia la práctica de la eutanasia en todos los estudios evaluados. - En los países donde la eutanasia está legalizada (hasta el momento: Países Bajos, Luxemburgo, Canadá y Bélgica) el personal de enfermería se ve preparado al gestionar una solicitud de eutanasia, pero coinciden en la necesidad de más información y formación para adecuar sus conocimientos y habilidades para mejorar su abordaje y gestión. - En los países donde la eutanasia no está legalizada, no existe consenso en el nivel general de conocimientos de las enfermeras. Asimismo, describen la necesidad de más información y formación para realizar mejores abordajes. - La mayoría de las enfermeras estudiadas coinciden en que el vacío de conocimiento se debe al déficit de formación en los estudios universitarios. 	Moderado



De Hert (2015)	Chen (2016)	Wilson (2019)	Arif Husain (2019)
Bélgica	China	Alberta (Canadá)	Nueva Delhi
Cuantitativo descriptivo	Transversal descriptivo	Transversal descriptivo	Revisión sistemática
627 enfermeras de unidades de salud mental	223 médicos oncólogos	282 ciudadanos de Alberta (115 de ellos se identificaron como profesionales sanitarios)	No se especifica la muestra
Año 2015 (no se especifican tramos)	Año 2016 (no se especifican tramos)	4 meses entre 2017 y 2018	Año 2017 (no se especifican tramos)
Proporcionar información sobre las actitudes y acciones tomadas por las enfermeras psiquiátricas cuando se enfrentan a la solicitud de eutanasia de un paciente con trastorno mental insoportable.	Identificar la actitud de los oncólogos chinos frente a la legalización y la implementación de la muerte con dignidad.	Conocer las necesidades educacionales tras dos años de la implantación legal de la asistencia médica en el final de la vida en la provincia de Alberta.	Valorar el nivel de conocimiento y la actitud con respecto a la eutanasia por parte del personal sanitario.
<ul style="list-style-type: none"> Más del 80% de las enfermeras se ven capaces de participar y debatir ante una petición de eutanasia. Sin embargo, el 71% manifiesta no tener suficiente formación, información y habilidades para su abordaje. Aunque el 99% considera importante incluir la enseñanza del proceso de eutanasia y las habilidades para asistirlo en los estudios de salud mental, únicamente el 30% expone haber sido adiestrada al respecto durante su formación en psiquiatría. 	<ul style="list-style-type: none"> Cerca del 70% ha recibido solicitudes de muerte con dignidad de pacientes oncológicos terminales. A pesar de estar familiarizados con la terminología «muerte con dignidad», el 21,1% no conoce la diferencia con la eutanasia. Se considera necesario formar al personal médico en el final de la vida. Asimismo, refleja la importancia de desarrollar estudios en el futuro que engloben a las enfermeras, los propios pacientes y sus familiares. 	<ul style="list-style-type: none"> Entre el 80% y el 82% de los sanitarios encuestados ha brindado cuidados en el final de la vida durante su actividad asistencial. Por su parte, el 87% conoce las fuentes bibliográficas informativas sobre la asistencia médica en el final de la vida y sabe identificar los sujetos susceptibles de su solicitud, pero únicamente el 41,4% puede concretar el momento del inicio terapéutico. Existe mayor conocimiento por parte de los profesionales de la salud que de la población general, probablemente debido a desempeño laboral e interés individual. Asimismo, el 90,5% de los profesionales y el 87,8% de la población general coinciden en la importancia y en la necesidad de la formación en este sector. 	<ul style="list-style-type: none"> El 70% de los estudios analizados reflejan la necesidad de mejorar los conocimientos del personal sanitario. Expresa la poca bibliografía existente sobre la actitud y el conocimiento frente al final de la vida y, en especial, a la eutanasia. Recomienda formar en la atención a la eutanasia desde los estudios universitarios de enfermería.
Moderado	Excelente	Moderado	Moderado

López Matons (2022)	Pinto (2020)	Marcoux (2015)	Gu (2016)
Barcelona (España)	Mozambique	Quebec (Canadá)	China
Descriptivo	Transversal descriptivo	Transversal descriptivo	Transversal descriptivo
170 profesionales de la salud	207 médicos	271 profesionales de la salud (médicos y enfermeras)	138 médicos oncólogos
21 junio 2021-29 junio 2021	Agosto 2018-enero 2019	Septiembre 2012-enero 2013	Año 2016 (no se especifican tramos)
Conocer la perspectiva de los profesionales asistenciales frente a la Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de Regulación de la Eutanasia (LORE).	Evaluar el conocimiento general, las actitudes y la práctica de los médicos de Mozambique sobre los cuidados paliativos.	Determinar la comprensión de los profesionales de la salud del estado legal actual de las diferentes prácticas al final de la vida.	Analizar los conocimientos, las actitudes y la práctica de los oncólogos con respecto a los cuidados paliativos y el final de la vida.
<ul style="list-style-type: none"> - A pesar de que el 93,5% se muestra a favor de su aprobación, solamente el 32,4% expresa conocer en gran medida la LORE. 	<ul style="list-style-type: none"> - Únicamente el 25% supo responder correctamente las 5 preguntas sobre conocimientos generales en el final de la vida. El resto de los participantes respondió correctamente entre el 55,7% y el 94,1% de ellas. - El 89,4% considera estar familiarizado con la eutanasia. - El 66,7% sabe identificar la eutanasia activa. - El 65,3% conoce la eutanasia pasiva. - El 38,8% identifica el suicidio médicamente asistido. - El 51,3% reconoce la sedación paliativa. - Únicamente el 24% de los participantes manifiesta diferenciar los conceptos anteriores. 	<ul style="list-style-type: none"> - El 53,9% de los participantes no conoce el estado legal de las prácticas habitualmente empleadas en el final de la vida. - Existen diferencias significativas entre los dos colectivos profesionales. Hay un 25% más de desconocimiento en las enfermeras. - Se debe fomentar la formación de los profesionales de la salud en las implicaciones legales de los cuidados al final de la vida. 	<ul style="list-style-type: none"> - La mayoría de los oncólogos no están familiarizados con la terminología empleada en el final de la vida (85,5%). - El 77,5% conoce qué es la eutanasia. - El 45,7% expresa saber qué es la eutanasia activa. - El 31,9% identifica la eutanasia pasiva. - El 24,6% sabe en qué consiste el suicidio médicamente asistido. - El 31,9% reconoce la sedación paliativa.
Aceptable	Excelente	Excelente	Excelente



Bogado (2020)	
San Lorenzo (Paraguay)	
Transversal descriptivo	
300 profesionales sanitarios y estudiantes de fisioterapia y medicina	
Febrero-marzo 2020	
Valorar la actitud y el conocimiento de profesionales sanitarios y de estudiantes sobre el suicidio asistido y la eutanasia.	
	<ul style="list-style-type: none"> - El 97,3% expone conocer la eutanasia, aunque el - El 10% ha sido participe de manera directa en el abordaje de una situación de este tipo. - Asimismo, se expresa que, aunque casi la totalidad de los participantes refiere conocer este término, existen estudios que manifiestan que cerca del 20% sabe definirla de manera precisa.
	Excelente

Por su parte, siguiendo la idea expuesta por Demedts (2017)¹⁹, De Hert (2015)²⁰ y Crusat Abelló (2021)²¹, la mayoría de las enfermeras incluidas en sus respectivos estudios manifiestan sentirse capaces de asistir a los pacientes en la etapa final de la vida, aunque este último difiere de un consenso general dependiendo de la aprobación legal de la eutanasia en cada región, denotando mayor conocimiento en los países en los que se encuentra legalizada frente a los que no. Wilson (2019)²² concluye de manera similar su investigación, si bien su diseño no especifica la categoría profesional de los encuestados. No obstante, a pesar de que Demedts (2017)²³ y De Hert (2015)²⁴ exponen en sus documentos una preparación en la formación de especialidad psiquiátrica previa en el 38% y el 30% de su muestra, respectiva-

¹⁹ DEMEDTS, D., ROELANDS, M., LIBBRECHT, J. y BILSEN, J. «The attitudes, role & knowledge of mental health nurses towards euthanasia because of unbearable mental suffering in Belgium: A pilot study». *J. Psychiatr. Ment. Health. Nurs.* 2018; 25 (1): 400-410.

²⁰ DE HERT, M., VAN BOS, L., SWEERS, K., WAMPERS, M., DE LEPELEIRE, J. y CORRELL, C.U. «Attitudes of Psychiatric Nurses about the Request for Euthanasia on the Basis of Unbearable Mental Suffering (UMS)». *PLoS ONE.* 2015; 10 (12): 1-13.

²¹ CRUSAT ABELLÓ, E. y FERNÁNDEZ ORTEGA, P. «Conocimientos y actitudes de las enfermeras en torno a la eutanasia a nivel internacional y nacional: revisión de la literatura». *Enferm. Clínica.* 2021; 31 (5): 268-282.

²² DEMEDTS, D., ROELANDS, M., LIBBRECHT, J. y BILSEN, J. «The attitudes, role & knowledge of mental health nurses towards euthanasia because of unbearable mental suffering in Belgium: A pilot study». *J. Psychiatr. Ment. Health. Nurs.* 2018; 25 (1): 400-410.

²³ *Ibidem.*

²⁴ DE HERT, M., VAN BOS, L., SWEERS, K., WAMPERS, M., DE LEPELEIRE, J. y CORRELL, C.U. «Attitudes of Psychiatric Nurses about the Request for Euthanasia on the Basis of Unbearable Mental Suffering (UMS)». *PLoS ONE.* 2015; 10 (12): 1-13.

mente, coinciden junto con Crusat Abelló (2021)²⁵, Wilson (2019)²⁶ y Arif Husain (2019)²⁷ en la necesidad de incluir sesiones formativas en los estudios universitarios al asociar el déficit de preparación con la ausencia de formación previa y con la poca bibliografía existente sobre la actitud y el conocimiento frente al final de la vida, especialmente a la eutanasia. Asimismo, según Demedts (2017)²⁸, una cifra superior al 60% expresa un déficit de guías clínicas de actuación frente al final de la vida en sus centros de trabajo.

Si bien, a pesar de que Bogado (2020)²⁹ incluyó en su análisis las aportaciones de estudiantes de fisioterapia y medicina, además de profesionales sanitarios de todos los ámbitos, obtuvo un 97,3% de conocimiento de la eutanasia por parte de sus integrantes. No obstante, aunque en su diseño no se incluye ninguna variable que realmente valore los conocimientos, el propio autor refleja la poca fiabilidad de este hallazgo al detectar resultados similares en otros estudios en los que de manera posterior al cuestionario se ha solicitado una definición concisa y clara de la eutanasia, obteniendo una cifra dispar a la encontrada en una primera instancia.

En relación con el uso adecuado de la terminología del final de la vida, tanto Gu (2016)³⁰ como Pinto (2020)³¹ obtuvieron como resultados de sus correspondientes estudios una ausencia de familiarización por parte del personal facultativo especializado en oncología y cuidados paliativos con la nomenclatura habitualmente empleada en la asistencia al final de la vida: 85% y 75%, respectivamente. Pese a que una cifra superior al 75% en ambos análisis manifiesta conocer la eutanasia, esta se va reduciendo conforme se incluyen otros términos, como el 45,7% y el 66,7%, que sabe identificar la eutanasia activa, el 31,9% y el 65,3%, que conoce la eutanasia pasiva, el 31,9% y el 51,3% que reconocen la sedación paliativa, y el 24,6% y el 38,8%, que identifican el suicidio médicamente asistido, respectivamente. Así

²⁵ CRUSAT ABELLÓ, E. y FERNÁNDEZ ORTEGA, P. «Conocimientos y actitudes de las enfermeras en torno a la eutanasia a nivel internacional y nacional: revisión de la literatura». *Enferm. Clínica*. 2021; 31 (5): 268-282.

²⁶ WILSON, D.M., TRISCOTT, J.A.C., COHEN, J. y MACLEOD, R. «Educational needs of healthcare professionals and members of the general public in Alberta Canada, 2 years after the implementation of medical assistance in dying». *Health Soc. Care Community*. 2019; 27 (1): 1295-1302.

²⁷ ARIF HUSAIN, M., MOHAMMAD, I., NAGESHWAR, V. y SRIDHAR, K.M.K. «Does Knowledge and Attitude is Needed Regarding Euthanasia in Clinical Course? A Narrative Review Based on an Available Literature». *Medico Legal Update*. 2019; 19 (1): 56-60.

²⁸ DEMEDTS, D., ROELANDS, M., LIBBRECHT, J. y BILSEN, J. «The attitudes, role & knowledge of mental health nurses towards euthanasia because of unbearable mental suffering in Belgium: A pilot study». *J. Psychiatr. Ment. Health Nurs*. 2018; 25 (1): 400-410.

²⁹ BOGADO, F. «Conocimientos y actitudes acerca de la eutanasia y el suicidio asistido en estudiantes y profesionales del área de salud del Hospital de Clínicas, San Lorenzo, Paraguay». *Med. Clín Soc*. 2020; 4 (1): 10-17.

³⁰ GU, X. y CHENG, W. «Chinese oncologists' knowledge, attitudes and practice towards palliative care and end of life issues». *B.M.C. Medical Education*. 2016; 16 (1): 149.

³¹ PINTO, E., MARCOS, G., WALTERS, C., GONÇALVES, F., SACARIAL, J., CASTRO, L. *et al.* «Palliative care in Mozambique: Physicians' knowledge, attitudes and practices». *PLoS ONE*. 15 (8): 1-11.



pues, el 70% de los oncólogos incluidos en el estudio de Chen (2016)³² ha recibido peticiones directas de solicitud de muerte con dignidad y libre de sufrimiento, pero el 21,1% no es capaz de diferenciar este término de la eutanasia. Al igual que los estudios previamente expuestos, coincide en la idea de formar a los profesionales de la salud en el final de la vida, además de resaltar la importancia de desarrollar estudios en el futuro que engloben no solo a los profesionales de la salud, sino también a los propios pacientes y sus familias.

Centrándonos en las implicaciones legales del proceso de la eutanasia, un artículo publicado en Canadá por Marcoux (2015)³³ refleja el desconocimiento en el 53,9% de los profesionales sanitarios en el estado legal de las prácticas habitualmente empleadas en la atención al final de la vida, además de acentuar la necesidad formativa en este ámbito. Por su parte, la carta al director formulada por López Matons (2022)³⁴ en Barcelona manifiesta la ratificación por parte del 97,3% de los profesionales de la salud de la entrada en vigor el 25 de junio de 2021 de la Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de Regulación de la Eutanasia (LORE), pero también refleja su desconocimiento en el 67,6% de ellos³⁵.

DISCUSIÓN

Como ya hemos visto, la etapa final de la vida se encuentra inmersa en una esfera de dolor, incertidumbre y gran vulnerabilidad, donde impera la necesidad de velar por la seguridad y la calidad de vida de los últimos momentos de las personas y de respetar su voluntad de decisión. Dentro del gran desconocimiento social y, especialmente sanitario, en torno al procedimiento de eutanasia de poner fin a la vida en aquellas situaciones de enfermedad incurable, que, según la Sociedad Española de Cuidados Paliativos consisten en «la presencia de una enfermedad avanzada y progresiva, en ausencia de posibilidades razonables de respuesta al tratamiento específico, con la aparición de numerosos problemas físicos, multifactoriales y cambiantes que generan gran impacto emocional en el paciente, la familia y el equipo terapéutico como consecuencia de la presencia explícita o no de la muerte y con un pronóstico de vida limitado», surge así la Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de regulación de la eutanasia (LORE), que pretende orientar la actuación

³² GU, X. y CHENG, W. «Chinese oncologists' knowledge, attitudes and practice towards palliative care and end of life issues». *B.M.C. Medical Education*. 2016; 16 (1): 149.

³³ MARCOUX, I., BOIVIN, A., ARSENAULT, C., TOUPIN, M. y YOUSSEF, J. «Health care professionals' comprehension of the legal status of end-of-life practices in Quebec». *Can. Fam. Physician*. 2015; 61 (4): 196-203.

³⁴ LÓPEZ MATONS, N. «Ley de regulación de la eutanasia: perspectiva de los profesionales asistenciales». *Gac. Sanit.* 2022; 36 (1): 85-92.

³⁵ LEY ORGÁNICA 3/2021, de 24 de marzo, de Regulación de la Eutanasia. *Boletín Oficial del Estado*, n.º 72 (25 de marzo de 2021).

de los profesionales sanitarios para asistir de manera más digna a las personas en el proceso de morir³⁶.

Centrándonos en los objetivos propuestos para esta revisión de la literatura, el propósito principal planteado pretende estudiar el conocimiento de los profesionales sanitarios en relación con el tema de la eutanasia. La evidencia científica estudiada, en su gran mayoría compuesta por enfermeras, afirma de manera general que, a pesar de que gran parte de los profesionales tienen actitud positiva frente a su colaboración en el proceso, e incluso una cifra considerable de los profesionales desempeñan su labor asistencial en la rama del cuidado al final de la vida, se necesitan promover mayor cantidad de actividades formativas en este ámbito, debido principalmente al inevitable envejecimiento poblacional, a la coexistencia de pluriopatologías en los individuos y a la importancia de abordar de manera respetuosa los últimos momentos vitales. Casi la totalidad de los estudios revisados coinciden en la necesidad de incluir en los planes de estudios universitarios materias que aborden el final de la vida y que resalten la importancia de la eutanasia, especialmente tras la puesta en vigor de la LORE. Asimismo, en sus respectivos estudios, Chen (2016)³⁷ y Wilson (2019)³⁸ también exponen la divulgación científica no solo enfocada hacia los profesionales sanitarios, sino de manera general a la población, lo que puede producir una mayor seguridad en el paciente y sus familias, además de hacerlos más partícipes en el proceso y más conscientes de la situación.

Si bien estudios como el diseñado por este último autor manifiestan un elevado conocimiento de las fuentes bibliográficas de obtención de datos por parte de los profesionales de la salud, pero resulta de suma importancia fomentar su uso para garantizar una atención actualizada y basada en la última evidencia científica.

En relación con la bibliografía estudiada sobre la terminología frecuentemente empleada en el final de la vida, se objetivó una gran dificultad en su determinación por parte de los profesionales médicos de la salud, especialmente en los

³⁶ LEY ORGÁNICA 3/2021, de 24 de marzo, de Regulación de la Eutanasia. *Boletín Oficial del Estado*, n.º 72 (25 de marzo de 2021). BOGADO, F. «Conocimientos y actitudes acerca de la eutanasia y el suicidio asistido en estudiantes y profesionales del área de salud del Hospital de Clínicas, San Lorenzo, Paraguay». *Med Clin Soc*. 2020; 4 (1): 10-17. RODRIGUES GOMES, A.M. «El cuidador y el enfermo en el final de la vida-familia y/o persona significativa». *Enferm. glob*. 2010; 18 (1). RODRÍGUEZ CRUZ, O. y EXPÓSITO CONCEPCIÓN, M.Y. «La enfermera y los cuidados al final de la vida». *Rev. Cubana Enfermer*. 2018; 34 (4).

³⁷ CHEN, H., HUANG, B., YI, T., DENG, Y.T., LIU, J., CHANG, J. *et al.* «Attitudes of Chinese Oncology Physicians Toward Death with Dignity». *J. Palliat. Med*. 2016; 19 (8): 874-878.

³⁸ WILSON, D.M., TRISCOTT, J.A.C., COHEN, J. y MACLEOD, R. «Educational needs of healthcare professionals and members of the general public in Alberta Canada, 2 years after the implementation of medical assistance in dying». *Health Soc. Care Community*. 2019; 27 (1): 1295-1302.



análisis expuestos por Gu (2016)³⁹, Pinto (2020)⁴⁰ y Chen (2016)⁴¹. Si bien, aunque hay más conceptos utilizados, en los documentos valorados se contempló el uso de la «muerte con dignidad», que hace referencia a la consideración del paciente y el respeto de su voluntad hasta el momento de su muerte; el suicidio médicamente asistido, que recoge la autoadministración de un paciente de determinados fármacos para poner fin a su vida, con la asistencia previa de un médico que se los prescriba y siempre que cumpla unos determinados requisitos; la sedación paliativa, que consiste en la administración de fármacos en dosis concretas para disminuir el sufrimiento ocasionado por varios síntomas refractarios; y, por último, la eutanasia, tanto activa como pasiva, que desde el punto de vista de un análisis ético no presenta relevancia, pues la eutanasia entendida como una conducta intencional para poner fin a la vida de otra persona se puede producir mediante la acción y también por medio de la omisión. Si bien el uso de la eutanasia «activa» y «pasiva» puede resultar muy atractiva a la par que confusa⁴².

Por su parte, probablemente debido a la actualidad de la temática en cuestión, no resulta sencillo hallar evidencia científica actualizada sobre el conocimiento de los profesionales sanitarios con respecto a la legislación de la eutanasia en Europa. No obstante, Marcoux (2015)⁴³ en Canadá y López Matons (2022)⁴⁴ en España resaltaron una falta de conocimiento en más del 50% de los profesionales en la legislación vigente, lo que demuestra la necesidad de formación en este sentido.

A pesar de la reducida cifra de documentos incluidos que cumplían los criterios de inclusión y exclusión y se adecuaban a la temática principal de este análisis, en su mayoría coinciden en la importancia de formar a los profesionales de la salud en la eutanasia (en su procedimiento, en los aspectos legales y en las estrategias de abordaje) y en la terminología relacionada con el final de la vida.

³⁹ GU, X. y CHENG, W. «Chinese oncologists' knowledge, attitudes and practice towards palliative care and end of life issues». *B.M.C. Medical Education*. 2016; 16 (1): 149.

⁴⁰ PINTO, E., MARCOS, G., WALTERS, C., GONÇALVES, F., SACARIAL, J., CASTRO, L. *et al.* «Palliative care in Mozambique: Physicians' knowledge, attitudes and practices». *PLoS ONE*. 15 (8): 1-11.

⁴¹ CHEN, H., HUANG, B., YI, T., DENG, Y.T., LIU, J., CHANG, J. *et al.* «Attitudes of Chinese Oncology Physicians Toward Death with Dignity». *J. Palliat. Med.* 2016; 19 (8): 874-878.

⁴² LIBRADA FLORES, S. «Grupo de Trabajo de la SECPAL de Comunidades Compasivas al final de la vida». *Med. Paliat.* 2017; 24 (3): 115-116. GÓMEZ SANCHO, M., ALTISENT TROTA, R., BÁTIZ CANTERA, J., CIPRÉS CASASNOVAS, L., GÁNDARA DEL CASTILLO, A., HERRANZ MARTÍNEZ, J.A. *et al.* *Atención Médica al final de la vida: conceptos y definiciones*. Madrid: Organización Médica Colegial y Sociedad Española de Cuidados Paliativos; 2015.

⁴³ MARCOUX, I., BOIVIN, A., ARSENAULT, C., TOUPIN, M. y YOUSSEF, J. «Health care professionals' comprehension of the legal status of end-of-life practices in Quebec». *Can. Fam. Physician*. 2015; 61 (4): 196-203.

⁴⁴ LÓPEZ MATONS, N. «Ley de regulación de la eutanasia: perspectiva de los profesionales asistenciales». *Gac. Sanit.* 2022; 36 (1): 85-92.

CONCLUSIONES

- Hay una limitada evidencia científica en lo relativo al conocimiento sobre eutanasia.
- En su mayoría, los resultados encontrados se centran en la percepción de profesionales de medicina y enfermería, por lo que sería conveniente realizar nuevos estudios que contemplen el resto de las profesiones sanitarias.
- A pesar de la predisposición de participar en el proceso por parte de los profesionales sanitarios, existe un amplio desconocimiento teórico y práctico en lo relativo a las habilidades del abordaje de la eutanasia.
- Asimismo, existe gran dificultad en la distinción de los términos habitualmente empleados en el final de la vida.
- Hay una ausencia de información y formación sobre las connotaciones legales del proceso.
- Sería conveniente diseñar programas formativos no solo en lo relativo a la eutanasia, sino desde el conjunto de los cuidados al final de la vida, para distribuirlos entre los profesionales.
- Siguiendo la propuesta general de los artículos encontrados, debería incluirse la eutanasia dentro de los programas formativos de los estudios universitarios para las profesiones sanitarias, para garantizar su conocimiento desde antes de su participación asistencial laboral.
- En definitiva, se deberían diseñar más investigaciones relacionadas con la preparación de los profesionales frente a la eutanasia.

RECIBIDO: 10/7/2022; ACEPTADO: 3/11/2022



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ALTISENT TROTA, R., PORTA I SALES, J., RODELES DEL POZO, R., GISBERT AGUILAR, A., LONCAN VIDAL, P., MUÑOS SÁNCHEZ, D. *et al.* «Declaración sobre la eutanasia de la Sociedad Española de Cuidados Paliativos». *Med. Paliat.* 2002L; 9 (1): 37-40.
- ARIF HUSAIN, M., MOHAMMAD, I., NAGESHWAR, V. y SRIDHAR, K.M.K. «Does Knowledge and Attitude is Needed Regarding Euthanasia in Clinical Course? A Narrative Review Based on an Available Literature». *Medico Legal Update.* 2019; 19(1): 56-60.
- BARBERO GUTIÉRREZ, J., ROMEO CASABONA, C., GIJÓN, P. y JÚDEZ, J. «Limitación del esfuerzo terapéutico». *Med. Clin.* 2001; 117(5): 586-594.
- BOGADO, F. «Conocimientos y actitudes acerca de la eutanasia y el suicidio asistido en estudiantes y profesionales del área de salud del Hospital de Clínicas, San Lorenzo, Paraguay». *Med. Clín. Soc.* 2020; 4 (1): 10-17.
- CARRASCO, V.H. y CRISPI, M.F. «Eutanasia en Chile: una discusión pendiente». *Rev. Med. Chile.* 2016; 144 (12): 1598-1604.
- CHEN, H., HUANG, B., YI, T., DENG, Y.T., LIU, J., CHANG, J. *et al.* «Attitudes of Chinese Oncology Physicians Toward Death with Dignity». *J. Palliat. Med.* 2016; 19 (8): 874-878.
- CRUSAT ABELLÓ, E. y FERNÁNDEZ ORTEGA, P. «Conocimientos y actitudes de las enfermeras en torno a la eutanasia a nivel internacional y nacional: revisión de la literatura». *Enferm. Clínica.* 2021; 31 (5): 268-282.
- DE HERT, M., VAN BOS, L., SWEERS, K., WAMPERS, M., DE LEPELEIRE, J. y CORRELL, C.U. «Attitudes of Psychiatric Nurses about the Request for Euthanasia on the Basis of Unbearable Mental Suffering (UMS)». *PLoS ONE.* 2015; 10 (12): 1-13.
- DEMEDTS, D., ROELANDS, M., LIBBRECHT, J. y BILSEN, J. «The attitudes, role & knowledge of mental health nurses towards euthanasia because of unbearable mental suffering in Belgium: A pilot study». *J. Psychiatr. Ment. Health. Nurs.* 2018; 25 (1): 400-410.
- FERNÁNDEZ MARTÍNEZ, E., FERNÁNDEZ MUÑOZ, J.J., ROMERO BLANCO, C., PARRA FERNÁNDEZ, M.L. y ONIEVA ZAFRA, M.D. «Spanish Version of the Attitude Towards Euthanasia Scale». *Int. J. Environ Res. Public. Health.* 2020; 17 (11): 3855.
- GÓMEZ SANCHO, M., ALTISENT TROTA, R., BÁTIZ CANTERA, J., CIPRÉS CASASNOVAS, L., GÁNDARA DEL CASTILLO, A., HERRANZ MARTÍNEZ, J.A. *et al.* *Atención Médica al final de la vida: conceptos y definiciones.* Madrid: Organización Médica Colegial y Sociedad Española de Cuidados Paliativos; 2015.
- GU, X. y CHENG, W. «Chinese oncologists' knowledge, attitudes and practice towards palliative care and end of life issues». *B.M.C. Medical Education.* 2016; 16 (1): 149.
- LEY ORGÁNICA 3/2021, de 24 de marzo, de Regulación de la Eutanasia. *Boletín Oficial del Estado*, n.º 72 (25 de marzo de 2021).
- LIBRADA FLORES, S. «Grupo de Trabajo de la SECPAL de Comunidades Compasivas al final de la vida». *Med. Paliat.* 2017; 24 (3): 115-116.
- LÓPEZ MATONS, N. «Ley de regulación de la eutanasia: perspectiva de los profesionales asistenciales». *Gac. Sanit.* 2022; 36 (1): 85-92.
- MARCOS, A.M. y DE LA TORRE, J. *Y de nuevo la eutanasia. Una mirada nacional e internacional.* 1.ª ed. Madrid: Dykinson; 2019.



- MARCOUX, I., BOIVIN, A., ARSENAULT, C., TOUPIN, M. y YOUSSEF, J. «Health care professionals' comprehension of the legal status of end-of-life practices in Quebec». *Cam. Fam. Physician*. 2015; 61 (4): 196-203.
- MINISTERIO DE SANIDAD [sede Web]. Madrid: Ministerio de Sanidad; 2022 [acceso 1 de abril de 2022]. Ley Orgánica de regulación de la eutanasia en España. Disponible en <https://www.sanidad.gob.es/eutanasia/home.htm>.
- MINISTERIO DE SANIDAD Y POLÍTICA SOCIAL [sede Web]. Madrid: MSPS; 2009 [acceso 19 de mayo de 2022]. Unidades de cuidados paliativos. Estándares y recomendaciones; [129 pp.]. Disponible en <https://www.sanidad.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/docs/cuidadospaliativos.pdf>.
- MINISTERIO DE SANIDAD. *Manual de buenas prácticas en eutanasia*. Madrid. Gobierno de España, Ministerio de Sanidad; 2021.
- PINTO, E., MARCOS, G., WALTERS, C., GONÇALVES, F., SACARIAL, J., CASTRO, L. *et al.* «Palliative care in Mozambique: Physicians' knowledge, attitudes and practices». *PLoS ONE*. 15 (8): 1-11.
- RIOS GONZÁLEZ, C.M., DE BENEDICTIS SERRANO, G.A., CORDOVA RIVAS, G.J., CONTRERAS ROMERO, M.L. y CONTRERAS LUGO, L.V. «Conocimiento y percepción sobre eutanasia en estudiantes de medicina de diecisiete países latinoamericanos», 2017. *Mem. Inst. Investig. Cienc. Salud*. 2018; 16 (3): 58-65.
- RODRIGUES GOMES, A.M. «El cuidador y el enfermo en el final de la vida-familia y/o persona significativa». *Enferm. glob*. 2010; 18 (1).
- RODRÍGUEZ CRUZ, O. y EXPÓSITO CONCEPCIÓN, M.Y. «La enfermera y los cuidados al final de la vida». *Rev. Cubana Enfermer*. 2018; 34 (4).
- ROMEO CASABONA, C.M., NICOLÁS JIMÉNEZ, P. y ROMEO MALANDA, S. *Manual de bioderecho (Adaptado para la docencia en ciencias, ciencias de la salud y ciencias sociales y jurídicas)*. 1.ª ed. País Vasco: Dykinson; 2022.
- ROYES, A. «La eutanasia y el suicidio médicamente asistido». *Psicooncología*. 2008; 5 (2-3): 323-337.
- SERVICIO CANARIO DE LA SALUD [sede Web]. Canarias: SCS; 2018 [acceso 19 de mayo de 2022]. Estrategia en Cuidados Paliativos de Canarias 2018-2021; [77 pp.]. Disponible en https://www3.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs/content/fc0c627a-9955-11e8-af08-1371a99b8da0/Estrategia_Cuidados_Paliativos_SCS.pdf.
- SERVICIO CANARIO DE SALUD [sede Web]. Canarias: Servicio Canario de Salud; 2022 [acceso 1 de abril de 2022]. Guía breve para la aplicación de la prestación de ayuda para morir (PAM). Disponible en <https://www3.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs/contenidoGenerico.jsp?idDocument=9bf1fa6a-ae1-11eb-8866-57e4c3942bc5&idCarpeta=61e907e3-d473-11e9-9a19-e5198e027117>.
- WILSON, D.M., TRISCOTT, J.A.C., COHEN, J. y MACLEOD, R. «Educational needs of healthcare professionals and members of the general public in Alberta Canada, 2 years after the implementation of medical assistance in dying». *Health Soc. Care Community*. 2019; 27 (1): 1295-1302.



