

**Verónica Melero Meléndez**  
**Elisabet Rius Chavero**

**ESTUDIO CUALITATIVO DE LA IMPLANTACIÓN DE LA EUTANASIA ABORDAJE  
ÉTICO DESDE LA PERSPECTIVA ENFERMERA EN CATALUÑA**

**TRABAJO DE FIN DE GRADO**

**Dirigido por: Sra. María Josefa Salmerón Gascón**

**Grado de Enfermería**



**UNIVERSITAT ROVIRA I VIRGILI**

**Facultad de enfermería**

**Tarragona 2022**

## ÍNDICE

RESUMEN.....	5
PALABRAS CLAVE .....	5
ABSTRACT .....	6
KEY WORDS.....	6
1- ABREVIATURAS Y ACRÒNIMOS.....	7
2- INTRODUCCIÓN.....	8
3- HIPÓTESIS .....	10
4- OBJETIVOS .....	10
5- MARCO CONCEPTUAL .....	11
5.1 Contextualización histórica de la regulación de la eutanasia en España y Catalunya.....	11
5.2 Ley de la eutanasia .....	13
5.2.1 Conceptos .....	13
5.2.2 Quién puede solicitar la eutanasia .....	15
5.2.3 Principales roles implicados .....	15
5.2.4 Proceso solicitud eutanasia.....	17
5.3 Objeción de conciencia .....	18
5.3.1 Tipos de objeción de conciencia .....	18
5.3.2 Registro de la objeción de conciencia en Catalunya: .....	19
6- METODOLOGÍA.....	20
6.1 Diseño metodológico.....	20
6.2 Sujetos de investigación.....	20
6.2.1 Criterios de inclusión y exclusión de los sujetos .....	21
6.2.2 Presentación de sujetos .....	21
6.3 Técnica de recogida de datos.....	22
6.4 Análisis datos .....	23
6.5 Teoría de enfermería.....	23

6.6 Consideraciones éticas .....	24
7- RESULTADOS Y DISCUSIÓN .....	25
7.1 Categoría: sufrimiento del paciente y su entorno.....	27
7.2 Categoría: La muerte como tema tabú .....	30
7.3 Categoría: Últimas voluntades.....	32
7.4 Categoría: Percepción y conocimiento sobre la eutanasia .....	33
7.5 Categoría: Percepción y conocimiento sobre la LORE .....	35
7.6 Categoría: Objeción de conciencia.....	38
7.7 Categoría: Autonomía del paciente .....	41
8- CONCLUSIONES .....	43
9- LIMITACIONES Y NUEVAS LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN .....	46
10- CRONOGRAMA.....	47
11- AGRADECIMIENTOS .....	48
12- BIBLIOGRAFÍA .....	49
13- ANEXOS .....	54
13.1 Anexo 1: Documento informativo entregado a los participantes .....	54
13.2 Anexo 2: Consentimiento informado.....	55
13.3 Anexo 3: Guion de la entrevista semiestructurada.....	56
13.4 Anexo 4: Entrevistas con codificación de colores .....	57
13.4.1 Entrevista AP1:.....	57
13.4.2 Entrevista AP2:.....	65
13.4.3 Entrevista AP3:.....	78
13.4.4 Entrevista CP.....	94
13.4.5 Entrevista AH:.....	104

## ÍNDICE DE TABLAS Y FIGURAS

<b>Figura 1:</b> Proceso de solicitud de la eutanasia.....	17
<b>Tabla 1:</b> Criterios de inclusión y exclusión.....	21
<b>Tabla 2:</b> Categorías.....	25

## **RESUMEN**

La entrada en vigor de la nueva ley de la Eutanasia, en España en junio de 2022, añade una nueva prestación en el proceso de final de vida, dando respuesta a la petición social de los últimos años.

En este estudio cualitativo de perspectiva crítica, mediante una entrevista semiestructurada individual, analizamos los conflictos éticos que encuentran los profesionales de enfermería ante el acto deliberado de dar fin a la vida de otra persona y las razones que las llevarán a hacer uso de la objeción de conciencia.

Con los resultados obtenidos determinamos que las objetoras de conciencia de la muestra coinciden en asociar la terminología de eutanasia al concepto de matar, la mayoría de ellas influenciadas por su creencia religiosa y por la imposibilidad de separar su vida personal de la profesional, lo que les crea un conflicto ético al que no se quieren enfrentar. En cambio, aquellas que no lo son conciben esta nueva prestación como un acto de alivio del sufrimiento, prevaleciendo siempre la autonomía del paciente.

Además, las entrevistadas ponen de manifiesto ciertos inconvenientes en relación a la LORE. Según las enfermeras de la muestra la ley es poco clara, lenta en su aplicación y solicitud, no define adecuadamente el rol que debe ejercer la enfermera en cada momento de la prestación y tampoco abarca el gran abanico de escenarios que puede presentarse.

Finalmente, tras el análisis detectamos que la muerte sigue siendo un tabú social y que todavía queda mucho trabajo por delante para tener una visión natural de esta.

## **PALABRAS CLAVE**

Eutanasia, LORE, enfermería, objeción de conciencia, conflicto ético.

## **ABSTRACT**

The entry into force of the new law of Euthanasia, in Spain in June 2022, adds a new benefit in the end of life process, responding to the social request of recent years.

In this qualitative study with a critical perspective, by means of a semi-structured individual interview, we analyzed the ethical conflicts encountered by nursing professionals when faced with the deliberate act of ending the life of another person and the reasons that would lead them to make use of conscientious objection.

With the results obtained, we determined that the conscientious objectors in the sample agree in associating the terminology of euthanasia with the concept of killing, most of them influenced by their religious beliefs and by the impossibility of separating their personal and professional lives, which creates an ethical conflict that they do not want to face. On the other hand, those who are not, see this new service as an act of alleviating suffering, with the patient's autonomy always prevailing.

In addition, the interviewed nurses highlighted certain inconveniences in relation to the LORE. According to the nurses in the sample, the law is unclear, slow in its application, does not adequately define the role to be played by the nurse at each moment of the service and does not cover the wide range of scenarios that may arise.

Finally, after the analysis we detected that death is still a social taboo and that there is still a lot of work ahead to have a natural vision of it.

## **KEY WORDS**

Euthanasia, LORE, nursing, conscientious objection, ethical conflict.

## **1- ABREVIATURAS Y ACRÓNIMOS**

**LORE:** Ley Orgánica 3/2021 de 24 de marzo, de regulación de la eutanasia.

**CGE:** Comisión de Garantías y Evaluación.

**OMS:** Organización Mundial de la Salud.

**BOE:** Boletín Oficial del Estado.

**UCI:** Unidad de Cuidados Intensivos.

**PADES:** Programa de atención domiciliaria y equipos de soporte.

**Enf.:** Enfermera

**AP:** Atención Primaria

**CP:** Cuidados Paliativos

**AH:** Atención Hospitalaria

**DVA:** Documento de Voluntades Anticipadas

## 2- INTRODUCCIÓN

La entrada en vigor el pasado mes de junio del 2022 de la Ley Orgánica 3/2021 de 24 de marzo, de regulación de la eutanasia, ahora en adelante LORE, ha supuesto la ampliación de los servicios sanitarios ofrecidos en España. Con esta nueva ley se introduce en el ordenamiento jurídico un nuevo derecho individual, la eutanasia, donde todo aquel individuo que cumpla con los requisitos establecidos en dicha ley y se encuentre en un contexto eutanásico, sufriendo una enfermedad grave e incurable o un padecimiento grave, crónico e imposibilitante, podrá ejercer de forma libre. La eutanasia consiste en *“aquella actuación que produce la muerte de una 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”* (1).

La práctica de la eutanasia se añade a los servicios a disposición de las personas en un proceso de final de vida, como respuesta a la petición social realizada en los últimos años por distintas organizaciones, como la realizada por la “Associació dret a morir dignament” (2). De esta manera, España se convierte en el séptimo país en regularla, con una votación muy ajustada en el Congreso de los Diputados obteniendo 202 votos a favor, 141 en contra y 2 abstenciones, que una vez votados y ratificados los cambios realizados durante su tramitación en el Senado, quedaron incorporados en el texto con 198 votos a favor, 142 en contra y 2 abstenciones (3, 4).

La ley de la eutanasia en su artículo 5 establece que la persona que desea recibir la ayuda para morir previamente ha debido disponer de toda la información relacionada con su patología, las alternativas de las que dispone y la opción de recibir cuidados paliativos hasta el último momento. Cuando revisamos la regulación relacionada con el proceso de final de vida de las distintas comunidades autónomas, detectamos que existe una heterogeneidad entre ellas, tanto en su regulación como en accesibilidad y recursos en los cuidados paliativos (5).

Teniendo en cuenta que, una vez hecha la petición para ejercer el derecho a la eutanasia hay que seguir un protocolo y debe ser gestionado por la Comisión de Garantías y Evaluación autonómica, ahora en adelante CGE, en la actualidad aún hay comunidades autónomas que no disponen de ella, lo que hace inviable la ejecución de

dicha ley y discrimina a los pacientes dependiendo de la comunidad autónoma en la que residan, no dándoles la opción de ejercer su derecho recibir ayuda para morir (6).

Detectamos también que dicha ley no determina de forma clara y explícita el trabajo de las enfermeras en su ejecución, dejando muchas dudas sobre su rol en el proceso.

El proceso de la eutanasia implica una situación de alta fragilidad tanto del paciente como de su entorno, además, de forma explícita, supone una necesidad de ayuda por parte del personal sanitario de magnitud altamente significativa (7).

Si nos basamos en el modelo de las 14 necesidades de Virginia Henderson, donde el papel de enfermería es ayudar a cubrir las necesidades del paciente para recuperar su salud, independencia o muerte tranquila (8), el profesional de enfermería en el proceso de la eutanasia tiene un papel trascendental. Virginia Henderson indica la importancia de cubrir las necesidades como uno mismo lo haría (9), por tanto, como ya mencionamos anteriormente, esto puede dar lugar a que algunos sanitarios, en este caso de enfermería, experimenten un conflicto interno donde la aplicación de la eutanasia resulte incompatible con sus propias convicciones. Es por ello, que todo profesional de enfermería que tenga incompatibilidad con sus propias convicciones tendrá derecho a acogerse a la objeción de conciencia, siguiendo el trámite correspondiente, que le permitirá no atender aquellas demandas de actuación sanitaria regladas en la LORE. Si nos centramos en Cataluña se ha habilitado un registro telemático donde los profesionales sanitarios pueden inscribirse como objetores de conciencia o revocarlo en caso de haber cambiado de opinión (10).

Ante la aparición de este cambio legislativo tan novedoso en nuestro país nos planteamos descubrir qué aspectos éticos son los que llevan a los profesionales de enfermería a tener conflictos internos que les impidan llevar a cabo la práctica de la eutanasia.

Para finalizar, creemos importantes conocer a través de este trabajo de investigación la perspectiva del profesional de enfermería en el acompañamiento holístico del paciente que solicita la ayuda para morir.

### 3- HIPÓTESIS

#### **Pregunta de investigación:**

¿Qué inconvenientes encontrarán los profesionales de enfermería ante el acto deliberado de dar fin a la vida de otra persona cómo se contempla en la nueva ley de eutanasia? ¿Harán uso de la objeción de conciencia?

### 4- OBJETIVOS

#### **General:**

Explorar qué conocimientos tiene el personal de enfermería sobre la ley de la eutanasia e identificar qué aspectos les llevan a ser objetores de conciencia.

#### **Específicos:**

Describir que reflexiones éticas hacen los profesionales de enfermería en referencia a la eutanasia.

Identificar el conocimiento de los profesionales de enfermería sobre el rol de la enfermera en la nueva prestación recogida en la LORE.

Definir el conocimiento de los profesionales de enfermería sobre la objeción de conciencia y su tramitación en la aplicación de la ley de la eutanasia.

## 5- MARCO CONCEPTUAL

### 5.1 Contextualización histórica de la regulación de la eutanasia en España y Catalunya.

En la época industrial con el avance en la tecnología se observa un cambio destacado en el concepto de muerte. Actualmente, se pueden dar alternativas hasta ahora desconocidas a las personas en el final de vida, lo que convierte el proceso de morir en un concepto complejo. La participación de terceros, con dispositivos y equipos, en un proceso hasta ahora individual abre un abanico de debates con relación a las cuestiones que confluyen alrededor de la muerte (11).

La evolución de la ciencia y, sobre todo, los avances médicos, han hecho que en el siglo XXI la esperanza de vida se multiplique casi por tres. Esta prolongación de la vida en algunas ocasiones se ha generado en circunstancias complejas de soportar, planteándose la posibilidad de ayudar a morir como la mejor opción. Llega un momento en la historia en el que el hecho de fallecer, en algunas circunstancias, pasa a ser medicalizado y se incluye al personal sanitario en un papel importante en el proceso de morir (12).

Las culturas humanas desde siempre han buscado formas de alcanzar el “bien morir”. Este proceso, donde fallecer pasa a ser medicalizado, desde la Organización Mundial de la Salud (en adelante OMS) lo define como eutanasia. La eutanasia es “*aquella acción del médico que provoca deliberadamente la muerte del paciente*”, ante la petición del propio paciente y en un contexto de sufrimiento producido por una enfermedad incurable (13,14).

Actualmente, son pocos los países en el mundo que disponen de una regulación de la eutanasia. Aunque en Europa, desde 1999 el Consejo Europeo sobre la protección de los Derechos Humanos y la Dignidad de los Enfermos Terminales y Moribundos en la recomendación 1418 reconoce el derecho a morir dignamente, no todos los países han establecido una regulación (12). A nivel mundial, los territorios donde está regulada son: Holanda, Luxemburgo, Canadá, los estados australianos de Victoria y Australia Occidental, Bélgica y finalmente, España que en junio de 2021 se convirtió en el séptimo país con dicha regulación, publicando, concretamente, el jueves 25 de marzo de 2021 en el BOE la Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de regulación de la eutanasia (LORE) (3,14,15).

Las causas que han llevado a la sociedad española a solicitar la regulación de la eutanasia y crear este nuevo derecho que se incluye en la cartera de servicios del Sistema Nacional de Salud han sido: el gran avance tecnológico empleado en las UCIs desde los años 70, donde se ha facilitado la prolongación artificial de la vida, no siempre acompañada de una mejor calidad de esta, además del exponencial aumento de la esperanza de vida poblacional y las modificaciones que han sufrido las estructuras familiares, en contraposición a épocas anteriores, donde a aumentando la soledad y mermando las redes de apoyo que hace unos años acompañaban estos procesos. Todo ello enmarcado por el principio de autonomía del paciente, recogido en la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica, donde este tiene derecho a elegir sobre su vida y su muerte. (12, 16, 17).

A nivel de Cataluña, desde hace años el “Parlament de Catalunya” junto a la asociación “Dret a Morir Dignament” y el Comité de Bioética de Cataluña han impulsado cambios para reconocer este nuevo derecho (18):

- En 2005 el Comité de bioética de Cataluña elabora un informe sobre la eutanasia y la ayuda al suicidio asistido.
- En 2017 aprobó con amplia mayoría de Ley de despenalización de la eutanasia, que la mesa del Congreso paralizó.
- En 2019 El Comité de Bioética de Cataluña revisa el informe elaborado en 2005. La Mesa de Partidos y Entidades para regular la eutanasia y el suicidio asistido acordaron reiterar en el Congreso la petición de despenalizar la eutanasia y crear un grupo de trabajo para consensuar al máximo como se regulará la eutanasia en el sistema público de salud para tenerlo apunto cuando el Congreso aprobará definitivamente su despenalización.
- En 2021, tras la aprobación en las Cortes Generales de la LORE. Cataluña crea La Comisión de Garantía y Evaluación siguiendo lo establecido en el art. 17 de dicha ley y publica el “Decret Llei 13/2021, de 22 de juny, pel qual es regula la Comissió de Garantia i Avaluació de Catalunya i el Registre de professionals sanitaris objectors de consciència, en desenvolupament de la Llei orgànica 3/2021, de 24 de març, de regulació de l'eutanasia (19).

## 5.2 Ley de la eutanasia

La LORE es publicada, en el BOE el día 25 de marzo de 2021 y su entrada en vigor se produce tres meses después, para dar una respuesta jurídica, sistémica y garantista a la demanda social como es la eutanasia. Se constituye por cinco capítulos, siete disposiciones adicionales, una disposición transitoria, una disposición derogativa y cuatro disposiciones finales. En ella se determina el nuevo derecho de recibir ayuda para morir, en el territorio español, indicando los procedimientos a seguir y las garantías que deben contemplarse, pero también establece las obligaciones y deberes de los profesionales sanitarios y las instituciones que intervienen.

Es necesario aclarar que dicha ley acota el término eutanasia a aquella que se produce de forma directa y activa (eutanasia activa y eutanasia autoadministrada), dejando excluidos del concepto bioético, jurídico y penal aquellos conceptos como eutanasia pasiva o eutanasia activa indirecta. Además, la norma de forma sistemática y ordenada establece aquellos supuestos que no deben ser penados, ya que se encuentran recogidos en un contexto eutanásico.

### 5.2.1 Conceptos

Antes de seguir desarrollando el marco conceptual es necesario definir los distintos conceptos que facilitarán la comprensión de nuestro trabajo.

**Eutanasia:** Tanto la OMS como la LORE la definen como aquel “*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*” (13). Dentro del concepto eutanasia encontramos:

- **Eutanasia Activa Directa:** “*Acción por la cual el profesional sanitario pone fin a la vida de un paciente de manera deliberada y a petición de este. Supone la administración directa de una sustancia al paciente por parte del profesional competente*” (20).
- **Eutanasia Autoadministrada:** “*Acción en la que el mismo paciente pone fin a su vida, para ello necesita la colaboración de un profesional sanitario que de manera intencionada y con conocimientos, facilite los medios necesarios, incluidos el asesoramiento sobre las sustancias y las dosis necesarias de*

*medicación, su prescripción y sobre todo su suministro para que el paciente se lo autoadministre” (20).*

- **Eutanasia Pasiva:** *“Actuaciones por omisión o no adopción de tratamientos tendentes a prolongar la vida y la interrupción de los ya instaurados conforme la lex artis” (1).*
- **Eutanasia activa indirecta:** *“Utilización de fármacos o medios terapéuticos que alivian el sufrimiento físico o psíquico, aunque aceleren la muerte del paciente” (1).*

**Contexto eutanásico:** *“es aquel contexto donde se acepta legalmente prestar la ayuda para morir. Dicho contexto debe delimitarse con arreglo a determinadas condiciones que afecta a la situación física de la persona con el consiguiente sufrimiento físico o mental en que se encuentra, a las posibilidades de intervención para aliviar su sufrimiento y a las convicciones morales de la persona sobre la preservación de su vida en unas condiciones que considere incompatibles con su dignidad personal” (1).*

**Consentimiento informado:** *“La conformidad libre, voluntaria y consciente del paciente, manifestada en pleno uso de sus facultades después de recibir la información adecuada, para que, a petición suya, tenga lugar la prestación de ayuda para morir (eutanasia activa directa o autoadministrada)” (1).*

**Padecimiento grave, crónico e imposibilitante:** *“situación que hace referencia a limitaciones que inciden directamente sobre la autonomía física y actividades de la vida diaria, de manera que no permite valerse por sí mismo, así como sobre la capacidad de expresión y relación, y que llevan asociado un sufrimiento físico o psíquico constante e intolerable para quien lo padece, existiendo seguridad o gran probabilidad de que tales limitaciones vayan a persistir en el tiempo sin posibilidad de curación o mejoría apreciable. En ocasiones puede suponer la dependencia absoluta de apoyo tecnológico” (1).*

**Enfermedad grave e incurable:** *“la que por su naturaleza origina sufrimientos físicos o psíquicos constantes e insoportables sin posibilidad de alivio que la persona considere tolerable, con un pronóstico de vida limitado, en un contexto de fragilidad progresiva” (1).*

### 5.2.2 Quién puede solicitar la eutanasia

Como hemos comentado anteriormente esta ley establece un nuevo derecho, conocido como prestación de ayuda para morir o eutanasia. La solicitud debe ser una decisión autónoma fundamentada por el conocimiento del solicitante de su proceso médico. La persona solicitante ha de (1):

- Ser mayor de edad (18 años, esta ley no contempla la mayoría de edad sanitaria adquirida a los 16 años).
- Nacionalidad Española o residencia legal en España o certificado de empadronamiento que acredite una permanencia en el país más de 12 meses.
- Ser capaz y consciente en el momento de la solicitud.
- Estar en un proceso de sufrimiento grave, crónico e imposibilitante o enfermedad grave e incurable.
- Disponer de la información adecuada y completa, de forma escrita proporcionada por el equipo sanitario, de su proceso médico y conocer las diferentes alternativas de actuación.
- La toma de decisión debe ser con libertad absoluta y sin presión externa.
- Haber presentado de forma voluntaria y por escrito dos solicitudes, con una separación de al menos quince días naturales entre ellas.
- Presentar el consentimiento informado.

### 5.2.3 Principales roles implicados

Existen distintos actores que intervienen en las fases y términos del proceso eutanásico, estos son (20, 21):

- **Médico/ca responsable:** Es facultativo seleccionado por el paciente para coordinar la información y todo lo referente a la asistencia del paciente. Además, se convierte en el interlocutor principal en todo lo referente a la atención durante todo el proceso asistencial. Será el encargado, en primera instancia, de verificar el cumplimiento de los requisitos exigidos por parte de la persona solicitante.

- **Médico/ca consultor:** Facultativo especialista en la patología que sufre el paciente y que no pertenece al mismo equipo del médico responsable. Se encarga de dar una segunda opinión sobre la situación clínica del paciente a petición del médico responsable.
- **Enfermero/a:** Se encarga del acompañamiento en todo el proceso dando una visión integradora. Además, es un facilitador de la coordinación del equipo, elabora un plan de curas y si es necesario interviene en el proceso de comunicación entre el paciente y el entorno.
- **Comisión de Garantía y Evaluación:** Es el órgano administrativo multidisciplinar autonómico responsable de homogeneizar los criterios, establecer buenas prácticas y acompañar en la prestación del servicio dentro del marco establecido por el Sistema Nacional de Salud. Debe estar constituido por un mínimo de 7 miembros y se activa en el momento que un médico responsable comunica la existencia de una solicitud.
- **Comité de Ética Asistencial:** Grupo multidisciplinar del ámbito sanitario que se encarga de aconsejar a los profesionales, que actúan en la prestación de este nuevo servicio, en la toma de decisiones sobre aspectos éticos.

Además, en Cataluña, a petición del médico/a responsable se pueden activar a otros profesionales como son (20,21):

- **Farmacéutico/a:** Facultativo especialista en farmacología encargado de disponer al personal sanitario responsable de la medicación necesaria para prestar la ayuda para morir en la fecha acordada.
- **Trabajador/a social:** Profesional que actuará en caso de detección de situaciones conflictivas, aportará información sobre los recursos de soporte existentes y realizará actuaciones de acompañamiento al duelo.
- **Psicólogo/ga clínica:** Se activará en caso de detección de situaciones de conflicto emocional. Realizará acompañamiento de pacientes de la especialidad de la salud mental. También actuará, cuando el médico responsable detecte que la persona solicitante puede estar influenciada o condicionada por su malestar emocional. Finalmente, puede dar atención a las familias de los solicitantes.
- **Psiquiatra:** Actuará en caso de que existan antecedentes, adicciones o bien existencia actual de algún trastorno psíquico. Además, realizará valoraciones de

la capacidad en los casos que haya una clínica psíquica. Finalmente, actuaran delante de demandas de eutanasia por sufrimiento psicológico intolerable.

### 5.2.4 Proceso solicitud eutanasia

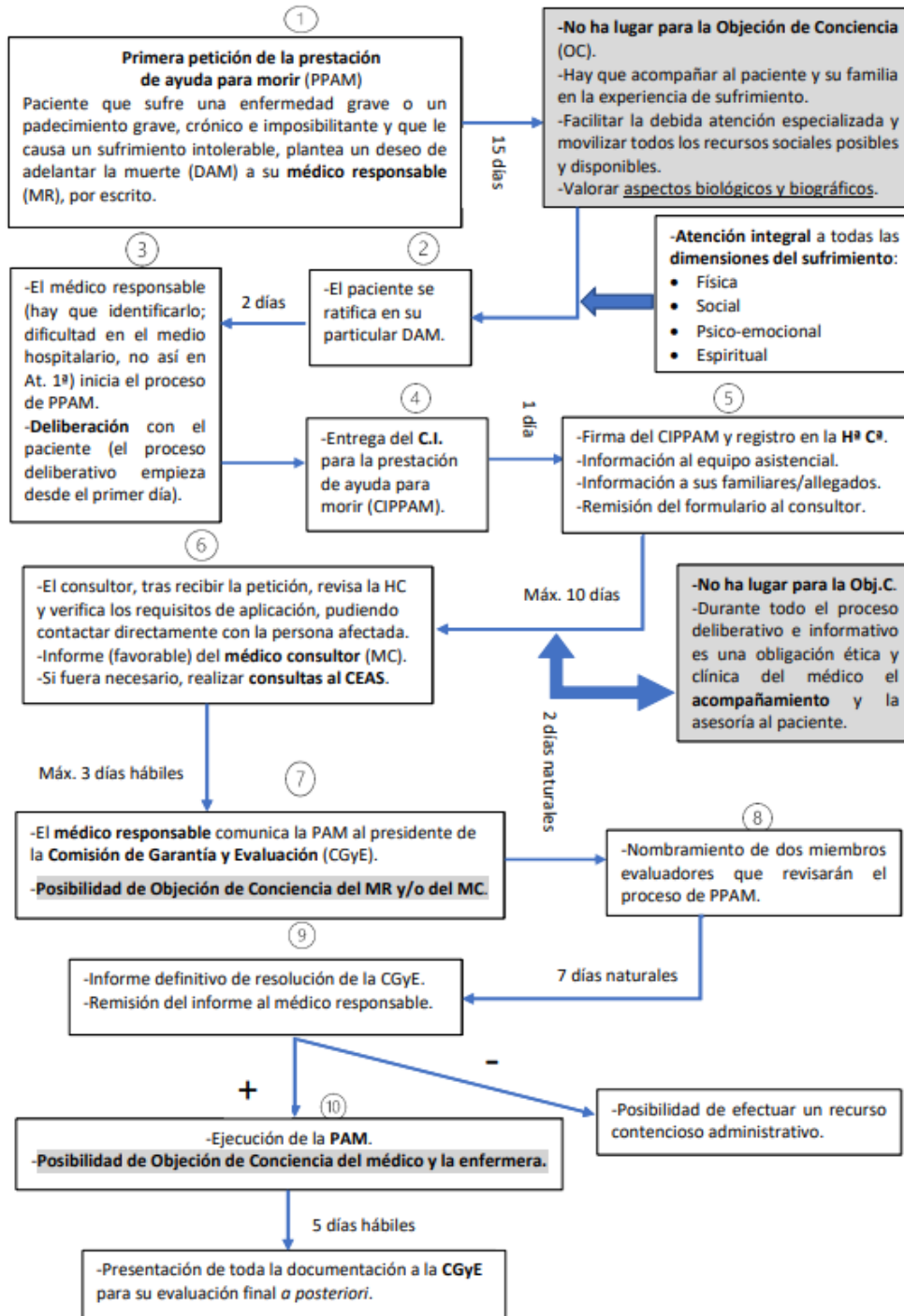


Figura 1 :Proceso de solicitud de la eutanasia. Extraída del informe del Comité de Bioética de España sobre la objeción de conciencia en relación con la prestación de ayuda para morir de la Ley Orgánica reguladora de la eutanasia (22).

### 5.3 Objeción de conciencia

Los profesionales de enfermería, en la toma de decisiones sobre sus actuaciones, utiliza el conocimiento propio, derivado de su experiencia profesional. De igual forma responde ante la normativa jurídica vigente, siendo responsable de esta manera, moral y jurídicamente de aquellas acciones que lleva a cabo. Este hecho puede generar conflicto entre las convicciones morales de las enfermeras y el derecho del solicitante a recibir una prestación reconocida por ley que se puedan derivar en dilemas de conciencia. Se deben habilitar, por tanto, los medios para que la garantía de la prestación de la “ayuda para morir” resulte compatible con la libertad personal (22).

Para lograr asegurar la libertad de conciencia del personal sanitario en la prestación del nuevo servicio, la LORE contempla la objeción de conciencia para garantizar la seguridad jurídica de estos. El derecho a la objeción de conciencia hace que las actuaciones contempladas en la nueva ley sean compatibles con las creencias personales, y, forma parte del contenido del derecho fundamental a la libertad ideológica y religiosa reconocido en el art. 16.1 de la Constitución Española que se plasma en el artículo 53 de la misma (21, 22).

Definimos de conciencia como: *“un principio interno de la moralidad que dicta en lo más íntimo de la persona una valoración de los comportamientos libres, ejerciendo la función de preservar la integridad moral con mecanismos de aprobación y de culpa aplicables a lo que está bajo la responsabilidad personal”* (22). Por tanto, las dediciones basadas en la conciencia en el caso de la aplicación de la LORE pueden tener consecuencias para terceros.

#### 5.3.1 Tipos de objeción de conciencia

Existen dos tipologías de objeción:

- 1- La que se demanda para la realización de la prestación de un caso en concreto, en el que la solicitud se hace a través del superior que tramitará la solicitud a su responsable clínico superior, para que sea sustituido por otro profesional.
- 2- La que se realiza de manera global a la prestación, teniendo el profesional que inscribirse en el trámite habilitado por el departamento de Salud al tratarse de un caso de objeción general (21).

### 5.3.2 Registro de la objeción de conciencia en Catalunya:

Se trata de un registro administrativo electrónico, al que solo se puede acceder por internet, dirigido a los profesionales sanitarios colegiados con titulación en medicina, en enfermería, en psicología o en farmacia.

Se ha habilitado por el Departament de Salut y la secretaria de Salut pública de Catalunya y tiene una finalidad administrativa: organizar eficientemente los recursos humanos para que la “ayuda para morir” no deje de prestarse en los casos legalmente previstos y ofrece, una relación aproximada de los objetores existentes en cada momento.

El personal sanitario directamente implicado en la prestación de la ayuda para morir podrá inscribirse o darse de baja en el registro en cualquier momento ya que el envío de la solicitud de inscripción es condición única y suficiente para que se tramite la inscripción del profesional en el Registro de objetores de conciencia (22, 23).

## **6- METODOLOGÍA**

### **6.1 Diseño metodológico**

Nuestro proyecto pretendía explorar qué aspectos llevaban al personal sanitario a solicitar la objeción de conciencia o no hacerlo, en la aplicación de la LORE, que reflexiones éticas realizaban en relación con la eutanasia y que conocimientos tenían al respecto.

Para ello hicimos uso de la metodología cualitativa realizando un estudio de perspectiva crítica mediante una entrevista semiestructurada individual. Desde la perspectiva ETIC, la entrevista nos permitió obtener una dimensión comprensiva, individual y subjetiva del enfermero englobada en el contexto profesional. La tipología de estudio que llevamos a cabo fue el estudio exploratorio, ya que intentamos entender y descubrir los aspectos relevantes de un fenómeno poco investigado (24, 25).

Como investigadoras cualitativas las perspectivas de las personas de nuestro estudio han sido valiosas, no hemos buscado la “verdad” sino comprender detalladamente los distintos puntos de vista. Por ello, Las participantes del estudio han actuado como meras informantes (25).

A través de la perspectiva crítica identificamos y registramos las percepciones de cada uno de los entrevistados en referencia a la aplicación de la ley de la eutanasia. Teniendo en cuenta que este tipo estudio es altamente dependiente de la metodología y las acciones empleadas por el investigador, debíamos adaptarnos de forma homogénea al medio que estudiábamos, con la finalidad de disminuir el nivel de incertidumbre de los resultados (25).

### **6.2 Sujetos de investigación**

Los sujetos seleccionados para nuestro análisis fueron profesionales de enfermería del ámbito de la atención primaria y de la atención hospitalaria para así conseguir una representación de la variabilidad de los discursos. Su búsqueda se ajustó a los propósitos de la investigación, además de la predisposición de estos a compartir sus vivencias. Pudimos contactar con ellas a través de conocidos del ámbito sanitario que actualmente están en activo.

### 6.2.1 Criterios de inclusión y exclusión de los sujetos

El proceso de selección se realizó siguiendo los siguientes criterios:

Tabla 1: Criterios de inclusión y exclusión. Elaboración propia.

Criterios Inclusión	Criterios Exclusión
<ul style="list-style-type: none"><li>• Experiencia profesional mínima de 5 años.</li><li>• Residente en la provincia de Tarragona</li><li>• Edad comprendida entre los 27 y los 65</li><li>• Consentimiento para la colaboración en la investigación</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Profesionales del ámbito de la pediatría.</li><li>• Profesionales que no cumplan todos los requisitos de inclusión.</li></ul>

### 6.2.2 Presentación de sujetos

**Enf. AP1:** Enfermera de Atención Primaria, con 15 años de experiencia profesional. Durante 7 años trabajó en el ámbito de la salud mental y posteriormente entró a formar parte del equipo de atención primaria de Sagessa. Especializada en atención domiciliaria acompaña de forma reiterada al equipo de PADES, familiarizada con el proceso de final de vida.

**Enf. AP2:** Enfermera de Atención Primaria con 18 años de experiencia profesional. Empezó su carrera profesional en el ámbito hospitalario, primero en maternidad y luego pasó a cirugía. Hace 7 años se incorporó a la atención primaria. Tiene formación como coach en acompañamiento al duelo.

**Enf. AP3:** Enfermera de Atención primaria con 22 años de experiencia profesional. Durante muchos años trabajó de enfermera en distintos países europeos.

Inició su trayectoria profesional en el ámbito hospitalario pasando por diálisis, cirugía... Actualmente forma parte del equipo de atención domiciliaria de un centro de salud.

**Enf. CP:** Enfermera de cuidados paliativos, con 15 años de experiencia profesional 10 de los cuales en cuidados en el proceso de final de vida. En los últimos años ha realizado varias publicaciones científicas relacionadas con los cuidados paliativos y el proceso de final de vida.

**Enf. AH:** Supervisora de enfermería del turno de noche en hospital. Con una experiencia profesional de 20 años en diferentes ámbitos hospitalarios. Inició su carrera profesional en el sector privado, pero en pocos años se incorporó al hospital pasando por distintas unidades como la UCI, en la actualidad que desarrolla una actividad de responsabilidad como supervisora de enfermería en el turno de noche.

### 6.3 Técnica de recogida de datos

Este proyecto se inició mediante una búsqueda documental previa y una reunión con el presidente del Comité de ética asistencial del Hospital Universitario Sant Joan de Reus que nos ayudó a conocer y enmarcar la realidad existente en relación con el desarrollo por parte de los centros de la LORE en España. Toda esta información nos llevó a nuestro objeto de análisis: conocer la implantación de la LORE desde la ética del personal enfermero.

Una vez tuvimos claro el objeto de análisis, realizamos entrevistas semiestructuradas individuales a cinco enfermeras durante los meses de enero y febrero de 2022. En su momento valoramos la incidencia de la COVID-19 y contemplamos la posibilidad de realizar las entrevistas de forma no presencial haciendo uso de las tecnologías a través de la plataforma Microsoft Teams, para poder seguir valorando el contenido del lenguaje verbal y no verbal de las entrevistadas. Finalmente, no fue necesario ya que pudimos reunirnos con cada una de ellas de forma presencial.

La tipología de entrevista que más se ajustaba a nuestro trabajo era la semiestructurada, ya que es más flexible y dinámica que otros métodos de obtención de datos y nos permitió, mediante el dialogo, recoger los puntos de vista de las personas entrevistadas para así comprender el significado de cada una de ellas sobre el tema de estudio. Las preguntas fueron de elaboración propia después de analizar los datos que

recopilamos en el marco teórico utilizando un lenguaje claro y sencillo que permitió a las entrevistadas responder en sus propios términos. Ver anexo 3 (25).

La duración de las entrevistas fue de estas fue de una hora y cuarto en una única sesión. El profesional de enfermería, sujeto de nuestro trabajo, eligió el entorno donde se llevó a cabo la entrevista. En cada uno de los casos el espacio era tranquilo, cómodo, donde podíamos estar a solas y llevar a cabo la grabación que previamente habíamos pactado firmando el correspondiente consentimiento.

#### **6.4 Análisis datos**

Realizamos un análisis temático de los datos, para enfatizar el sentido del texto extraído de las entrevistas centrándonos en el “qué se dice”.

Una vez realizadas las entrevistas pasamos a transcribirlas de manera naturalista respetando al máximo el detalle de la pronunciación, el acento, etc. De forma individual codificamos con colores (Anexo 4) cada una de las entrevistas, siguiendo las directrices marcadas para dicho fin. En este punto decidimos que cada investigadora, una vez transcritas las entrevistas, las leyera de forma individual y determinara cuál era la información más relevante que aportaba cada una de las informantes en forma de código. Una vez teníamos marcados los códigos, los pusimos en común y determinamos las categorías, exhaustivas y mutuamente excluyentes, englobando los códigos del mismo tema, que íbamos a utilizar.

Finalmente, analizamos los datos extraídos y elaboramos nuestras propias conclusiones teniendo en cuenta las limitaciones con las que nos encontramos.

#### **6.5 Teoría de enfermería**

Como ya mencionamos en la introducción la teoría de Virginia Henderson enmarca nuestro trabajo, ya que su teoría enfoca al paciente como una persona que necesita asistencia para recuperar la salud, independencia o una buena muerte. Cuando Virginia Henderson se refiere a la independencia del paciente lo define como la capacidad de satisfacer por uno mismo las necesidades. Por lo tanto, establece como

función de enfermería asistir al individuo como lo realizaría el mismo si tuviera la fuerza, el conocimiento o la voluntad necesaria (9,26).

En el caso de la ayuda a morir, regulada por la LORE, la enfermera tiene un papel activo. Si tenemos presente que la teoría enfermera de Virginia Henderson de la cobertura de las necesidades, en el tema que nos ocupa, la ayuda a morir, la enfermera debe cubrir la necesidad. Nos encontramos que no siempre dichos profesionales pueden cubrir esa necesidad, ya que la prestación de ese servicio les puede suponer un conflicto ético que les lleve a ser objetores de conciencia.

## **6.6 Consideraciones éticas**

Dada la delicadeza del tema tratado en nuestro trabajo, en todo momento se cuidaron los detalles para ofrecer un ambiente de confort, respeto e intimidad hacia los sujetos de investigación.

Todos ellos recibieron y firmaron antes de la entrevista un documento que informaba de la naturaleza y finalidad de nuestro trabajo (anexo 1). Además, el consentimiento informado (anexo 2), donde se explicaba que se respetaría en todo momento la confidencialidad de los datos obtenidos siguiendo con lo establecido en la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales (27).

## 7- RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Tabla 2: Categorías. Elaboración propia

Categoría	Definición	Códigos y colores
<b>Sufrimiento del paciente y su entorno</b>	En esta categoría se engloban los conceptos de sufrimiento bio-psico-social que impulsan la necesidad de aprobación de la LORE	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ley solicitada desde hace años por grupos sociales</li> <li>• Sufrimiento paciente y familia</li> <li>• Ausencia de calidad de vida</li> </ul>
<b>La muerte como tema tabú</b>	Recogemos en este apartado la percepción social y de los profesionales enfermeros sobre el concepto de muerte, entendido en muchos casos como elemento no aceptado culturalmente	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La eutanasia como tema especialmente sensible</li> <li>• La muerte como tabú social</li> <li>• Educación social y cultural sobre la muerte</li> </ul>
<b>Últimas voluntades</b>	Incluimos en este tema el desconocimiento y falta de previsión social en la realización del documento de últimas voluntades en relación con las decisiones vitales	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Falta de conocimiento y previsión de las voluntades anticipadas</li> </ul>

Categoría	Definición	Códigos y colores
<p><b>Percepción y conocimiento sobre la eutanasia</b></p>	<p>Esta categoría abarca todos aquellos elementos relacionados con el concepto de la eutanasia a nivel social y profesional. Como influyen sus vivencias personales en la percepción de este nuevo derecho</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Percepción social eutanasia /Definición eutanasia</li> <li>• Percepción de la eutanasia a nivel profesional/ vivencias y creencias</li> </ul>
<p><b>Percepción y conocimiento sobre la LORE</b></p>	<p>Se recogen las opiniones de los distintos profesionales de enfermería en relación con los aspectos relevantes que han podido detectar tras la implantación de la LORE y el papel de enfermería en su aplicación</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lentitud aplicación de la ley</li> <li>• Opinión sobre la nueva ley</li> <li>• Formación recibida por los profesionales sobre la LORE</li> <li>• Papel de la enfermería en la eutanasia</li> </ul>
<p><b>Objeción de conciencia</b></p>	<p>Analizamos el contraste de opiniones y creencias que llevan al profesional de enfermería a ser o no objetor de conciencia, plasmando el hecho que las enfermeras trabajan con seres humanos</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ser humano como ser holístico</li> <li>• Creencias religiosas</li> <li>• Objeción de conciencia</li> </ul>

Categoría	Definición	Códigos y colores
<b>Autonomía del paciente</b>	Recopilamos las opiniones sobre la prevalencia de los derechos del paciente en la eutanasia	<ul style="list-style-type: none"> <li>Derechos de los pacientes</li> </ul>

### 7.1 Categoría: sufrimiento del paciente y su entorno

Entendemos como sufrimiento: *“Dolor o sufrimiento emocional, social, espiritual o físico que lleva a una persona a sentirse triste, temerosa, deprimida, ansiosa o solitaria. Las personas con sufrimiento también pueden sentirse incapaces de enfrentar la vida diaria por causa de una enfermedad”* (28). La muestra de nuestra investigación determinó la necesidad de dicha ley para aliviar el sufrimiento, tanto de la persona como del entorno.

*“...Entonces pienso que es una ley es MU::Y NECESARIA para evitar el sufrimiento, tanto para el paciente como para el entorno...”* [Enf. CP]

*“...A mí personalmente y como profesional, NO me parece justo que una persona tenga que sufrir .”* [Enf. CP]

*“...Nosotras trabajamos en una unidad de cuidados paliativos hospitalaria, entonces vemos muchos casos de personas con agonías muy largas, muchas familias sufriendo por ver a su familiar así...”* [Enf. CP]

*“...no podem fer eterns a una persona pluripatologica que ja veus que es incapaç, que no... que és incompatible amb la vida, que al voltant, les persones que estan al voltant acaben derrotades. Que no, no... no pot ser! Aquesta persona no arribarà a cap lloc! Fem, com a mínim... fem que aquest procés agradable, per tots! Sobretot pensant en aquesta persona però la resta que queda al voltant també és important ...”* [Enf. AP2]

Además, en tres de las cinco entrevistas, las enfermeras resaltan el sufrimiento espiritual como elemento significativo para la solicitud de la eutanasia.

*“... una persona que está sufriendo y pide una eutanasia, generalmente, hay un sufrimiento espiritual detrás. No es solo un sufrimiento físico, sino de toda la persona, de todo el ser...”* [Enf. CP]

*“...Yo creo que el sufrimiento emocional/espiritual es el más limitante de todos. El MÁS limitante...”* [Enf. CP]

*“...Sirve para aliviar el sufrimiento en toda su globalidad. En toda su globalidad donde incluimos el deterioro físico, el deterioro el deterioro espiritual, el deterioro mental. Es aliviar su propia vida, a su propio ser...”* [Enf. CP]

*“...tu tens un sofriment... clar! això és algo intern.... és algo espiritual. Hi ha el sofriment físic, l'emocional i l'espiritual...”* [Enf. AH]

Llama la atención como las creencias religiosas o espirituales de cada una influyen en la forma de percibir el fin del sufrimiento. En este caso dos de las entrevistadas pone de manifiesto:

*“... ¿La persona que pide la eutanasia, realmente, va a acabar su sufrimiento? Es que yo no lo creo... (.) No, no... es que una vez fallezca, esa persona no va a quedar, (x) su alma no va a estar en paz...”* [Enf. AP3]

*“... jo crec que quan tu et mors, hi ha algo mes... [...] el patiment físic jo crec que sí que s'acaba quan et mors, l'altre no ho sé... tinc els meus dubtes...”* [Enf. AH]

Encontramos en las distintas entrevistas que se confunde el término de sufrimiento vinculado a las familias con la idea de “ser una carga o molestias para el entorno”. La propia LORE en el capítulo II en su artículo 4 determina que la decisión de solicitar la prestación para morir debe ser individual, madura y genuina, sin intromisiones, injerencias o influencias indebidas.

*“... molta gent jo crec que demana la eutanàsia també, perquè no vol fer patir a tota la gent que té al seu voltant... a la seva família, als que l'estant cuidant... no es un patiment només seu, sinó també del... de la... de la:::a resta...”* [Enf. AH]

*“...Clar la gent que la demana, la demana realment per mi o perquè vull deixar de ser la molèstia de l'entorn...Com que se jo descanso, ells descansen, o sigui,*

*que a lo millor si tingues una altre entorn, un altra situació... No estaria acollint-se a aquesta via..” [Enf. AH]*

*“...Em vull morir per deixar-te tranquil i així no patiràs...” [Enf. AH]*

*“...Porque pensar que se puede dar el caso que la gente lo solicite porque piensa que está molestando...” [Enf. AP3]*

*“...Porque seguro que habrá gente que lo pide porque se siente una molestia, una carga para sus familias, o que se siente solo...” [Enf. AP3]*

*“...com a persona, tu sempre dius, jo no vull donar feina, sobretot la gent gran et diu: “jo lo que no vull és donar feina”. Però no crec que sigui aquesta gent la que s’aferrarà a la llei de la eutanàsia... Perquè hi ha por també, vull dir... Si tu no vols donar feina, però no estàs preparat, o no ho has parlat o no t’has informat... clar... vull dir... per fer això t’has de preparar eh!...” [Enf. AP1]*

La creencia de que la sol·licitud està influenciada per el entorn o el sentiment de “ser una carga” se analiza en el artículo “Eutanasia ¿es la ley que necesitamos? donde los autores ponen de manifiesto que dicha ley puede vivirse como una coacción para aquellas personas frágiles y dependientes que buscan dejar de ser una carga para sus cuidadores principales (29).

Las enfermeras justifican el practicar la eutanasia con la finalidad de evitar el sufrimiento y la pérdida de calidad de vida. Este argumento justificó también, el movimiento social en España que impulsó aprobación la de ley de la eutanasia tal y como indicamos en el marco conceptual (12,17).

*“... s’ha de viure amb qualitat de vida. I morir amb qualitat de vida...” [Enf. AP2]*

*“...Que NO ES JUSTO ver a una persona, que al final va a acabar muriendo, sufriendo y (.) el no poder acelerarlo unos días, unos meses o unos años dependiendo de su patología y de la calidad de vida...” [Enf. CP]*

*“...Yo pienso que la calidad de vida es primordial. Para mí la calidad de vida esta... No es la ausencia de enfermedad. La calidad de vida para mi es el bienestar GLOBAL del ser humano. Que la persona pueda hacer lo que le gusta en su vida cada día. No sufrir. La calidad de vida es la que te permite vivir como a ti te gusta...” [Enf. CP]*

“...Ell al final va tenir qualitat de vida el temps que va viure, que al final és el més important...” [Enf. AH]

## 7.2 Categoría: La muerte como tema tabú

En la sociedad occidental se esconde y se silencia el tema de la muerte hasta convertirlo en tabú, esto queda reflejado en todas las entrevistas (30):

“...estamos en una sociedad donde todavía la ↑enfermedad y la muerte son temas muy tabús...” [Enf. CP]

“...donde el estereotipo social es de salud, perfección y bienestar pues parece que ahí NO entre la enfermedad y la muerte. Por tanto, son temas muy °escondido° ...escondidos o “mermados” ... Como... anestesiados...” [Enf. CP]

“...Como somos una sociedad que la enfermedad y la muerte están adormiladas o aletargadas... están ocultas...” [Enf. CP]

“...El tema es que son cosas muy importantes, pero estamos en una sociedad que no hace visibles, realmente visible la muerte y la enfermedad...” [Enf. CP]

“...És una pena, però a nivell social no estem en aquest punt, la mort continua sent un tabú...” [Enf. AP2]

“...és que hi ha un Tabú amb la mort eh!...” [Enf. AP2]

“...El tema de la mort no ho porto bé...(0.5) Bueno no és que no ho porti bé, sinó que no el sento. No em sento a gust amb la mort...” [Enf. AH]

Además, ponen en manifiesto la falta de preparación por parte de la sociedad en un tema tan relevante como es la muerte.

“...La societat NO ESTÀ GENS PREPARADA...” [Enf. AH]

“...tema... i:::i difícil, perquè a vegades no t’ho has plantejat mai tots aquests temes...” [Enf. AH]

“...tiene que haber mucha conciencia social sobre la situación de muerte y enfermedad, COSA QUE NO HAY...” [Enf. CP]

“...la mort no deixa de ser també... un aspecte social...” [Enf. AP2]

Según Foucault a finales del s.XVIII se produce una progresiva descalificación de la muerte que se ve claramente reflejado en la desritualización pública quedando la muerte guardada en el ámbito más íntimo. (31). Tres de las enfermeras entrevistadas apelan a la necesidad de naturalizar la muerte para destruir dicho tabú.

*“... La MORT es un procés igual que la vida i cadascú la de viure com li toca viure, d’una manera natural i equilibrada...” [Enf. AH]*

*“...La mort ha de ser un procés de lo més natural possible...” [Enf. AH]*

*“...començar a parlar de la mort com algo habitual, com algo no habitual, sinó que és algo inherent amb la pròpia vida. Si alguna cosa està clar quan naixem és que en el moment en que naixem ens comencem a morir,(0.4) e:::e... per tant, senzillament, hem de començar a parlar de la eutanàsia, de la mateixa manera que podem parlar pues, jo que se...(0.2) pues de quin temps fa avui...(0.4) o:::o de que em posarem demà si fa fred. És a dir, que en qualsevol conversa de cafeteria se’n podria parlar i S’HAURIA de parlar de quina és la manera que ens agradaria morir...” [Enf. AP2]*

*“...no entenc perquè no podem parlar de la mort com podem parlar pues... com m’agradaria que fos el meu casament... doncs senzillament de la mateixa manera no?...” [Enf. AP2]*

*“...Realitat només n’hi ha una (1.5) es què NOMÉS N’HI HA UNA, i es què (0.8) ((riu)) et pot dir missa qui vulgui, només n’hi ha una. Ens morim...” [Enf. AP1]*

Una de las entrevistadas indica la necesidad de evaluar la formación recibida por la población a nivel educativo en relación con la muerte.

*“...la importància no de la llei en sí, sinó que la llei, abans d’aquesta llei hi ha d’haver tota una educació basada en el... fet d’acceptar la mort com a part de la vida, vale? (.hhh) És a dir, això és un tema que li falta, crec que en aquest país falta bastant de temps encara...” [Enf. AP2]*

*“...No tenim cultura de la mort, no la treballem, i això s’ha de treballar des de col·legi...” [Enf. AP2]*

*“...Tot gira al voltant de l’educació i l’acceptació de la mort, aquí la gracia. S’ha d’educar a les escoles, fins ara es protegeixen a les criatures dels processos de mort i dol perquè no pateixin...” [Enf. AP2]*

Esto también se ve reflejado en la investigación académica *¿Está la muerte en el currículo español?* Donde se pone en evidencia la omisión de la conciencia de muerte y final de vida en el ámbito educativo (32).

### 7.3 Categoría: Últimas voluntades

Actualmente en Cataluña se dispone del documento de voluntades anticipadas (ahora en adelante DVA) o también conocido como testamento vital. Dicho documento tiene la finalidad de informar al personal sanitario de aquellos deseos de una persona mayor de edad, con capacidad legal plena y de forma libre, que ha dejado por escrito aquellas indicaciones que quiere que se lleven a cabo en caso de encontrarse en situaciones que no le permitan expresar su voluntad. Con la aprobación de la LORE el Comité de Bioética de Cataluña introdujo un nuevo apartado donde se contemplaba la solicitud de la eutanasia (33).

En España en enero de 2022 apenas el 0,57% de los españoles había realizado el DVA. Los últimos registros de Cataluña, que datan en 2018, establecen que solo lo tienen realizado el 10,01% de la población (34).

Dos de las enfermeras entrevistadas pusieron en relieve esta realidad:

*“...Pues lo mismo que pasó con las voluntades anticipadas se hace difusión, pero la gente no entra en esta línea. A nivel social no llegas a captar a la gente. Se capta a un porcentaje muy pequeñito...”* [Enf. CP]

*“...En resumen es que al final no hay tantos documentos de voluntades anticipadas como publicación enfermera o como población. Es que no hay, el porcentaje es mínimo...”* [Enf. CP]

*“...si la societat treballés el tema de la mort i, per exemple, tothom tingues les voluntats anticipades fetes. Com a sanitària, tu el que viuries és que en Josep, per exemple, vol “x” cosa i això que has de fer és la voluntat de Josep. No estàs matant al Josep, el que estàs fent és complir la voluntat d’aquest pacient. El Josep va deixar clar, davant de testimonis, el que volia i com ho volia, per tant, és la seva voluntat. Si es té això clar, ens trauríem aquesta sensació de “matar” del damunt...”* [Enf. AP2]

Dos de las cinco entrevistadas hablan de las dificultades para acceder al registro del DVA en la historia clínica del paciente:

*“...Estaría bien, que cuando tu abres una historia clínica te llegue un aviso en rojo indicándote que esa persona tiene un documento de voluntades anticipadas. Eso no existe, entonces tienes que entrar en un registro... un registro general y buscarlo. Pero a nivel diario, en la práctica asistencial, no es fácil de tener presente...” [Enf. CP]*

*“...a mi em consta molta gent que jo hi he participat com a testimoni en les voluntats anticipades que sí que ho entres al sistema, però en el moment que passa si no te'n recordes que fulanito e:::e de tal ho té... o el seu equip diu eh!... no hi vas (( es toca el cap amb les dues mans per indicar incongruència)), no vas a cap pestanya ni vas a buscar-ho, no hi ha cap flash...” [Enf. AP2]*

*“...Aquí cuando un paciente ingresa se le pregunta si tiene un documento de voluntades anticipadas, pero hay ocasiones que el paciente no está en condiciones de decirlo o saberlo. Es un tema que también veo difícil, volvemos a lo de antes es un tema que tampoco lo veo ágil...” [Enf. CP]*

Al sistema Nacional de Salud le faltan profesionales para dar cobertura a las necesidades reales, en ocasiones resulta dificultoso comprobar dicho registro, por ello es conveniente que todo aquel que tenga realizado el DVA lo comente con el entorno para que estos se aseguren de su cumplimiento (30).

Como pone de manifiesto una de las entrevistadas, no hacerlo puede suponer un conflicto familiar.

*“...Amb una persona jove que està en coma. Si té unes voluntats sí, però si no les té... i la família està en conflicte. Bueno.. lo que no sé es aquí la llei... hi ha un representant crec (0.6). Al final la decisió recau en el representant, que representa al pacient...” [Enf. AP1]*

#### **7.4 Categoría: Percepción y conocimiento sobre la eutanasia**

Partiendo de la definición de eutanasia que determina la LORE, anteriormente desarrollada en el marco conceptual, observamos que las definiciones propuestas por las informantes no encajan con esta. Dos de las entrevistadas lo definen como suicidio, en cambio hay una que no lo ve así.

“...entenc que la eutanàsia és el suïcidi assistit. És que una persona, està bé, i en un determinat moment se li aplica un mètode per a que acabi amb la seva vida...” [Enf. AH]

“...moltes vegades, a vegades podríem dir “ostres potser és un suïcidi encobert!...” [Enf.AP1]

“... ¡NO ES UN SUICIDIO! ley que está, generalmente, bien especificada en qué casos se puede solicitar. No es que yo vaya a aplicar eutanasia, así como así...” [Enf. CP]

Otra entrevistada sí que distingue la tipologia de eutanasia (activa y pasiva), pero tampoco acaba de ajustarse a la definición.

“...La eutanàsia, e:::eh, pot ser passiva y pot ser activa (0.5). La eutanàsia passiva, jo penso que s'està UTILITZANT JA FA MOLT DE TEMPS. Que és el fet de aplicar mesures per a que la persona, e:::m (0.4), la, la seva mort...vagi una mica més ràpida, que seria tot el tema de les cures pal·liatives. Dins de les cures pal·liatives, no es que fos eutanàsia passiva, però sí que jo entenc com a que (0.4) ajuda una mica... (x) en el procés de morir i que també, a través dels medicaments ... i les diferents eines que s'apliquen, el que fas és que la persona arribi més ràpid al procés de mort no?...” [Enf. AH]

También observamos divergencias en la concepción de la finalidad de la eutanasia. Unas informantes entienden en concepto cómo ACABAR con la vida de alguien o MATARLO y otras no.

“...De alguna manera a nivel social/cultural se ve cómo ACABAR CON LA VIDA DE ALGUIEN...” [Enf. CP]

“...Yo no considero que le esté quitando la vida a nadie. YO CONSIDERO QUE ESTOY ALIVANDO LA VIDA DE ALGUIEN...” [Enf. CP]

“...Per a mi a l'eutanàsia és que MATES a l'altre i ja està...” [Enf. AH]

“...A l'eutanàsia li podem ficar les “floritures” que vulguis, que si tècnica, que si procediment... però el tema és MATAR...” [Enf. AH]

“...Yo no tengo la sensación de que esté MATANDO A NADIE. Si una persona ha decidido esto y se ha estudiado su caso, entiendo que está clarísimo...” [Enf. CP]

## 7.5 Categoría: Percepción y conocimiento sobre la LORE

En esta categoría detectamos que todas las enfermeras entrevistadas manifiestan que el ámbito de aplicación de la LORE es muy limitado (la ayuda a morir está limitada a pacientes con un padecimiento grave, crónico e imposibilitante), no contempla un abanico muy amplio de posibles casuísticas y además, es demasiado técnica faltando contemplar la parte más humana.

*“...pueden haber tantos escenarios y tantas razones por las que la persona pida la eutanasia que la ley no las aborda todas...” [Enf. AP3]*

*“... la ley está ahí, pero yo la veo muy general...” [Enf. AP3]*

*“...pero no se han parado a crear una ley más concreta y que pueda recoger todas las escenas posibles...” [Enf. AP3]*

*“... jo penso que la llei està molt bé, vull dir, és adequada, però que la ralla és molt fina...ha de ser molt difícil dir, tu si, tu no.... no? Jo penso que la ralla és molt fina” [Enf. AH]*

*“...Crec que hi ha molts... molts flecos que no estan... no estan... contemplats... per tant, clar, si aquest procés no:::o... té un bon començament però, abans... al acabar, entremig hi ha flecos, mmm... òbviament... no... la llei és incompleta...” [Enf. AP2]*

*“...la trobo “sosa, en quant a continguts, en quant a que parla molt de lleis, normes... eh... o sigui... Jo que he viscut la mort de les persones i dels pacients (.hhh)... no “sosa”... la trobo inhumana... es que és molt PAPER, és a nivell de lleis, normes, com s’ha de fer, que s’ha de fer, tot molt... (0.5) l’he trobat molt freda,[...] , li falta molt la vessant infermera...” [Enf. AH]*

*“...Es parla merament de que tu vas allà i li ifiques una injecció i ja està ...Això és una part tècnica, molt tècnica, pel meu gust eh! No està la part humana...” [Enf. AH]*

Otro elemento destacable sobre la LORE que ponen en relieve cuatro de las cinco entrevistas es la lentitud en el proceso de solicitud de la ayuda para morir.

*“...La ley para mi gusto tiene una resolución LENTA para lo que requiere la realidad práctica...” [Enf. CP]*

*“...El tema es que no hay una resolución rápida de este tema, nosotros podemos poner sedación y fármacos que alivien el dolor, pero no más. Por tanto, esta falta de rapidez en la resolución dificulta la práctica real...” [Enf. CP]*

*“...Un tema que si que conec de la llei i que no m’acaba de quadrar és el termini de sol·licitud de l’eutanàsia, 15 dies em sembla un període molt. Hi ha molta gent que segur que no té aquests dies...No? No entenc perquè s’ha de trigar tant...” [Enf.AP2]*

*“...Potser si que dius “ostres!... tarden molt, o no?”... allò... 15 dies...” [Enf. AP1]*

*“...Es el tiempo en el que se le da la respuesta...el mínimo de 15 días, también...” [Enf. AP3]*

Incluso una de ella propuso una alternativa que podría agilizar el trámite de la solicitud.

*“...El comité tendría que ser un comité ÁGIL, lo que no puede ser es que sea un comité que se reúna cada dos semanas, o las que sean, para valorar las solicitudes... >Lo que tiene que haber es un comité de urgencia que no tarde 15 días, que sea rápido, que sea ágil... Como si hay que formalizar 3 comités en cada provincia, no sé cómo decirte... El tema sería conseguir agilizar trámites...” [Enf. CP]*

En cuanto a la formación recibida por parte de los profesionales sobre la aplicación de la LORE, el Departamento de Salud de Cataluña, una vez aprobada la ley, elaboró un plan de formación dirigido a los profesionales sanitarios, con el fin de dotarlos de los conocimientos necesarios para la ejecución de este nuevo servicio (35).

Dos de las enfermeras entrevistadas manifiestan haber recibido algún tipo de sesión formativa relacionada con la aplicación de la LORE.

*“...Vam fer una vegada una sessió, la treballadora social en va fer una vegada una sessió. Bueno, no era una sessió era un webinar...” [Enf. AP1]*

*“...ley de la eutanasia [...] lo que lo que nos dice el curso? pues es qué tiene que hacer la persona que quiere pedir la eutanasia, que tiene que hacer para pedirla ¿vale?, a que tiene que dirigirse, cuáles son los pasos... nos explican un poco es que tiene que hacer el médico que escoge el paciente...” [Enf. AP3]*

También se ha expuesto que existen estos cursos de formación, pero el aforo es limitado y alguna de las entrevistadas indica que en reiteradas ocasiones ha intentado inscribirse, pero no ha podido.

*“...El que sé jo, és que ara (0.4) comença a desenvolupar-se una mica les formacions a nivell dels professionals, e:::m, jo em vaig intentar inscriure i no hi ha lloc, o sigui que no et pots inscriure...” [Enf. AH]*

Aunque solo dos de las enfermeras han comentado tener formación sobre la aplicación de la LORE, todas ellas explican el papel que suponen que enfermería ocupa en la prestación de la ayuda para morir. En el marco teórico ya explicamos el rol de la enfermera implicada en el proceso de la eutanasia no dista mucho de aquello que las enfermeras relatan. Todas tienen claro que será el personal enfermero el que lleve a cabo el acompañamiento a los solicitantes y su entorno, la asistencia al médico responsable y la administración de los fármacos tal y como se recoge en el Manual de buenas prácticas en eutanasia del ministerio sanidad (36).

*“...Jo penso que aquí la infermera té un paper molt important...” [Enf. AH]*

*“... Al final enfermería siempre estamos en medio de todo y somos las que estamos con el paciente y su entorno casi siempre...” [Enf. CP]*

*“...la llei diu que hi haurà una acompanyament abans, durant i després...” [Enf. AH]*

*“...La infermera està en tot el procés... en tot... en tot... si, si...” [Enf. AP1]*

*“...la infermera, saps? Quan hem d'aplicar això, els... els medicaments de la eutanàsia, o acompanyar el pacient, o la família.. vull dir... ”Estamos en todo”...” [Enf. AP1]*

*“...El paper de la infermera es... e:::e em(0.5) eh... assistir al metge responsable...” [Enf. AH]*

*“...La infermera forma part de l'equip assistencial i que la infermera fa una valoració. També, (0.5) eh, una valoració (.) QUAN JA ESTA TOT FET (0.5) Clar, llavors dius... (.) quin paper té la infermera? Al final? (.) Al final que ja està tot fet, i que tu... o sigui, la llei lo que... mira... literalment (0.9) no? Literalment... “la infermera, fica...” [Enf. AH]*

*“administrando el fármaco que matara a esta persona ...” [Enf. AP3]*

*“...a l’hora d’administrar, lo que dèiem... no ho farà el metge. Preparar i administrar ho fa la infermera. Es el que ens toca...”* [Enf. AP1]

## **7.6 Categoría: Objeción de conciencia**

Ayudar a morir puede suponer un conflicto ético para los profesionales enfermeros que intervienen en el proceso eutanásico (9). Las propias creencias religiosas pueden influir en la toma de decisiones de los profesionales de la salud en su participación en la prestación de ayuda para morir (37).

Dos de las cinco enfermeras entrevistadas asocian la participación en la eutanasia como un pecado y se consideran provida.

*“...jo soc una persona molt religiosa i penso que això no... no s’ha de fer... perquè ,religiosament, jo crec que segons els meus valors, això és pecat...”* [Enf. AH]

*“...A mi de petita m’han educat d’una forma cristiana i és el PROVIDA i DRET A LA VIDA...”* [Enf. AH]

*“...no sé... (0.8) si son exactamente creencias religiosas o qué... (0.4) sino porque yo pienso que...bueno... ESTOY A FAVOR DE LA VIDA!...”* [Enf. AP3]

*“... Espiritualment, jo no em sentiria a gust ni còmoda fent-ho...”* [Enf. AH]

*“...si per les meves conviccions religiosos... NO puc fer-ho, els meus valors tampoc m’ho permeten...”* [Enf. AH]

Una de las enfermeras indica *“...Es el que té treballar amb persones i no amb màquines...”* [Enf. AH] poniendo de manifiesto que el trabajar con la vida de las personas puede suponer un conflicto ético.

La LORE en su artículo 16 indica: *“mediante la posibilidad de objeción de conciencia, se garantiza la seguridad jurídica y el respeto a la libertad de conciencia del personal sanitario llamado a colaborar en el acto de ayuda médica para morir”* (1). Todas las entrevistadas refieren la necesidad de la existencia de este derecho de los profesionales.

*“...Me parece bien que tengas el derecho como profesional a decidir, igual que me parece bien que todo el mundo tenga derecho a decidir sobre todos los aspectos de su vida. Yo como profesional, evidentemente, hay una parte de mi*

*vida dedicada a este trabajo, por tanto, me parece bien que exista un poder de decisión sobre mí y sobre todos, las personas del mundo...* [Enf. CP]

*“...En el cas de l'eutanàsia la única vida que se'n va és una, però... la persona que administra, que en este cas seria la infermera, -també té els seus drets, i aquí també hi hauria la altra cara la cara B...”* [Enf. AH]

*“...A mí me parece muy bien que exista esta opción, igual que existe la de abortar para las personas que lo quieran llevar a cabo...”* [Enf. AP3]

*“...senzillament es fer la pregunta no? Com... que talla gastes? 42? Pues bueno... tu? Si, no? I ja està... és que és tan senzill, fem-ho senzill, perquè ho hem de complicar? Si una persona no vol d'allò, per que l'hem de, d'obligar? No?...”* [Enf. AP2]

*“... no seria objectora de consciència, però bueno... Respecto a la ge:::ent, que bueno, ho son. Perquè no tots pensem igual (0.7) no tots estem dins del mateix (.) clar, seria molt... no? Que tothom(0.6)penso jo... Llavors, doncs bueno, també se'ls ha de respectar perquè... Bueno, no és fàcil tampoc fer això...”* [Enf. AP1]

En este apartado vemos necesario discernir aquellas motivaciones que las han llevado a ser o no objetoras de conciencia en la aplicación de la LORE.

### **Objetoras:**

*“...jo he decidit fer-me objectora de consciencia, perquè penso que no som ningú per decidir quan a al pacient, li queda de vida, [...]Vull dir, qui ets tu per decidir!...”* [Enf. AH]

*“...Una de les coses que m'han portat a decidir ser objectora són: les meves conviccions religiosos i la meva professió. A mi m'han ensenyat sempre que una infermera CUIDA, CURA I ACOMPANYA al procés de vida i ja està. ...”* [Enf. AH]

*“...Pues yo...yo NO voy a ser la persona, que va a provocar un aborto a una mujer embarazada, NI VOY a ser la persona, o el profesional, QUE VAYA A ADMINISTRAR UNA MEDICACIÓN A UN PACIENTE QUE QUIERA MORIRSE...”* [Enf. AP3]

*“...Yo eso de inyectar la medicación que acaba con la vida NO puedo. Yo puedo acompañar a la persona, puedo...acompañar a las familias ...em... pero a la hora de inyectar la medicación yo no lo voy a hacer...”* [Enf. AP3]

*“... Yo pienso que hay que trabajar OTROS MUCHOS aspectos antes de practicar la eutanasia...” [Enf. AP3]*

*“...YO SERÍA OBJETORA DE CONCIENCIA por lo que he dicho antes. Yo tendría la sensación de que estoy matando a esa persona y yo estoy a favor de la vida...” [Enf. AP3]*

*“...yo me hago objetora por el peso ese de NO MATAR. Desde siempre mi profesión es de AYUDAR, CUIDAR y no MATAR...” [Enf. AP3]*

*“...Por eso mismo me haría objetora de conciencia porque no soy capaz de separar a mi parte personal de mi parte profesional. Al final soy una persona como cualquier otra y mis vivencias también me afectan a mi trabajo...” [Enf. AP3]*

*“...Esto puede ser, porque piensas que no somos quién para quitar la vida a nadie, que eso también lo pienso yo...” [Enf. AP3]*

#### **No objetoras:**

*“... Si me hago objetora deixo de intervenir en algo que yo estoy a favor desde hace muchos años, por tanto, sería incongruente con mi manera de pensar...” [Enf. CP]*

*“...si estem dedicats al “cuidatge” dels nostres congèneres, a la població en general, com a sanitaris ens devem a la resta de persones. >Precisament, com professionals de la infermeria, volem en tots els àmbits, els bio-psico-social estar per els nostres pacients, “flaco” favor els fem si els neguem, NEGUEM, als nostres pacients la nostra col·laboració en un moment tant transcendental en la SEVA VIDA. Tan important per la seva vida i per la vida del seu entorn...” [Enf. AP2]*

*“...Aquells que no volen perquè ho entenen com a MATAR, vol dir que no tenen clar el procés...” [Enf. AP2]*

*“...Ens haurien d'ensenyar com a sanitaris a no:::o fer fugida davant de la mort, amb això la gent no es plantejaria el tema de l'objecció. Si tot aquest tema estigués integrat no seria necessària l'objecció de consciència...” [Enf. AP2]*

*“...Jo crec que jo no tindria conflicte, a fer-ho. No. Sempre i quan això no? Si hi ha un patiment, una angoixa... vull dir... Que son els requisits per demanar la eutanàsia...”* [Enf. AP1]

Aquellas que han querido o están pensando en inscribirse como objetoras ponen en relieve la dificultad para llevar a cabo este registro:

*“...És veritat, si ho analitzes es una mica complicat sol·licitar-ho. La pròpia web on t’has d’apuntar et fica dificultats...”* [Enf. AH]

Para finalizar con este apartado, dos de las enfermeras manifestaron que ellas si que querrían formar parte del equipo que practicara la eutanasia en su centro de trabajo.

*“...m’agradaria que em posessin, que fos de l’equip de procés de final de vida... i tant que si!...”* [Enf. AP2]

*“...La meva posició seria (0.4) ajudar...(0.3) o sigui... si es crees un equip, m’hi posaria...”* [Enf. AP1]

## **7.7 Categoría: Autonomía del paciente**

La existencia de la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica, fomenta y protege la capacidad del paciente en la toma de decisiones relacionadas con todos aquellos aspectos de salud (16). Este derecho de prevalencia de la autonomía de la voluntad también está contemplado en la Constitución Española (38). Todas las enfermeras entrevistadas son concedoras de dicho derecho y entienden que el paciente que solicita la ayuda para morir lo hace desde un convencimiento y una decisión propia, colocando al profesional sanitario en una posición donde no debe juzgarlo, aunque esto le suponga un conflicto ético.

*“...Yo no tengo porque cuestionar su decisión, yo no soy NADIE para cuestionar su decisión...”* [Enf. CP]

*“...para mi está primando su decisión y es SU::: VIDA, no la mía. ES SU VIDA y esto para mi va por delante de cualquier conflicto ético que a mí me pueda generar...”* [Enf. CP]

*“...Va por delante de TODO, la decisión del paciente...”* [Enf. CP]

“...com a sanitària i com a:::a... com a persona penso, que un dels principals drets que té la persona és el dret de poder decidir que fer amb la seva vida, sempre que tingui, pues bueno, la capacitat e:::em suficient com per poder fer-ho...” [Enf. AP1]

“...A veces el respetar o el aceptar que la otra persona se vaya es un acto de generosidad...” [Enf. AP3]

“...ÉS necessària. Jo crec que les persones i el pacients tenen dret, individualment tu tens dret a decidir quan vols morir...” [Enf. AH]

“...La persona pot decidir, que està entrant en un procés de final de vida perquè li han fet aquest diagnòstic. Jo decideixo que estic entrant en el meu propi procés de final de vida. I JO puc decidir si la meua vida la vull acabar en aquell moment...” [Enf. AP2]

## 8- CONCLUSIONES

Los estudios cualitativos se fundamentan en que no podemos extrapolar los resultados obtenidos a la población general por la tipología de investigación seleccionada, por tanto, las conclusiones extraídas se basan en la muestra de estudio.

Tras realizar y analizar el contenido de las entrevistas podemos dar respuesta a nuestra pregunta de investigación, aunque no alcanzamos la saturación de la información debido a la muestra reducida.

La aprobación de la LORE por parte del Senado captó nuestra atención y nos hizo preguntarnos cómo esta nueva prestación iba a ser acogida por los profesionales de enfermería y el conocimiento que tenían sobre el tema. Después de analizar los datos obtenidos a través las entrevistas realizadas a las enfermeras participantes en nuestro trabajo de investigación, podemos decir que el conocimiento de la LORE es limitado independientemente del ámbito profesional en el que se ejerza (asistencia hospitalaria o atención primaria).

A pesar de que el sistema de salud catalán ofrece un plan de formación relacionado con la LORE, la muestra pone de manifiesto que es insuficiente y el acceso es dificultoso.

Con los datos analizados la muestra afirma estar a favor de la introducción en nuestro marco jurídico de este nuevo derecho, pero ponen de manifiesto los siguientes inconvenientes:

- Indican que la ley es muy general, poco clara a la hora de definir el rol que adquiere enfermería en el proceso.
- Ponen énfasis en la lentitud que existe para presentar la solicitud y recibir la resolución.
- Destacan que la finalidad de la LORE es acabar con sufrimiento del paciente, y de su entorno, aunque muchas de ellas enfatizan que el sufrimiento no es solo físico, sino que está acompañado del emocional y espiritual.
- Remarcan que los supuestos estipulados en la ley para la solicitud de la prestación de ayuda para morir son muy limitados, ya que no se tienen en cuenta el amplio abanico de escenarios.
- Creen que la finalidad de la ley puede ser malinterpretada a nivel social. Que existan personas con fragilidad y dependencia que soliciten la prestación, no por ellos mismos, sino por dejar de ser una molestia para su entorno.

- Ponen en relieve la falta de registros del DVA y la dificultad existente para el acceso a ellos en los sistemas informáticos.
- Detectamos que el tabú social en relación con la muerte influye directamente en los profesionales a la hora de ejercer su rol. La falta de educación sobre la muerte y su naturalización interviene en la toma de la decisión a participar en la aplicación la eutanasia.
- El catolicismo, como creencia religiosa, influye en la concepción de la eutanasia ya que alguna de ellas lo vinculan con matar o pecar.

Se confirma que la totalidad de la muestra cree necesaria la existencia de la objeción de conciencia. Las enfermeras de los distintos ámbitos profesionales, que presentan inconvenientes para la prestación del servicio, harán uso de este derecho. Además, aquellas que han intentado registrarse como objetoras señalan que no han podido debido a la complejidad y la falta de indicaciones.

Los aspectos que comparten todas aquellas que deciden ser objetoras de conciencia son: sus convicciones religiosas y sus vivencias. Impidiéndoles separar su vida personal de la profesional. La religión les hace relacionar el concepto eutanásico con el acto de matar, creando un dilema ético al que no se quieren enfrentar.

Finalmente, su formación entra en conflicto con el paradigma de cuidar, acompañar y sanar, es por ello que no conciben el llevar a cabo la prestación, ya que son personas con ideas provida. Por otra parte, los profesionales que participaran en el proceso eutanásico manifiestan el respeto al derecho de la autonomía del paciente que es quien decide sobre su propia vida. No se concibe la prestación del servicio como un acto de matar si no como el alivio del sufrimiento.

En relación al conocimiento que tienen sobre el papel de enfermería, en la prestación de la ayuda para morir, cabe mencionar que no tienen claro el rol que realiza la enfermera, sí se hace mención a la administración y preparación de los fármacos, al acompañamiento y su presencia en todo el procedimiento, pero desconocen las funciones reales en cada punto del proceso.

Para concluir, podemos decir que tras haber pasado horas con cada una de las informantes, la globalidad de la conversación puede considerarse una reflexión ética sobre la eutanasia.

Todas ellas han mostrado sus ideas y convicciones en base a sus creencias, vivencias e ideologías. Sorprende como las que tienen una idea similar del final de vida

explican y enfatizan de forma igual los conceptos de: sufrimiento, práctica de la eutanasia (entendidas por algunas como “matar” o “aliviar el sufrimiento”), aceptación social de la muerte e influencia de la religión en sus forma de pensar.

La muerte es un tema muy personal y la aprobación de esta nueva Ley nos convierte en un país pionero en su ejecución. Todavía queda mucho trabajo a nivel social para alcanzar la desmitificación la muerte e introducirla como algo natural en nuestras vidas.

## 9- LIMITACIONES Y NUEVAS LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN

Las limitaciones con las que nos hemos encontrado durante la realización de nuestro trabajo de fin de grado han sido:

Nos ha costado mucho conseguir la muestra de investigación, ya que nos resultó complicado contactar con los profesionales que quisieran colaborar y estuvieran dispuestos a dedicar más de una hora de su tiempo personal a participar. Muchas enfermeras que inicialmente dijeron que sí después declinaron su participación, obligándonos a reorganizarnos y buscar alternativas para cubrir sus bajas.

También costó coordinar nuestros horarios de prácticas con los horarios de las enfermeras, en muchas ocasiones eran inversos, cuando una iba de mañanas la otra de tardes, elemento que nos complicaba cuadrar el calendario marcado en nuestro cronograma.

En lo que se refiere a la elaboración del trabajo escrito, en el momento de la transcripción literal de las entrevistas, todos los programas que teníamos a nuestra disposición para hacerlo de forma automática no acababan de funcionar correctamente o no incluían el catalán, por tanto, tuvimos que transcribir a mano, trabajo que nos implicó mucho tiempo de dedicación.

Una vez tuvimos claro hacia dónde queríamos dirigir el trabajo y ya habíamos hecho todas las entrevistas nos dimos cuenta de que el tema seleccionado podía dar mucho de sí. Al haber escogido, como herramienta de recogida de datos, la entrevista semiestructurada la información obtenida era muy amplia. El hecho de que la informante pudiera contestar de forma tan abierta hizo que se tratarán muchos temas que no pensábamos que surgirían como: El uso de terapias alternativas en procesos de final de vida, la sobrecarga de trabajo que supone esta nueva prestación y la falta de una teoría de enfermería concreta sobre el proceso de final de vida. Creemos que sería interesante en futuras investigaciones ampliar los temas señalados, derivados de nuestra pregunta de investigación.

## 10- CRONOGRAMA

Cronograma elaboración TFG	Semanas (2021-2022)																										
	01.11.21 a 07.11.21	08.11.21 a 14.11.21	15.11.21 a 21.11.21	22.11.21 a 28.11.21	29.11.21 a 05.12.21	06.12.21 a 12.12.21	13.12.21 a 19.12.21	20.12.21 a 26.12.21	27.12.21 a 02.01.22	03.01.22 a 09.01.22	10.01.22 a 16.01.22	17.01.22 a 23.01.22	24.01.22 a 30.01.22	31.01.22 a 06.02.22	07.02.22 a 13.02.22	14.02.22 a 20.02.22	21.02.22 a 27.02.22	28.02.22 a 06.03.22	07.03.22 a 13.03.22	14.03.22 a 20.03.22	21.03.22 a 27.03.22	28.03.22 a 03.04.22	04.04.22 a 10.04.22	11.04.22 a 17.04.22	18.04.22 a 24.04.22	25.04.22 a 01.05.22	
<b>Tareas:</b>																											
Reunión con tutora	■																										
Elaboración y entrega de justificación	■	■																									
Busqueda bibliografica determinación objetivos e hipotesis		■	■	■	■	■																					
Revisión de objetivos e hipotesis y búsqueda teoria enfermería			■	■	■	■	■																				
Revisión bibliografica y Reunión tutora						■	■																				
Entrega diseño								■																			
Busqueda bibliográfica y redación marco teórico / borrador entrevista									■	■	■																
Reunión con tutora												■	■														
Modificaciones indicadas en reunión tutora													■	■													
Realización entrevistas													■	■	■	■											
Tutoria seguimientos																	■	■									
Tanscripción entrevistas																		■	■								
Reunión tutora																			■	■							
Análisis entrevistas																				■	■	■	■	■	■		
Reunión tutora																					■	■	■	■	■		
Conclusiones																									■	■	
Revisión y entrega borrador																									■	■	

## **11- AGRADECIMIENTOS**

Queríamos dar la gracias a todas aquellas personas que han colaborado en que este trabajo saliera adelante. A cada una de las enfermeras que han dedicado su tiempo y se han implicado en nuestra investigación aportándonos su visión y conocimientos. Un especial agradecimiento a nuestra tutora Maria Josefa Salmerón que, aún con su convalecencia ha estado siempre a nuestra disposición y nos ha guiado sabiamente.

Queremos agradecer también al presidente del Comité de Ética Asistencial del Hospital Universitario Sant Joan de Reus por aportarnos claridad y ayudarnos a encauzar nuestro proyecto.

Finalmente, una mención especial a nuestra familia por apoyarnos y tener tanta paciencia en esta última etapa de nuestra formación.

## 12- BIBLIOGRAFÍA

1. Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de regulación de la eutanasia. BOE [internet]. 2021. [consultado 01 de diciembre 2021]. Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2021-4628>
2. Ley de regulación de la eutanasia (LORE) [Internet]. Dmd.cat. 2022 [consultado 14 Enero 2022]. Disponible en: <https://dmd.cat/index.php/es/home-es-es/que-hacemos/lei-de-regulacion-de-la-eutanasia-lore>
3. La situación de la eutanasia en España 2021. [Internet]. RSI - Revista Sanitaria de Investigación. 2022 [consultado 12 Enero 2022]. Disponible en: <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/la-situacion-de-la-eutanasia-en-espana-2021/>
4. El Congreso aprueba la Ley Orgánica de regulación de la eutanasia [Internet]. Congreso de los Diputados. 2021 [consultado 1 diciembre 2021]. Disponible en: [https://www.congreso.es/web/guest/notas-de-prensa?p\\_p\\_id=notasprensa&p\\_p\\_lifecycle=0&p\\_p\\_state=normal&p\\_p\\_mode=view&\\_notasprensa\\_mvcPath=detalle&\\_notasprensa\\_notalId=39150](https://www.congreso.es/web/guest/notas-de-prensa?p_p_id=notasprensa&p_p_lifecycle=0&p_p_state=normal&p_p_mode=view&_notasprensa_mvcPath=detalle&_notasprensa_notalId=39150)
5. Estrategia en Cuidados Paliativos del Sistema Nacional de Salud [Internet]. Ministerio de sanidad política social e igualdad. 2014 [consultado 5 diciembre 2021]. Disponible en: [https://www.mscbs.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/docs/paliativos/cuidados\\_paliativos.pdf](https://www.mscbs.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/docs/paliativos/cuidados_paliativos.pdf)
6. Mouzo J. Cuatro comunidades todavía no han constituido las comisiones que tienen la última palabra en la eutanasia. El País [internet]. 1 de agosto 2021] [Consultado 7 marzo 2022]. Disponible en: <https://elpais.com/sociedad/2021-08-01/cuatro-comunidades-todavia-no-han-constituido-las-comisiones-que-tienen-la-ultima-palabra-en-la-eutanasia.html>
7. Busquets M. El lugar de la eutanasia en una atención ética y de calidad. Revista de la asociación Derecho a Morir Dignamente. 2018; 78:27-32.

- 8.** Benavent MA, Francisco C, Ferrer E. Desde el origen de la enfermería hasta la disciplina enfermera. Los modelos de cuidados. en Fundamentos de Enfermería. Colección Enfermería siglo 21. Madrid: DAE; 2009
- 9.** Busquets Subirats M. La relevancia ética del cuidado enfermero en la eutanasia y el suicidio asistido. Enfermería Clínica [Internet] 2021 [Consultado 1 de diciembre 2021]; 31 (266-267). Disponible en: [www.elsevier.es/enfermeriaclinica](http://www.elsevier.es/enfermeriaclinica)
- 10.** Mouzo J. Cataluña confirma que 24 personas han recibido la eutanasia en la comunidad. El País [Internet]. 2 de diciembre 2021 [consultado 17 Dic 2021]. Disponible en: [https://elpais.com/sociedad/2021-12-02/cataluna -confirma-que-24- personas-han-recibido-la-eutanasia-en-la-comunidad.html#?prm=copy\\_link](https://elpais.com/sociedad/2021-12-02/cataluna -confirma-que-24- personas-han-recibido-la-eutanasia-en-la-comunidad.html#?prm=copy_link)
- 11.** Bont M, Dorta K, Ceballos J, Randazzo A, Urdaneta-Carruyo E. Eutanasia: una visión histórico-hermenéutica. Comunidad y salud. 2007;5(2):34-43.
- 12.** Jiménez García, Ángela; Fernández Moreno, Concepción; Granados Bolívar, Montserrat. Descripción legislativa de la eutanasia, suicidio asistido y muerte digna en Europa. Ética de los Cuidados[internet]. 2014 [Consultado 4 marzo 2022]; 7(14). Disponible en <<http://www.index-f.com.sabidi.urv.cat/eticuidado/n14/et9775.php>
- 13.** Sierra Arredondo G. La eutanasia: ¿debate médico o social?. CGCOM [Internet]. 19 diciembre 2004 [Consultado 3 febrero 2022]. Disponible en: [https://www.cgcom.es/noticias/2005/01/05\\_01\\_19\\_eutanasia](https://www.cgcom.es/noticias/2005/01/05_01_19_eutanasia)
- 14.** Flores RT, Jiménez AM, Vázquez MM. Situación actual de la eutanasia y el suicidio asistido en los países occidentales. Ética de los Cuidados. 2018 Nov 20;11.
- 15.** Manuel Bertolín-Guillén J. Eutanasia, suicidio asistido y psiquiatría. Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría. 2021 Dec;41(140):51-67.
- 16.** CARLOS J, DE ESPAÑA RE. Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica.
- 17.** Pozón SR. Y de nuevo la eutanasia. Una mirada nacional e internacional. [Internet]. Madrid. Dikynson; 2019 [consultado 20 de febrero 2022] 299-304. Disponible en: <https://app-vlex-com.sabidi.urv.cat/#/sources/23786>
- 18.** Final de la vida [Internet]. Canal Salut. 2022 [consultado 15 marzo 2022]. Disponible en: <https://canalsalut.gencat.cat/ca/sistema-de-salut/el-sistema-de-salut-de>

catalunya/ambits-dactuacio/comite-de-bioetica-de-catalunya/ambits-tematics/final-de-la-vida/

**19.** Decret Llei 13/2021, de 22 de juny, pel qual es regula la Comissió de Garantia i Avaluació de Catalunya i el Registre de professionals sanitaris objectors de consciència, en desenvolupament de la Llei orgànica 3/2021, de 24 de març, de regulació de l'eutanàsia. Cercador d'Informació i Documentació Oficials (CIDO) - Diputació de Barcelona [Internet].2021. [consultado 14 abril 2022]. Disponible en: <https://cido.diba.cat/legislacio/11931304/decret-llei-132021-de-22-de-juny-pel-qual-es-regula-la-comissio-de-garantia-i-avaluacio-de-catalunya-i-el-registre-de-professionals-sanitaris-objectors-de-consciencia-en-desenvolupament-de-la-llei-organica-32021-de-24-de-marc-de-regulacio-de-leutanasia-departament-de-la-presidencia>

**20.** Aspectes normatius i del procediment d'aplicació. [Internet] Generalitat de Catalunya-Departament de Salut; 2021 [Consultado 12 marzo 2022]. Disponible en: <https://canalsalut.gencat.cat/ca/vida-saludable/etapes-de-la-vida/final-vida/eutanasia/professionals/>

**21.** Model de pràctica assistencial per el desplegament de la LORE a Catalunya. [Internet] Generalitat de Catalunya-Departament de Salut. 2021 [Consultado 12 marzo 2022]. Disponible en: <https://canalsalut.gencat.cat/ca/vida-saludable/etapes-de-la-vida/final-vida/eutanasia/professionals/>

**22.** De Montalvo Jääskeläinen F, Altisent Trota R, Bellver Capella V, Cadena Serrano F, De los Reyes López M, De la Gándara del Castillo A. Informe del Comité de Bioética de España sobre la objeción de conciencia en relación con la prestación de la ayuda para morir de la ley orgánica reguladora de la Eutanasia [Internet]. Madrid: Comité de Bioética de España; 2021 [Consultado 15 marzo 2022]. Disponible en: Informe del CBE sobre la Objeción de Conciencia en el marco de la Ley de Eutanasia - Bioética en la Red: Principios de la bioética y otras cuestiones (bioeticaweb.com)

**23.** Registro de profesionales sanitarios objetores de conciencia a realizar la ayuda para morir [Internet]. Canal Empresa. 2022 [consultado 18 enero 2022]. Disponible en: <https://canalempresa.gencat.cat/es/integraciodepartamentaltramit/tramit/PerTemes/Registre-de-professionals-sanitaris-objectors-de-consciencia-per-dur-a-terme-lajuda-per-morir-eutanasia?moda=1>

- 24.** Ruiz Olabuénaga J.I. Metodología de la investigación cualitativa (5a. ed.) [En Línea]. Bilbao: Publicaciones de la Universidad de Deusto, 2013 [consultado 20 de diciembre 2021]. Disponible en: <https://elibro-net.sabidi.urv.cat/es/ereader/urv/34009?page=165>
- 25.** Berenguera A, Fernández de Sanmamed MJ, Pons M, Pujol E, Rodríguez D, Saura S. Escuchar, observar y comprender. Recuperando la narrativa en las Ciencias de la Salud. Aportaciones de la investigación cualitativa. Barcelona: Institut Universitari d'Investigació en Atenció Primària Jordi Gol (IDIAP J. Gol), 2014
- 26.** Teresa SD, Teresa SE, Bertha JC. Algunas reflexiones sobre la filosofía de Virginia Henderson. Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social. 2004;12(2):61-3.
- 27.** Jefatura del Estado, España. "Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales". Boletín oficial del estado núm. 294 (2019): A-2018-16673
- 28.** Instituto Nacional del Cáncer [Internet]. EE.UU. Diccionario del cáncer; [actualización 2022; consultado 17 de abril de 2022]; [aprox. 1 pantalla]. Disponible en:<https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/sufrimiento>
- 29.** Altisent R, Nabal M, Muñoz P, Ferrer S, Delgado-Marroquín MT, Alonso A. Eutanasia: ¿es esta la ley que necesitamos?. Atención primaria. [Internet] 2021 consultado 25 ene 2022]; 53 (5): 102057. Disponible en:  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/34009>
- 30.** Derecho a morir dignamente [Internet]. Madrid: Asociación derecho a morir dignamente; 2020. El tabú de la muerte; [ actualización 2022; consultado 12 de enero de 2022]; [aprox. 1 pantalla]. Disponible en: <https://derechoamorir.org/2020/05/25/el-tabu-de-la-muerte/>
- 31.** Feixas AQ. El tabú de la muerte y la biopolítica según M. Foucault. Daimon: Revista internacional de filosofía. 2010 (51): 171-82.
- 32.** Herrán Gascón AD, Rodríguez Herrero P, Miguel Yubero VD. ¿Está la muerte en el currículo español?. Revista de educación. 2019.

- 33.** Registro de voluntades anticipadas [Internet]. gencat.cat. 2022 [consultado 1 marzo 2022]. Disponible en: <https://web.gencat.cat/es/tramits/tramits-temes/Inscripcio-al-Registre-de-voluntats-anticipades>
- 34.** Solidaridad Intergeneracional [Internet]. Barcelona: EFE; 2018. Apenas un 0,6% de los españoles ha registrado sus voluntades anticipadas; [actualización 2022; consultado 15 de marzo 2022]; [Aprox. 1 pantalla]. Disponible en: <https://solidaridadintergeneracional.es/wp/apenas-un-06-de-los-espanoles-ha-registrado-sus-voluntades-anticipadas/>.
- 35.** Eutanasia a Catalunya [Internet]. 1996 [actualización: 20.01.2021 consultado 27/04/2022]. Disponible en: <https://canalsalut.gencat.cat/ca/vida-saludable/etapes-de-la-vida/final-vida/eutanasia/>
- 36.** Aparicio Azcárraga P, Peláez Moya S, Labrador Cañadas MV, Rubio Arribas FJ, Muñoz García P, Orejas Pérez E. Manual de buenas prácticas en eutanasia: Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de regulación de la eutanasia [Internet] Versión del 25 de junio de 2021 [consultado el 8 de ene 2022] 6-27. Disponible en: Manual\_BBPP\_eutanasia.pdf (sanidad.gob.es)
- 37.** Toro Flores, R. Influencia de las creencias religiosas en la toma de decisiones clínicas al final de la vida. Ética de los Cuidados. [Internet ]2021 [consultado el 10 de ene de 2022]; 14 (13457): 1-5. Disponible en: <http://ciberindex.com.sabidi.urv.cat/index.php/et/article/view/e13457>
- 38.** Española, Constitución. "Constitución española." Boletín Oficial. Del Estado 311 (1978): 29313-29424.

## 13- ANEXOS

### 13.1 Anexo 1: Documento informativo entregado a los participantes

**Documento informativo sobre el trabajo de final de grado:** *Estudio cualitativo de la implantación de la eutanasia abordaje ético desde la perspectiva enfermera.*

Somos Verónica Melero y Elisabet Rius estudiantes de 4rt de Enfermería de la “Universitat Rovira i Virgili” (URV), estamos realizando un estudio de investigación, cuyo **principal objetivo** es explorar los conocimientos que tiene el personal de enfermería sobre la ley de la eutanasia e identificar qué aspectos les llevan a ser objetores de conciencia. Para ello, la **metodología** utilizada será la entrevista semiestructurada individual, con una duración aproximada de 1h y 30 min. Dicha entrevista será transcrita y registrada con una grabadora de voz. Los datos obtenidos serán plasmados en nuestro trabajo de final de grado, con finalidad puramente académica. Dicho trabajo está dirigido a profesionales de enfermería con una edad comprendida entre los 27 y los 65 años, que tengan como mínimo 5 años de experiencia laboral en el sector sanitario y que residan en la provincia de Tarragona.

Toda la información recogida será tratada de manera confidencial respetando lo establecido en la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales. En ningún caso se publicarán sus resultados individuales ni ningún tipo de información que pudiera identificarle.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria y usted puede retirarse en cualquier momento.

Si tiene alguna duda sobre este estudio, puede hacer preguntas ahora o en cualquier momento de su participación en él, a través de los siguientes correos electrónicos: [veronica.melero@estudiants.urv.cat](mailto:veronica.melero@estudiants.urv.cat) o [elisabet.rius@estudiants.urv.cat](mailto:elisabet.rius@estudiants.urv.cat)

### **13.2 Anexo 2: Consentimiento informado**

D./Dña. ...., mayor de edad, manifiesto que he sido informado/a sobre el estudio "***Estudio cualitativo de la implantación de la eutanasia abordaje ético desde la perspectiva enfermera***" realizado por Verónica Melero y Elisabet Rius de la "Universitat Rovira i Virgili" (URV)

**He recibido suficiente información sobre el estudio:**

- 1. He podido hacer todas las preguntas que he creído conveniente sobre el estudio y se me han respondido satisfactoriamente.**
- 2. Comprendo que mi participación es voluntaria**
- 3. Permito la grabación y la posterior transcripción de mi entrevista.**
- 4. Comprendo que puedo retirarme del estudio en cualquier momento.**

Tomando ello en consideración, OTORGO mi CONSENTIMIENTO a participar en este estudio, para cubrir el objetivo especificado en el documento informativo adjunto a este consentimiento.

Firma del participante:

Firma Verónica Melero y Elisabet Rius:

### 13.3 Anexo 3: Guion de la entrevista semiestructurada

- **Pregunta 1:** ¿Que sabe sobre la eutanasia? ¿Qué opinión tiene sobre ella?
- **Pregunta 2:** ¿Cree que la ley de la eutanasia aprobada recientemente en el Estado Español es adecuada? ¿Por qué?
- **Pregunta 3:** ¿Cuál sería su posición en casa de en el centro de salud donde usted trabaja se practicara la eutanasia? ¿Qué le ha llevado a tomar esa decisión?
- **Pregunta 4:** ¿Sabe en qué consiste la objeción de conciencia? ¿Qué opinión tiene al respecto? ¿Sería usted objetor de conciencia en la aplicación de la ley de la eutanasia?

## 13.4 Anexo 4: Entrevistas con codificación de colores

### 13.4.1 Entrevista AP1:

V- Bona tarda i moltes gràcies per col·laborar amb nosaltres en el nostre treball de fi de grau. Estem molt agraïdes. ((somriu)) comencem?

J- si! ((riu))

E- Què saps sobre la eutanàsia? I quina opinió tens sobre ella?

J- Bueno (.) que sé? Ai ara m'he quedat... ((es toca la cara molt nerviosa)) Ai! com ho puc dir? L'eutanàsia és, no? **Intentar ajudar a practicar una mort digna, no? Que el pacient tingui una mort digna.** Quan es un... bueno... quan hi ha un cas que ja no hi ha alternatives, bueno... potser sí que a lo millor trobaríem alternatives, buscant, buscant... però(0.5) saps? Ai!↓ me quedat... (no comprensible 1.5) I:::i no se... i bueno... doncs això... **Sobretot ho ha de decidir ell, el pacient,** o que la persona tingui un recolzament (0.5) **i que ho pugui fer** (0.8). **Sobretot, per exemple, hi ha gent, jo crec eh!, gent amb esclerosis que, que:::e, sobretot amb esclerosis múltiple,** que dius: " perquè he de veure...(x) futur? Quin futur te? (0.9) no? El deteriorament... cal veure-ho? (.) i patir-lo? **Sobretot patir-lo, ell i els familiars**(0.6). Clar (hhh) no ho sé... Per mi... jo estic a favor de l'eutanàsia. **Ha estat bé que s'hagi aprovat, si, si... si perquè ja fa anys que s'hauria d'haver aprovat. Perquè, bueno... perquè es que sinó... o sigui com a professionals, penso jo, que vale... ara tens com un recolzament... abans ho:::o, a lo millor ho volies fer, o(x) ho pensaves...i no podies. Ara tens un recolzament,** perquè clar, vull dir... (0.8) està bé, o sigui, **per mi està bé.** Però per altres persones no, no? I llavors(0.9) crec jo, no se, **arribar al punt de portar-ho a terme, no? O sigui, fer-ho, doncs bueno... tens el recolzament de la llei, que ho recolza. Que com a professional pots donar aquest servei que fins ara no es podia fer.** Penso això.no? ((riu nerviosa))

Jo fins ara he viscut, vull dir... sobre tot casos de gent gran, que es viuen de una altra manera (0.9). E:::m gent jove jo no n'he portat... bueno si, algun. Però no jo directament. Jo vaig tenir un cas, lo que passa es que era familiar, perquè era, bueno... el sogre del meu germà i era una neo terminal, però:::o bueno. Aquesta persona no, no (x) volia saber... saps? I al final se li va haver.... Bueno, se li va fer, perquè era un patiment per la família i bueno... per ell també. Però bueno, vam fer, doncs això, **la sedació final.** I se la va fer una doctora que ha fet molts casos i bueno, doncs això(( se la veu gesticular molt i es nota que està molt nerviosa)). O per exemple, jo l'any passat, **vaig tenir un señor** (0.8) **que era molt conscient** (0.7) **i:::i i com que va ser conscient fins l'últim**

moment, al moment de la sedació, bueno... va ser molt... ↑molt xula... saps? Clar! A més hi havia la filla. Aquest senyor només tenia la filla i la dona i, (x) i bueno allò, se li va explicar (0.9) van venir les del PADES, i li van fer... i bueno... Ell sabia i se'n va anar, es va despedir de tots els seus familiars, es va despedir... Va fer com una festa, casi, no una festa, però, es va despedir perquè ja sabia el que hi havia i no s'hi podia fer res. Vull dir, era molt realista aquest senyor. I va ser molt xulo, amb la família... no se com dir-ho. Vull dir, així com hi ha sensacions que, que dius: "es que se n'ha de anar però no vull", o , o d'allò... Ell, tan la dona com la filla ho van viure molt tranquil·lament. Bueno, jo crec que, clar, jo sempre soc partidària de que els pacients han de saber la veritat de les malalties, del que tenen. Encara que,(x) tothom sabem que hem vingut, hem nascut i morirem, i qui no s'ho vulgui creure...MALAMENT. ((*nega amb el cap*)) Llavors... si la gent no parla de la mort, és com un tabú... i això fa que després et trobis amb segons quines coses, i és clar, jo dic "ostres, es que si es parla..." . O sigui, jo tinc molt clar que els meus pares se n'han de anar. ↑Ojala! marxin com més tard millor! però, quan tocarà, tocarà. I jo he anat amb casos o d'allòs que (x) saps, el... no? Com exagerat o(x) que no son reals, que dius "deixa'l marxar" no? A aquella persona. I (x) casos com ara aquest per exemple, no? ((*somriu al recordar lo*)) Que (x) que ell sabia... bueno era un senyor, que inclús... bueno, era un senyor molt (x) es dedicava a::::a vendre::::e... viatjava a Tailàndia i portava material i el venia, i era firaire. Era molt hippie (0.8) vale? llavors era molt, molt tranquil. I va ser molt xulo. O sigui xulo, en el sentit de::::e, de tranquil. ↑Jo per mi és això! la mort ha de ser una mort tranquil·la i amb qualitat. A vegades t'has trobat amb segons quin cas (0.9). Per exemple, vam tenir un cas aquí, d'una senyora que venia amb... amb morfina però no portava la dosis adequada i amb la doctora, això va ser una nit, amb la doctora que em va tocar a mi estar de guàrdia, es... bueno, la sedació no li feia l'efecte. Vosaltres no sabeu l'angoixa (0.8) i l'angoixa de ella ((*posa cara de patiment al recordar*)), d'aquesta senyora. L'angoixa, la va transmetre als fills i a la jove(0.9) i fins a certes hores de la matinada, no vam aconseguir calmar-la (0.9). I clar, és molt dur, per mi és dur. O sigui, jo sempre dic: "la mort ha de ser un sospir" allò... aquestes morts... (x) si que en gent jove (0.8) n:::no, però... la gent gran! Jo moltes vegades vaig als domicilis i dic "ai!, si aquesta senyora fes un esternudet..." ((*riu nerviosa*)) bueno no? Allò... penso jo eh... sobretot doncs això, en gent gran que ja no, que ja veus que no::::o no? Que ja no pots fer res mes. Penso jo. Però bueno, això en aquest cas, i després si ja hi ha un patiment... A veure, en gent gran si no, si estan tranquils o están bé, pues (hhh) van fent, però clar, si hi ha una patologia, o dolor i l'angoixa(0.8)... doncs aquí... jo... ((*aixeca les celles*)). Morir dignament, no se, amb dignitat, de dir ostres... cal patir fins al final? (0.7)Jo no... jo es que, bueno, a la meva

família no m'ha to...)(x) vull dir(0.6)... no, no, no hi ha hagut cap cas... i ho agraeixes. I després els familiars, també t'ho agraeixen. Perquè clar... si que el primer moment dius ostres! Per exemple, la (X) aquesta senyora, la Pilar. ((*mira a les entrevistadores ja que abans de l'entrevista els hi havia explicat la historia de una pacient que va tenir*)) després, la filla, per nadal ens va portar un lot i va venir... va venir al consultori i es va posar a plorar i tal no? I:::! (( *baixa la mirada intentant recordar alguna cosa*)) Ah! Vaig anar a recollir el material a casa seva, de coses que havien sobrat, de parxes i tal i em va ensenyar tota la casa, i:::i em vaig quedar molt parada perquè ↑no m'ho esperava! Era una senyora molt reservada i tot. Però bueno, no se, si t'hi dediques i vas ... allò... saps? L'atenció fa molt i, i bueno, els cuidatges i, i **ells estaven molt... molt aferrats a aquesta senyora (0.8) molt. D'aquestes famílies... no en plan exagerat... però:::o tenien (.) uns... no se, per mi un(x) sentit de pertinença de, de... (x) amb el pare ja els hi va passar. Però amb el pare va ser diferent, va ser molt ràpid. Però amb la mare... i mira que pobreta (0.4) jo crec que portava tres anys o quatre entre sofà i llit, sofà i llit (0.8) i jo pensava," ostres!" Saps? ↑**Si es lo millor que li pot passar... Que se'n vagi ja, perquè ja no , ja no pot fer res més.** I ella també ho deia però vol i dol... No estava malament... perquè estava molt ben cuidada. I sobretot, bueno els últims mesos d'allòs, però... tenia una cuidadora... abans. Que la manejava!...(( *es posa les mans a la cara*)) era una noia grandota (( *puja el braç per sobre el cap per indicar l'alçada*)) que la manejava cap aquí i cap allà i bueno... be... Però després, com va canviar de cuidadora, va estar més al llit, perquè l'altra no la podia aixecar tant i llavors.. pos clar, vull dir m:::m era diferent. Es va començar a llagar, i clar, e:::eh...ja no coneixia tampoc. No parlava (0.6) era com un vegetal no, però casi casi va arribar. I clar, saps? Ja et dic que aquesta senyora no, no no... no patia (0.9) saps el que et vull dir? No va patir mai!. Doncs, a lo millor, no tenia cap més malaltia... ((*mira cap a l'infinit i pensa*)). Em sembla que només tenia hipertensió. No patia, no cridava. Bueno, cridava per les nits però cridava per cridar, però no per patiment de dolor, no. Es que clar, es diferent saps? Jo crec que, no se, potser que **l'eutanàsia, no se eh!, depèn... es que cadascú ho pot demanar per lo que vulgui. Complint els requisits. I després ha de haver dos equips mèdics no? Ho has de sol·licitar dos vegades. Vull dir, que fàcil no ho és, eh! Que te la concedeixin... però... s'ha de seguir un protocol.** No sé, jo penso això... que per patir, per mi, per patir, no cal.**

E- creus que la llei de la eutanàsia aprovada recentment a l'estat espanyol és adequada? I per què?

J- És adequada? No me la he... no he tingut temps de mirar-me-la, val? **Vam fer una vegada una sessió, la treballadora social en va fer una vegada una sessió. Bueno, no**

era una sessió era un webinar d'aquests. Que ara s'ha posat de moda. I parlaven... Bueno, la van explicar una mica així. Sobretot això no? Que necessites dos equips que te la, te la autoritzin. Això és amb el que més em vaig quedar i que:::e (.) Bueno això m'has dit... que penso? Jo per mi si. Per mi si. Per mi, vull dir, sobretot això:::o en casos de:::e (0.7) de que hi hagi un patiment, de que... de que... Bueno, no ni ha cap mes alternativa. O Bueno encara que la hi hagi, si aquella persona... que bueno, moltes vegades, a vegades podríem dir "ostres potser és un suïcidi encobert!" però clar, que dos equips te la d'allos, no es tan... jo aquí... (0.8) veus, això... (0.5) Potser si que dius "ostres!... tarden molt, o no?"... allò... 15 dies... Però bueno, potser doncs... és necessari... si...(.hhh) perquè clar... (0.9) que no sigui tan ràpid per segons quins casos. Jo crec que en realitat dona resposta a una necessitat que ja hi era, no? Perquè hi ha gent amb malalties que pateixen molt. Que es el que dèiem abans, el que passa es que a lo millor, no? Al sortir... és el boom i després no hi haurà tanta gent que la demani. Perque jo crec que has d'estar molt preparat mentalment. Has de estar molt preparat... vull dir, no tothom allò:::o no se (0.8) has d'estar molt preparat. I la gent... pues bueno, al fi i al cap pateix. O pateix... vull dir, aprèn a patir.(0.9). La gent aprèn a patir. Jo vaig tenir, per exemple, el meu sogre (0.4)... Va estar fent 19 anys diàlisi (0.4) 19.. (0.7) Trasplantament als... als (0.5) 17 anys i no va funcionar. I llavors va aguantar 2 anys més. La meva sogra (0.3) deia (0.4) "es que yo (0.3) lo tenia a mi lado" (0.7) i era un senyor que no tenia, o sigui, tenia autonomia i podia fer coses... però estava molt limitat. Tres dies a la setmana tenia que anar a fer la diàlisi i no podia treballar i no podia fer res(0.4) Bueno... els primers anys si que treballava i anava. Però:::o no se, penso que bueno, li tocava morir. Saps el que vull dir? I la meva sogra deia; "es que yo..." saps? "lo cuidaba, lo tenia a mi lado"(0.5) ((aixeca les celles)) i això... haver perdut això(.) pues, bueno, es un vuit. Perquè ella ja s'havia acostumat. Bueno, com a persona, tu sempre dius, jo no vull donar feina, sobretot la gent gran et diu: "jo lo que no vull és donar feina". Però no crec que sigui aquesta gent la que s'aferrarà a la llei de la eutanàsia... Perquè hi ha por també, vull dir... Si tu no vols donar feina, però no estàs preparat, o no ho has parlat o no t'has informat... clar... vull dir... per fer això t'has de preparar eh! Jo crec. T'has d'informar, ho has de llegir... penso jo. No es allò de dir; "ai mira..." saps? No és així... és a base de, de un... de una feina interior. Clar, a veure. No se com dir-te. El cas aquell, del senyor de Galicia, que va ser... va ser el pioner no? Pues... aquest senyor... (0.3) va ser un accident... va quedar tetraplègic... saps? I Bueno... clar... és què ... de tenir una vida a:::a no poder fer res... clar, és que... I no passa un...vull dir, no sé com dir-ho, no ho demanes a la primera de canvi. Ha d'haver passat un temps, d'haver estat malament, per dir... ostres... ((es queda pensativa))-

Bé, jo m'havia apuntat, bueno... doncs moltes coses que us volia dir ((riu)). Per si em quedava en blanc ((riu)). Com per exemple... que la infermera, saps? Quan hem d'aplicar això, els... els medicaments de la eutanàsia, o acompanyar el pacient, o la família.. vull dir... "Estamos en todo" ((riu)) Bueno... suposo que... a veure, a l'hora d'administrar, lo que dèiem... no ho farà el metge. Que et pots trobar de tot també! Jo crec. Però jo, per exemple, en casos que hi he anat sobretot amb el PADES, ho prepara la infermera. Preparar i administrar ho fa la infermera. Es el que ens toca... ((gest de resignació, puja les espatlles)) no creieu? ((riu)) Però això ja ho hem fet sempre així eh!

També, parlant amb algunes companyes ... que, bueno... Els hi deia que em faríeu aquesta entrevista ((riu)) em deien que elles no podrien ajudar a morir... no? i jo deia..."Bueno, **ajudar a morir...**" ((aixeca les celles)) depèn de com ho veus. Si ho vols veure... si tu ho vols veure com ajudar a matar, ho veuràs així. Jo crec, que, una persona, **que no té futur, o que no té (0.3) no se futur... o... esperança o... o qualitat... l'ajudes a morir.** Bueno... però es que, per mi, **s'ha de morir amb qualitat de vida. I morir amb qualitat de vida...** (0.5) Per exemple, avui a la mort que he anat... (( posa cara de circumstàncies)) No hi havia qualitat... ni dignitat... Clar, que... doncs... bueno... era un senyor que... que vivia sol perquè ell volia no? Suposo... Bueno... perquè volia... perquè, bueno doncs... Nosaltres estem on estem, vull dir, i saben on som, suposo... no? I... i poden venir i poden trucar i poden... (0.4) però bueno... Tens el que cada dia hi hauries d'anar, ((somriu)) i el que no et crida per res. I quan et criden... doncs... això, no? Clar, per mi veure allò no? ((posa cara de pena)) dius, "osti..." però bueno... (0.3). I després... doncs això, una persona que:::e , que bueno, pues això... que té una família, que té un suport, que té un acompanyament (0.8) es que es això:::o (.) **es això, hem nascut i hem de morir i de la mateixa manera que donem qualitat de vida al naixement hem de donar qualitat de vida a la mort.** Jo per mi, **és ajudar a morir, és part de, de... per mi és part de la vida, perquè es que no... no, NO ES QUEDA NINGÚ AQUÍ!** I per a que es quedin amb pell i os... jo... jo no. Es que ho tinc molt clar. Es que jo a vegades (No comprensible 0.4) **↑no una injecció eh! Però... UNA VARETA MÀGICA!** Si... amb casos(0.5) que ja et dic que... que dius... (0.4) Bueno... **És que els hi faria als meus pares!** Vull dir, ja esta... vull dir es que no, no ho se...

V- quina seria la teva posició en cas de que el teu centre de salut on treballes es practiqués la eutanàsia? I que t'ha portat a prendre aquesta decisió?

J- **La meva posició seria (0.4) ajudar...(0.3) o sigui...** si es crees un equip, m'hi posaria (0.8). I què m'ha ajudat a crear aquesta decisió? Doncs **veure casos (.) difícils (0.5), de**

patir (0.8) de dolor, de angoixa(0.6) doncs això. De que dius, "osti!" aquesta persona ja (x) ja li toca (0.5) penso ((s'excusa amb les mans)). Jo clar... estic parlant molt de la vessant (0.6) de gent gran, de molt final (0.4). Però que també (.) una persona (.) jove(.) amb una patologia (.) que (0.6) si es la seva decisió (.) es que...(0.6) l'acompanyaria. Doncs això, formaria part de l'equip, si. No tindria::::a. Es que m'ho miro com això, no? No m'ho miro com a matar la persona. M'ho miro com a ajudar en un cas que ell ho volgués, sempre que sigui ell(0.7) i que ho tingui molt clar i que s'hagi preparat bé. Vull dir... que s'hagi infor...(.) això, preparat (.) que ell sàpiga molt be el que vol i com ho vol (0.8)Primer ho ha d'escollir la persona (0.3). Lo que em costaria per exemple molt, és amb una persona jove (.) saps? Que no... però clar, no ho sé, depèn. Per exem(x) jo que se... (0.5) si estigués en coma (0.8) i que la família... Bueno, aquests casos que hi ha, no? Conflictius. Que una part vol, saps? Amb una persona jove que està en coma. Si té unes voluntats si, però si no les té... i la família està en conflicte. Bueno.. lo que no sé es aquí la llei... hi ha un representant crec(0.6). Al final la decisió recau en el representant, que representa al pacient. Jo és això...-

Imagino que de la mateixa manera no? Bueno.. hi haurà altres persones no? De l'equip... Que tindran conflicte en fer-ho, no? Jo crec que jo no tindria conflicte, a fer-ho. No. Sempre i quan això no? Si hi ha un patiment, una angoixa... vull dir... Que son els requisits per demanar la eutanàsia. Jo, per exemple, tinc doloret... però no... ((riu)) NO TINC RE! Llavors (0.3) la gent que pateix (0.8) dius (0.5) val la pena? Jo es que, el meu home, sempre m'ho diu: "yopreferomorirmejoven però bien, que no llegar a viejo y mal". I jo sempre ho dic, si la gent gran té qualitat de vida i poden fer i d'allò... doncs (0.9) però en pic no ets... tu no pots fer... Bueno... no...(0.3)-

És com lo dels cuidatges pal·liatius, per exemple, que (x) que dieu... per exemple, quins son? Perquè per exemple el que està a casa (0.8). A nivell mèdic... Bueno, jo ara sé que també tenen una psicòloga, que PADES ofereix una psicòloga. Ho sé perquè jo tinc una pacient que li han ofert. Era una senyora molt activa i am:::mb una setmana s'ha quedat que no hi veu, perquè té metàstasis al nervi òptic i no hi veu(.) Clar... (0.3) esta... està depressiva perquè clar... diu: "jo feia el que volia i ara, no puc fer res". Llavors li han ofert també a nivell psicològic. No se si li farà massa cosa (0.6) perquè clar (0.8)... Vull dir... el mal el té ella (0.6). Perquè jo crec, que per ajudar, les teràpies per exemple complementàries, com... Bueno, no sé... les flors de Bach... poden fer alguna cosa... però(0.8) fins a un cert punt. No dic que no puguin ajudar en certes persones ni en certes coses... però, no al 100%(0.8). I llavors... clar, pots fer alguna però després això... Tot

això no entra per la seguretat social i hi ha gent que no té recursos (0.4) llavors que? ((mira amb cara interrogativa)) es queda una mica coix. No?

E- Saps en què consisteix l'objecció de consciència? Quina opinió tens al respecte? Series objectora de consciència en l'aplicació de la llei de la eutanàsia?

L'objecció de consciència vol dir que tu... Bueno (0.4) no es que estiguis en contra d'aquesta llei o potser (0.4) estàs en contra (0.3) o no(0.2) però... no voler-ho practicar (0.5.) Això per una banda. Jo no considero que jo... no seria objectora de consciència, però bueno... Respecto a la gent, que bueno, ho són. Perquè no tots pensem igual (0.7) no tots estem dins del mateix (.) clar, seria molt... no? Que tothom(0.6)penso jo... Llavors, doncs bueno, també se'ls ha de respectar perquè... Bueno, no és fàcil tampoc fer això. Jo perquè tinc molt clar això (0.8) vull dir, que per patir (.) no cal. Llavors a partir de aquí, pues bueno, doncs això. Ara això si eh! També intentaria, potser, formar-me (0.3) saps? En el sentit, de jo, jo també, a l'hora de fer-ho estar jo tranquil·la. Si... vull dir, sempre diuen "no, tothom servei" o:::o "Bueno ho fas..." ((nega amb el cap)) però hi ha situacions de la feina mateix, que te les endús cap a casa una temporada. Perquè? Perquè Bueno, doncs no ho se, jo lo que... ahir mateix que me va tocar anar a un domicili on hi havia un èxitus... Doncs vaig estar tot el dia (0.4) donant-li voltes (0.3) allò. T'ho endús, com a persona, i inclús, ho (x) ho transmets no? Allò (x). Bueno a la teva família, no? Bueno, ho transmets, em refereixo que dius "ostres!" saps? Allò... a mi el que em va afectar ahir. Era pensar... Bueno, aquestes nenes que tenia la dona... la mare no? Ara... ja no hi es. I doncs això, i dius "ostres" no? Jo tinc una filla i, i dius ((carra de compungida)) i no? Bueno que ets persona i (x) ho xupes. I com et puc dir que hi ha casos pues, que he viscut (.) com aquell senyor que:::e saps? Que va ser molt tranquil i:::i va estar molt bé... També he tingut casos (.) casos que dius: "ostres" saps? Perquè clar... També... Bueno, et trobes amb casos que tu dius: "ostres, jo aquí faria això", i el pacient està aferrat a la vida (0.9) saps? Que dius (0.5)... Bueno... Vaig tenir un senyor doncs que, que el volien, el volien prendre (0.4). Que no hi havia res a fer. I preguntava... "i si em feu això:::o" "i si em feu allò:::ò" "i si se'm cura la ferida m'enviaran a... m'enviaràs a l'hospital i em tornaràs a fer la quimio:::o". Però clar, tenia una ulcera al sacre, però impressionant eh!. I no es podia fer quimio perquè no... no hagués funcionat. I, veus (0.6), et trobes també amb gent que, "ni hablar" de la mort, per dir-ho d'alguna manera. Bueno, es que hi ha un Tabú amb la mort eh! Potser ara, no se... Bueno, jo a la meva filla li parlo (.) perquè és, vull dir, és real, la mort existeix i no ho podem... AMAGAR! Llavors, no se... ((riu nerviosa))-

Potser la gent religiosa... jo crec que.... Bueno(.) pot tenir aquesta creença no? (0.5) de que per morir s'ha de patir (.) no? Jesús clavat en creu, no? ((*gesticula com si estigués a la creu*)) va patir per tots nosaltres, no? Bueno... però jo crec que... Bueno (.) no se... Clar... és que depèn de cada persona no? Pot influenciar? Si, perquè tot es influenciable. I depèn de la persona (0.8). Pot influenciar que no vulguin practicar-ho, pot, si(.) si(.) ((*assenteix amb el cap*))-

Ja no sé què més dir ((*riu i fa gest de cansament*)) ja està no?

E- Jo crec que si, no?

V- Si, si. Moltes gràcies per la teva participació

J- Ha estat un plaer. He estat molt nerviosa, però bueno... espero us serveixi

E- I tant!, moltes gràcies.

### 13.4.2 Entrevista AP2:

E: Primer de tot donar-te les gràcies per la teva participació en el nostre treball. Com ja saps, farem una entrevista semiestructurada on t'anirem preguntat en relació a diferents temes. Comencem?

X: Si

E: La primera pregunta és: Que sap en relació a l'eutanàsia? Quina opinió tens en relació amb l'eutanàsia?

X: Que se sobre la eutanàsia? Bé, la paraula eutanàsia bé o diu no? Que és el dret a decidir com morir o morir dignament, si no m'equivoco parlo de memòria i si no em corregiu, que segur que en sabeu molt mes vosaltres que no pas jo el significat de la paraula. E:::em i què més?

E: Quina opinió en tens?

X:Vale, com e:::e... com a sanitària i com a:::a...com a persona penso que un dels principals drets que té la persona és el dret de poder decidir que fer amb la seva vida, sempre que tingui, pues bueno, la capacitat e:::em suficient com per poder fer-ho (0.4) per tant, crec que es una llei que ja tardava mmm... massa no, lo següent en:::n... en:::n... mmm... en instaurar-se en aquest país i començar a parlar de la mort com algo habitual, com algo no habitual, sinó que és algo inherent amb la pròpia vida. Si alguna cosa està clar quan naixem és que en el moment en que naixem ens comencem a morir,(0.4) e:::e... per tant, senzillament, hem de començar a parlar de la eutanàsia, de la mateixa manera que podem parlar pues, jo que se...(0.2) pues de quin temps fa avui...(0.4) o:::o de que em posarem demà si fa fred. És a dir, que en qualsevol conversa de cafeteria se'n podria parlar i S'HAURIA de parlar de quina és la manera que ens agradaria morir (.) i (0.2) explicar-la, sobretot, a les persones que ens acompanyaran o que pensem nosaltres que ens acompanyaran... i si no (0.2) disposar d'un document (.) e:::e (0.2) en el qual es reflexeixi o es reflexi com volem que sigui el nostre procés de final de vida i com volem acabar els nostres dies en el cas de que no tinguem la capacitat suficient per decidir, sigui pe:::er acciden:::nt, per... jo que sé.... per accident... o per... per lo que sigui no? Així de clar. Que mes?(.)

E: La segona pregunta és: Creus que la llei de l'eutanàsia aprovada recentment a l' estat Espanyol és adequada? Per què?

X: No és que l'hagi llegit, per tant no puc opinar sobre algo que no he llegit. Tinc entès, només tinc entès, de que es una miqueta justa i que hi ha molts punts que...e estan en laire(2.5) e...e... sobretot, en com s'informa de quina manera es registra, si en realitat tot el sistema informàtic quan...n els sanitaris rebem aquest pacient en cas d'una accident o...o... o si, d'una, d'una causa aguda, com queda reflectit i... i si ho podem llegir hi tenim accés o queda allí com un flash per saber exactament que hi ha la...a... hi ha els documents de voluntats anticipades i podem fer exactament el que, el que demana...a el pacient. Crec que hi ha molts... molts flecos que no estan... no estan... contemplats... per tant, clar, si aquest procés no...o... té un bon començament però, abans... al acabar, entremig hi ha flecos, mmm... òbviament... no... la llei és incompleta. I això és el que tinc entès eh!, no... no us puc assegurar res perquè no... no l'he llegit del tot. (( *encongeix les espatlles*)) . Un tema que si que conec de la llei i que no m'acaba de quadrar és el termini de sol·licitud de l'eutanàsia, 15 dies em sembla un període molt llarg. Hi ha molta gent que segur que no té aquests dies...No? No entenc perquè s'ha de trigar tant.(.)

Aquí et lligo una miqueta el que passa amb altres països, que si que em consta el que passa a altres països (0.3) amb el qual (0.2) e...e... pacient que entra per la porta d'urgències, lo primer que fan els professionals és verificar quines son les seves voluntats (2.5) ((*dona un cop a la taula amb la mà*)) sigui, quin sigui l'estat en el que està aquest pacient, és a dir, (2.5) imagina si están avançats que ja es té (0.5) interioritzat com a... i normalitzat lo que us deia abans al començament, de que ja totes les persones tenen les voluntats anticipades ja incloses dins del seu historial clínic, d'aquesta manera(0.2) passi el que passi (2.5) sempre saben(1.5) els professionals que hi ha aquella pestanya en la qual allí surt el que vol el pacient. Aquest és el lloc en el qual ens falta a nosaltres, aquí hi pot haver voluntats anticipades, a mi em consta molta gent que jo hi he participat com a testimoni en les voluntats anticipades que sí que ho entres al sistema, però en el moment que passa si no te'n recordes que fulanito e...e de tal ho té... o el seu equip diu eh!... no hi vas (( *es toca el cap amb les dues mans per indicar incongruència*)), no vas a cap pestanya ni vas a buscar-ho, no hi ha cap flash, no hi ha aquesta cultura, per això us deia abans de la importància no de la llei en si, sinó que la llei, abans d'aquesta llei hi ha d'haver tota una educació basada en el... fet d'acceptar la mort com a part de la vida, vale?(.hhh) És a dir, això és un tema que li falta, crec que en aquest país falta bastant de temps encara...(0.5) Tot i que hem millorat bastant eh! Vull dir, hi ha casos molt... molt sonats que sí que han portat una certa millora com per exemple, les malalties terminals de Pau Donés, la Bimba Bosé...persones que

són de caràcter públic que a través de les reds socials, que no tot és dolent a les reds socials, sinó que també hi ha coses que sí que han servit, doncs que han visibilitzar o, estarem d'acord, o no estarem d'acord, en el procés del marit de la Paz Padilla, se n'ha parlat més, o es comença a parlar una miqueta més, però encara ens falta moltíssim d'interioritzar i de... expressar això amb un cafè. És un tabú(0.6), continua sent un Tabú... si, si... i jo per mi com que forma part de la meva vida..(0.3)... Senzillament no entenc perquè no podem parlar de la mort com podem parlar pues... com m'agradaria que fos el meu casament... doncs senzillament de la mateixa manera no?

Sembla que socialment morir sigui un aspecte lleig... morir no es lleig, per què? per què ha de ser lleig morir? No és lleig morir. Senzillament tanques un cercle. La vida és un cercle i senzillament l'has de tancar. La millor manera de tancar un... m:::m no? un entreno... com tanquem bé un entreno? Per tancar-lo bé, com el tanques? Fent estiraments, és una manera saludable, de dir, bueno he fet un bon exercici. Pues, la vida senzillament que és, això que passa, com deia John Lennon, és això que passa mentre que jo tinc uns altres plans, però bueno és això que passa ((riu))... com que és això que passa pues senzillament... m:::m portem-nos bé amb la nostra vida i per lo menos intentem que al final encaixi no? I que sigui rodó. (0.5). És la meva manera de veure-ho, perfecta no... però la meva ((somriu)) (.)

Jo per experiència pròpia (0.3) si una de les coses bones, abans extra-entrevista, hem estat parlant una miqueta. Una de les coses bones que m'ha donat entrar a la primària, és el fet de veure el pacient en tot el seu procés de vida. I jo he tingut una gran sort, reconec que en aquest sentit, he tingut una gran sort. >Vaig entrar d'auxiliar a àrea de parts. Vaig començar la meva vida professional com auxiliar a àrea de parts, és a dir... i ara en aquest moment estic fent acompanyaments de final de vida... i:::i i penso que soc una privilegiada de poder veure TOTA... com a sanitària, no només com a persona, sinó com a sanitària com és el començament i el procés de final de vida. També, puc acompanyar i he acompanyat, sobretot ara en època pandèmia, a moltes persones, fins i tot persones molt estimades, en aquest procés no?<(.) i:::i si una cosa us puc ben assegurar és que (0.4) si tu vius aquest procés i el normalitzes i li parles a la persona amb normalitat (1.6), el procés es desenvolupa amb normalitat i, he viscut, finals de vida que són d'estampa, preciosos.

Avui mateix, aquest matí he tret sang a una noia que està embarassada, i em deia: "com si fos ara el dia que vas venir a... a:::a posar la palometa al pare". El pare feia, doncs no se,(0.5) tres setmanes que estava en procés agònic i:::i lo típic... passava de::: de...

de ((riu)) de urpa a urpa... i ningú acabava de, de, de... deixar que aquesta persona marxés no? E:::e... el que vaig fer jo, acompanyada de... de la... de la companya mèdica, que també, que també està molt a favor de fer el procés de mort eh... correcte i suau, aquesta persona es va:::a morir, amb la dona assentada al llit i a l'altre costat la filla i el net als braços, i crec que és de les estampes més boniques que jo... e:::e... he vist i de les morts més boniques que jo he vist, perquè tots van participar del fet i la persona va morir tranquil·la i::i acompanyada de les persones que ell estimava. ((s'abraça a si mateixa)) I després també hi ha d'haver un espai, perquè després van preguntar: "i ara que fem?" i li vaig dir, ara, esteu una hora amb ell sols, i després comuniqueu-ho a tothom, perquè després ja ve tota la part social i tota la "parafernalia" de com se fan les coses, no?. Llavors, em sento molt orgullosa de poder, de poder dir això... però això com es pot dir? Doncs senzillament dient... s'està morint que necessita? Ha de... ha de parlar amb algú? Quantes vegades m'he trobat amb algú que m'ha dit: "Si, m'agradaria parlar amb tal persona abans..." (0.4) o per exemple el cas de dos abuelitos, mes monos tots dos, un assentada i l'altre que ja... i jo dir-li "que li ha de dir algo a la senyora?" i contestar: "bueno... es que... clar... portem tants anys...i no se que li he de dir..." i jo: "oh! I quants anys fa que no li fa un petó?" i ella "MOLTS!!" "doncs es un bon moment per fer-li un petó" quan ja la filla havia fugit, l'altre plorava... no se que... jo estava allí amb ells i si, si... es van fer un petó vam marxar cap al cap... i al cap de mitja hora o així, era mort, però amb tota la tranquil·litat del món. Però, és clar, és el que diem, t'enfrontes a la mort, que la veus allí i dius, vinga som-hi, vull dir, no t'espanta, no t'espanta. Si a tu no t'espanta, el pacient ho nota, perquè les vibracions són el que diem no? N'hi ha que diuen aures...ni ha que diuen karma...n'hi ha que diuen... el que sigui no importa no? Si tu transmet tranquil·litat i tu li dius: "tranquil", li agafes la mà, "no passa res, jo soc aquí t'acompanyaré" senzillament això... ho reben, ho reben i t'ho agraeixen, perquè després t'ho retornen com ara avui aquesta noia que em deia "com recordo aquell moment... amb quin carinyo recordo aquell moment..." clar que són moments tristos! No? A tots se'ns escapa la llàgrima! Òbviament, perdre una persona que estimes... pues òbviament... però bueno, veure que ho pots fer d'aquesta manera i no (0.3) desapareixent a l'hospital i dius... i més amb aquesta pandèmia que hem passat... tots aquests casos... doncs sempre que jo he pogut, dintre de la mesura que jo he pogut d'això... sempre he intentat retindre que la família no marxés, i al final pues quan... diga-li pel que sigui... m'ho han acabat agraint. Sí que hi ha vegades, pues bueno... que reconeixes que això és una càrrega de feina important, que fa que vas i vénis i vénis i vas però que val la pena, la veritat és que val la pena.-

Feu-se una pregunta com a estudiants, e:::e... m:::m... quantes infermeres us diuen... jo sóc... jo acompanyo en processos de final de vida? Quantes? Us ho diran molt poques, i metges també eh! I metges també. I jo... clar que és dur! Si, si,si... clar que es dur... jo no dic que no sigui dur... però haver-te de despedir de una manera a veure que marxa de una altra hi ha molta diferencia eh! Hi ha moltíssima diferencia. I aquí clar, infermeria no podem... no ho portem això... clar si el m:::m el mèdic, l'equip no està suficientment preparat i no parla el mateix idioma... aquí has begut oli, has begut oli... perquè jo he anat amb molts mèdics, que:::e... practiquen la fugida, que és més fàcil, la fugida... "bueno és que hi ha no se què, no se quintos, no se quintos..." i dius... bueno... quan tu et pots quedar allí i fer una mica d'acompanyament, però has de acabar marxant... perquè no els hi ensenyen a la facultat, a la facultat falta formació, no hi ha cap mèdic que accepti:::i la mort com a... com a... no, no es un èxit la mort! Senzillament és un tancament, és un tancament de cercle. Es com una retirada de punts d'una ferida quirúrgica, senzillament es la retirada de la vida, no es... no es un fracàs, es l'acabament d'un cercle, no podem fer eterns a una persona pluripatològica que ja veus que es incapaç, q no... que es incompatible amb la vida, que al voltant, les persones que estan al voltant acaben derrotades! Que no, no... no pot ser! Aquesta persona no arribarà a cap lloc! Fem, com a mínim... fem que aquest procés agradable, per tots! Sobretot pensant en aquesta persona però la resta que queda al voltant també es important (.) i... quants professionals pregunten al del costat com estan? (.) pues... jo, des de la meua experiència sempre us aconsellaré que busqueu un líder a la família, dintre de la família sempre hi ha un líder. Sempre hi ha una persona que es la que... en teoria és la que sabrà posar la d'allò... dirigiu-vos sempre a aquesta persona, aquesta persona doncs serà... però amb aquesta persona també li heu de donar suport, molt de suport, perquè aquesta persona es la que en teoria pren les decisions de la família, però hi ha de ser, sempre hi ha de ser un líder, sempre. Quan entres en famílies que hi ha 15 líders això s'acaba com la lluna de valència. Sempre n'hi ha d'haver un i els altres l'han d'acceptar, si els altres l'accepten, no patiu que allò es desenvoluparà perfectament. Si hi ha algun que no accepta o quan venen les famílies de fora que diuen "esto no puede ser!" i dius "eh!, aquí ja estava determinat com es farà aquest procés... per tant..." això hi ha d'haver una persona sempre que sigui una miqueta el portaveu no? Que diuen ara per la tele "el portavoz de la familia! ((riu)), amb l'equip sanitari això és mo:::olt, molt, molt IMPORTANT.... moltíssim important... que més?

E: La tercera pregunta és: Quina seria la seva posició en cas de que al centre de Salut on treballes es practiqués l'eutanàsia? Que t'ha portat a prendre aquesta decisió?

X: quina seria? Torna-ho a repetir si us plau... es que... lo que em sap greu es com formuleu aquesta pregunta, és que aquesta pregunta no hauria d'existir! Aquesta pregunta, m'esteu dient... que encara s'està qüestionant si es practica la eutanàsia! ((*es fica les mans al cap*)) Em sembla molt trist.. (0.5) clar... es que aquesta pregunta hauria de ser: "quin paper ocupes dins del... dins de la... no? De l'equip de la..." La infermera està en tot el procés... en tot... en tot... si, si, però bueno jo com a quirúrgica també em vaig trobar, quan es va legalitzar la llei de... de l'avort a... mb, pues en aquell moment que eren? Vint i pico setmanes, un fetus amb problemes... si estava legalitzat... pues bueno... jo estant a quiròfan, com a cap de quiròfan, vaig tenir que fer la pregunta pertinent a tots els treballadors, a veure si hi havia algun que no... o, i n'hi va haver algun que no, tant metges com infermeres eh!, que jo sabia que no els podia posar de guàrdia, perquè, si hi havia algú que no d'allò, o hi havia un cas d'aquestes... doncs... això senzillament es fer la pregunta no? Com... que talla gastas? 42? Pues bueno... tu? Si, no? I ja està... és que és tan senzill, fem-ho senzill, perquè ho hem de complicar? Si una persona no vol d'allo, per que l'hem de, d'obligar? No?-

Sempre arribem al mateix lloc, que es allí on hem començat, la cultura de la mort. No tenim cultura de la mort, no la treballem, i això s'ha de treballar des de col·legi, sempre arribes al mateix, feu totes les preguntes que vulgueu fer... arribareu al mateix lloc. NO ens eduquen. Antigament... antigament, als pobles si... que... jo recordo de petiteta, estant al col·legi del poble, quan hi havia un mort hi havia els escolanets que quan hi havia un mort, vinga, cap a enterro! I aquesta canalla, aquests crios, se'n anaven cap a, cap a l'església perquè hi havia un enterrament, es participava! Tots els veïns, quan hi havia un mort, doncs, anaven i portaven cadires per acompanyar a la família (0.5) i a mi que m'agrada molt la antropologia, i vull dir, amb, amb les diferents cultures que he anat aprenent amb els diferents viatges que... que he fet, doncs senzillament la mort, la mort la viuen d'una altra manera, des de l'acompanyament, ara no, l'hem tapat, abans que hi havia? Doncs això... e:::em hi havia un "luto", el "luto" famoso, ara no, "yo no llevo luto". Però què significava el "luto"? Significava el respecte per aquesta persona que havia perdut algú. L'any d'estar en negre volia dir que tu a aquesta persona que anava de negre quan tu la veies deies ep! ((*aixeca la mà i fa com una senyal de "stop"*)) Un respecte que aquesta persona està en procés de dol un any! I és que a demés és el que, fins i tot el Kubler Ross ho diu, no? Com a mínim, el primer xoc dura un any en un procés de mort natural... no de les morts antinaturals, les morts antinaturals les deixem en un altre, un altre punt... però bueno... aquest negre, després d'aquest negre passàvem a les batetes de quadres grisos i a partir d'aquí anava introduint (0.2) color!

No és més que anar passant les etapes de... de... d'allò, i estem parlant de èpoques antigues! ANTIGUES! I tribus que encara ho continuen fent així... òbviament **lligat a la religió, perquè? Perquè antigament tot anava lligat a la religió, però, però... no, no per res, perquè a vegades la religió, li donem nosaltres la connotació de "creer en dios" no!** Vull dir... antigament, pues, per lo que sigui, la població es feia, se'ls hi feia creure que **tot el que es feia en nom de Deu era lo correcte,** i d'aquesta manera si treballau les pandèmies, per exemple, no? O tradicions com per exemple els divendres en dejú de setmana santa o el ramadà en els musulmans,(0.3) som sanitaris, que implica això? Una neteja corporal, que implica això? UNA DIETA! Es deixa de menjar, es fa dejuni, per fer neteja, tot té la seva part sanitària i fitosanitària, per evitar contagis. (0.5) El que passa es que hi posaven en nom de Deu perquè d' aquesta manera t'assegures de que es creu. Clar!, el catolicisme ha fet que els divendres de quaresma, la quarantena de no menjar carn una, com una dieta depurativa, vale? Perquè s'incrementava, en l'època s'incrementava més... ja floria la primavera, hi havia més verdura, doncs incrementar la ingesta de verdura i no tant la de, la de animal. Però hi posaven en nom de Déu perquè d'aquesta manera(0.9)... Però aquestes tradicions si que es segueixen veient a les **escoles, la vella quaresma... però la mort... I tot i que hi ha molta gent que amb la mateixa educació que he rebut jo pensen completament diferent, pensen que no poden "matar".** Diuen: "ya se que se puede morir..." però...però com ha de morir? A tu t'agradaria morir d'aquesta manera que veus? Tu estàs a pal-liatus i ho veus. A tu t'agrada veure patir? Òbviament hi haurà gent que pensarà així... però es una manera de negar la realitat. **Realitat només n'hi ha una (1.5) es que NOMÉS N'HI HA UNA, i es que (0.8)((riu)) et pot dir missa qui vulgui, només n'hi ha una. Ens morim. Ens morim,** el que passi més enllà... ((*gesticula indicant un lloc llunyà*)) l'únic que sabem és que no ha tornat ningú ((*aixeca les celles per evidenciar una obvietat*)). Llavors, de realitat només n'hi ha una i davant d'una realitat e:::e (0.3) davant d'un conflicte, en situació de xoc, la persona e:::em, té tres maneres de reaccionar (0.4). ↑Una ((*compta 1 amb els dits*)), t'hi enfrontes, A:::ah ((*escenifica una situació d'angoixa*)), o et paralitzes ((*compta dos amb els dits*)), l'altra fuges ((*indica 3 amb els dits*)). Cap de les tres son dolentes, les tres son bones. Son tres maneres de reacció que té el propi cos, inclús, un dia tu reaccionaràs d'una manera, i un altre dia et comportes d'una altra, llavors, totes aquestes o tot això:::o que han sortit la majoria pues d'això, de teràpies i tal, son maneres de afrontar algo que, per lo que sigui, pues bueno, pues ho vols evitar, però... això ho podràs fer en segons quines coses, però, en la mort, no ho podràs evitar... perquè existeix! (3.2) És inevitable. Però clar, sempre hi ha un (no comprensible 3.1) que fuig, el que us deia de les famílies vull dir, no? Sempre hi ha una persona que fuig... "jo no que tinc una reunió..." i el pare

s'està morint no?... deixeu-la, que fa fugida no? >L'altre: "NO MARXIS, NO MARXIS!" ((*posa veu de llàstima*)) però, no fa res! ((*riu*)) vale? i l'altre, pues s'hi enfronta: "que hem de fer?" que hem de fer per a que el pare o la mare no pateixi no?<. Les tres són vàlides, cap de les tres és dolenta, però... de realitat només n'hi ha una. I clar, naltros, amb quina es la que naltros hem de anar a buscar com a sanitaris que som? **Estem al servei de la societat.** **Afrontem**, clar, si fem fugida, dedicat a una altra cosa, DEDICAT A UNA ALTRA COSA!, no? Crec jo... no et dediquis a la salut, precisament, a la salut dels teus... no? Perquè et dediques a una carrera que és d'àmbit social, no? Això s'ha de tenir molt clar... hem de tractar en tot l'apartat bio-psico-social, vale? pues... bio-psico-social... més clar... el bio... es que el bio "se muere"... otra cosa no... però el bio "se muere", siempre... si no ets capaç de treballar amb aquest bio... és un bio, un psico i un social perquè es mou es mor, psicològica, física i socialment, perquè la mort no deixa de ser també... un aspecte social. Que això també és un altre tema per parlar, perquè mare meva... és un negoci de cal Déu ... a:::a així de clar... i ara amb la pandèmia, hi ha alguns que s'han "forrat", s'han "forrat" i d'això no se'n parla no? ((*gesticula amb les mans*)). **Si tu com a persona et vols dedicar a l'assistència als teus congèneres, per dir-ho d'alguna manera, i no acceptes, aquesta... la mort... m:::mperdona, però... ves a vendre al zara** ((*riu*)) si o no? "Que oye... que fantàstic"... que et dic, o sigues mestre... dedicat a algun altre tipus de carrera però no et plantejis aquesta... a mi em crida molt l'atenció els companys aquests que... "jo no..." tu no? Llavors que fas aquí? Que fas aquí? No se... fes salut i escola... no se... però bueno que a salut i escola també n'hi ha de adolescents que es moren... i que passa llavors? I també s'han de acompanyar. I també s'han d'assistir, llavors dius... no! Completament incongruent, és una línia de treball molt molt interessant. No? **No podem ser sanitaris ara "para esto si y para esto no, oye"...** **precisament som sanitaris perquè ho acollim tot no?** O de dir... romaneses si... moros no... és... russos ara que? Ara russos no... vale, russos no "porque yo soy pro Ucrania", dius... perdona? Si te ve un rus amb un còlic nefrític l'has de assistir "por cojones", no! Perquè ets objector de consciència... perdoneu-me que sigui tan clara, es que... Bueno, deixo clar en aquesta pregunta que em fèieu, que si que participaria en el procés de eutanàsia, que hi participo activament i que participo poc! ((*riu*)) jo, **m'agradaria que em possessin, que fos de l'equip de procés de final de vida... i tant que si!** I tant! Però no en un PADES... ((*riu*)) no, no... perquè... perquè l'equip de PADES tal i com està:::a organitzat o fonamentat no, no es un equip que vagi precisament dirigit a:::a a un acompanyament de final de vida, és per a mi, i perdoneu la sinceritat es un equip d'allargament de vida.

Els processos de final de vida en els que jo he participat és perquè la família ha decidit saltar-se l'equip de PADES i ens ha demanat, m'ha demanat: si us plau, si us plau, si us plau... °que aquestes coses es fan en trucades, "así por detrás" i et diu: si us plau veniu (0.8) i no diguis res°. ((fa gestos per interpretar que l'acció explicada és un secret)). Els has de dir vinc, però no diguis res perquè ens estàs posant en un compromís. La majoria, y sobretot, ara en pandèmia han sigut així, és trist però ha sigut així. (x)És molt trist però és així.-

<És molt dur que et vinguin les famílies i et diguin: si us plau fes alguna cosa que acabi amb la seva agonia, vine tu que ets una cara coneguda. Et demanen si us plau que vagis>. Sembla que vinguin els "homes de Harrison" carregats amb parxes de Fentanilo, xeringues amb morfina... ((es riu))... i dius ¿"Que es esto"? Es que és molt senzill, és MOLT senzill. Per tant, és un equip que encaixaria però NO en procés de final de vida, sinó.... no se ... en procés d'allargament de la vida...(0.6) intentant mantenir... ehem (.hhh)...Que t'haig de dir? No se... mantenir la dignitat, qualitat ... no se. Hauria de triar bé les paraules, ja que no m'agradaria equivocar-me, però no (.)

>Canviem de pregunta? Que crec que estic donant voltes al mateix tema tota l'estoma.<

E: Si, Si. Cap problema. La següent pregunta és: Saps en que consisteix l'objecció de consciència? Quina opinió té al respecte? Seria vostè objector de consciència en l'aplicació de la llei de l'eutanàsia?

X: Crec que això ha quedat completament contestada amb la pregunta d'abans ((riu)). És el que comentava..., per a mi aquesta pregunta NO HAURIA D'EXISTIR. Per mi no hauria d'existir l'objecció de consciència amb aquest sentit, senzillament, per mi és com estar dient: Hi ha un col·lectiu de gent que no es moren. Doncs a aquest col·lectiu, que no es moren, que els atengui aquest grup de gent que es consideren objectors de consciència (hhh).Per desgracia tots ens acabem morint, per tant, si estem dedicats al "cuidatge" dels nostres congèneres, a la població en general, com a sanitaris ens devem a la resta de persones. >Precisament, com professionals de la infermeria, volem en tots el àmbits, els bio-psico-social estar per els nostres pacients, "flaco" favor els fem si els neguem, NEGUEM, als nostres pacients la nostra col·laboració en un moment tant transcendent en la SEVA VIDA. Tan important per la seva vida i per la vida del seu entorno.<

Jo sempre ficaré per davant al pacient, SEMPRE, per davant de tot.

El pacient és lo primer, SEMPRE, SEMPRE és el pacient... Sinó jo no seria infermera, perquè? (0.5). **La gent que es fa objectora perquè es fica ella per davant, jo no ho entenc, aquest tipus de gent jo els diria: dedicat a una altre professió i no a la infermeria. Dedicat a vendre roba o jo que sé... a alguna feina que no et suposi un conflicte i que no tingui repercussions en els demés.** ((fica cara enfadada)). Dedicat a una altre cosa que segur que seràs boníssim, però precisament amb això **NO NEGUIS una part importantíssima de la teva feina.** Que el pacient sigui lo primer és una part mo::lt importat de la feina. El pacient sempre ha de ser el primer, sinó es que no, no, no... em quadra. No em quadra de cap manera. ((és fica les mans al cap)). És com dir-li a un futbolista que no tocarà pilota.(0.9). Perquè? Jo que se... "hostia"...és com dir que a mi em sap greu picar a una cosa rodona... Si és així doncs dedicat a un altre cosa, que serà per professions!. Dedicat a nedar... jo que se.-

**Jo entenc que abans de arribar a sol·licitar l'eutanàsia es poden fer moltes coses, como poden ser teràpies alternatives, relaxació... Jo tot el que ajudi al pacient em sembla perfecte.** Jo NO estic en contra de res. Soc la persona més oberta del món en tot allò que pugui ajudar a la persona. Qualsevol cosa, per "tonta" que sigui, que creus que a aquesta persona li pot anar bé, GENIAL. Tot això no implica que neguis l'evidència, l'evidència no,... NO neguis la realitat.(0.8)

Mireu jo ara us explicaré un cas, en el qual queda molt clar això. Equip d'assistència de procés de final de vida, amb una pacient que ja està terminal, era una pacient terminal amb tota la família per ella, un li porta per fer aromateràpia, l'altre musicoteràpia, jo que se... un li porta un xaman... Jo al arribar a aquella casa vaig pensar: Però això que és? Una fira? O una trobada de bruixots? ((riu)). Tu entraves en aquella habitació i no sabies on t'havies de col·locar perquè estava plena de gent, un que cantava, un altre que col·locava espelmes, ...l'altre tal i qual... Tenies una sensació molt estranya. Tu entraves i feies el que tenies que fer: control de símptomes, col·locació de la palometa, medicació... pim pam, pim pam...Me'n recordo un cop sortíem d'aquella casa i arribàvem al despatx que la conversa era: Pobre dona... no la deixen morir amb tanta gent per allí fent coses... i de cop es sent una veueta que diu: °doncs a mi m'agradaria que fos així°. Tothom la va mirar i li vam preguntar: Per què dius això? I ella va respondre que si el seu entorno fes això voldria dir que l'estimen. Per tant, en aquell moment en vaig donar compte que **cada persona i família viu el final de la vida com considera.** <Jo en aquell moment m'havia de callar, perquè per aquelles persones, tot allò, era una manera de demostrar el seu amor. Era la seva manera de DEMOSTRAR que s'estimen a aquella persona. Era la seva forma de fer l'acompanyament, perquè ella veies que no estava

sola>. Per tant, qualsevol cosa, teràpia que ajudi a la persona és vàlida y bona. Això no treu que NO em d'excloure una realitat. La realitat només és una, tots ens morim. Tothom ens morim.-

Jo sempre intento parlar en primera persona, ja que jo i tu ens moríem. Aquesta és una cosa que crec que fem malament els sanitaris. Ho fan malament els sanitaris i, fins i tot, les famílies, tots diuen: la persona no accepta que s'ha de morir. Jo, davant d'això, penso: No és que no accepti que s'ha de morir, és que NO accepten que em de morir. De la mort ,normalment, no es parla en primera persona. Jo se que em moriré. Quan un parla de la seva pròpia mort, la resta de persones, sembla que s'estranyin, diuen: Com?... ((encongeix les espatlles)) O els propis companys es sorprenen quan és un tema del més normal. Jo algun dia em moriré i tu també, per tant, si ja ens nequem la nostra pròpia mort, vol dir que no acceptem la nostra pròpia mort. Si no acceptem la nostra pròpia mort com acceptarem la mort del veí o del desconegut? (0.6)

Està clar! És l'única malaltia de transmissió sexual que es dona en el 100% del casos ((riu)). ENS MORIM TOTS SI O SI. Sempre es diu que és un tema delicat però per què és un tema delicat? Jo crec que la gent diu que és un tema delicat perquè realment és un tema que no té clar. Crec que l'evidència real és la que és. És indiscutible que tots morim, és indiscutible.(0.6) No hi ha cap altre cosa que es compleixi al 100% que és que ens morin. Per tant, no hi ha discussió. Es poden ficar totes les floritures que un vulgui, (no comprensible 0.4) la d'allò...però que un sanitari em digui: NO. No ho entenc. Aquells que no volen perquè ho entenen com a MATAR, vol dir que no tenen clar el procés. Si aquesta persona, o tothom, TOTS a partir dels 18 anys haguéssim de fer les voluntats anticipades... aquesta qüestió els sanitaris, o un número molt elevat de sanitaris, no la tindríem aquesta pregunta. >No ens formularíem aquesta pregunta perquè no tindríem la sensació de que ens estem carregant a algú<. Per què? Doncs senzillament si la societat treballés el tema de la mort i ,per exemple, tothom tingues les voluntats anticipades fetes. Com a sanitària, tu el que viuries és que en Josep, per exemple, vol "x" cosa i això que has de fer és la voluntat de Josep. No estàs matant al Josep, el que estàs fent és complir la voluntat d'aquest pacient. El Josep va deixar clar, davant de testimonis, el que volia i com ho volia, per tant, és la seva voluntat. Si es té això clar, ens trauríem aquesta sensació de "matar" del damunt.(0.9)

La persona pot decidir, que està entrant en un procés de final de vida perquè li han fet aquest diagnòstic. Jo decideixo que estic entrant en el meu propi procés de final de vida. I JO puc decidir si la meua vida la vull acabar en aquell moment. (0.7)

Si jo vull i accepto la meva decisió de morir i ,sobretot, NO responsabilitzo a l'altre persona... L'altre persona senzillament és una màquina o eina, que l'únic que fa és fer així (( representa amb les mans l'actuació d'administrar un fàrmac amb una xeringa))... Tu aquí no estàs matant a ningú. Estàs fent allò que el teu company, amic, parent, pare, mare, pacient... el que sigui, vol. Això no és MATAR. El que fas és acompanyar i ajudar. >No estàs ajudant quan administres un Nolotil a un pacient? Per què no et qüestionés qualsevol altre acció, però aquesta sí? Per què no ens fem aquesta pregunta?< “me voy a hacer objetora de conciencia de los nolotiles ..., yo soy de voltarenes...yo soy de urbasones, ¿quién es el objector de las cipro? “ ((es riu)) Faig la broma, però si ens posem a pensar aquí hi ha alguna cosa que “xirria”. L'únic que aquí “xirria” és l'acceptació de la mort com una cosa normal i natural (.)

Jo al post grau de psicopatologia vaig fer el meu treball final del meu propi procés de dol. Jo vaig perdre un fill i una de les maneres de canalitzar-ho va ser fent el treball de final de grau. (0.6) (( mira capa el cel i fa el gest d'empassar saliva)). A partir d'aquí vaig voler fer enquestes, jo per aquelles moments estava al comitè de bioètica, i no se com vaig acabar muntant un document “d'eines per a professionals per fer l'acompanyament en processos de final de vida”. El que es pretenia amb aquesta eina era preparar als propis professionals per afrontar el processos de final de vida. És curiós...que cap centre hagi volgut acceptar aquesta eina, han fet fugida...(0.6)

Jo diré una cosa..., amb un exemple molt fàcil. Fa uns anys em van oferir portar una àrea d'urgències, d'una clínica petita, en la qual no hi havia carro de “paros”. Quan a mi me la donen, dic: No hi ha carro de “paros”. Surten els metges d'urgències i em diuen que ells no volen que hi hagi aquí carro de “paros”, °perquè si el porto l'hauran d'utilitzar° ((riu)). Jo... allà batallant perquè hi hagués un carro de “paros”, jo col·locava el carro de “paros” al servei i segons qui estigues treballant aquell dia el treia. El que vaig extreure d'aquella experiència era que si no hi havia carro de “paros” no el podem utilitzar. Per tant, si passa alguna cosa i algú té alguna cosa a dir es poden excusar en que no hi ha carro de “paros” . NO TENEMOS !!veieu que fàcil. A mi em va semblar genial... Els hi vaig dir: Olé! Sou uns putos cracs! Como no hi ha carro es queden exempts de culpa. ((aplaudeix))

Aquesta petita historia la vull relacionar amb el tema de l'acompanyament durant la mort. Molts professionals es poden escudar en que com NO:::O tenen la formació d'acompanyament en procés de final de vida, doncs no acompanyen... prefereixen fer altres gestions o tècniques que no estiguin relacionades amb la mort. No tinc l'eina...

doncs és culpa dels de dalt, però els de dalt tampoc volen introduir aquesta eina perquè no han assumit aquest procés... ja hi tornem a estar amb el tema que comentaven abans. Si no t'enfrontes al Titan, mai sereu amics. I ja està!, no té més! Tot gira al voltant de l'educació i l'acceptació de la mort, aquí la gràcia. S'ha d'educar a les escoles, fins ara es protegeixen a les criatures dels processos de mort i dol perquè no pateixin.-

Jo quan vaig perdre el meu fill, el seu tiet no va vindre al funeral. La meva sogra em va dir que no va venir perquè estava MOLT afectat... en aquell moment vaig pensar: ell està afectat? I jo que soc la mare de la criatura que ha mort com estic? Perdona? No patiu... que continuï molt afectat, que jo no ho estic d'afectada... Jo estic "Happy"... La culpa no es del tiet... ni de ningú, el tema és que socialment no s'està educant a la població en relació amb la mort. Moltes persones fan fugida davant de situacions de mort. Crec que els que em viscut situacions properes a la mort tenim un visió diferent d'aquells que no han treballat aquest tema. La majoria no estem preparats. Com no estem preparats, els que hem tingut que passar per coses així... busquem alternatives i canvien la forma de veure la vida. Ens haurien d'ensenyar com a sanitaris a no:::o fer fugida davant de la mort, amb això la gent no es plantejaria el tema de l'objecció. Si tot aquest tema estigués integrat no seria necessària l'objecció de consciència, la vostra pregunta no tindria sentit. És una pena, però a nivell social no estem en aquest punt, la mort continua sent un tabú.

No se si he contestat la pregunta, crec que si. Hi ha alguna més?

E: Doncs ja estaria, aquesta era l'última. Moltes gràcies si vols donem per finalitzada l'entrevista? Vols comentar alguna cosa més?

X: Si per mi si, espero que la meva entrevista us sigui útil. Gràcies a vosaltres per comptar amb mi.

### 13.4.3 Entrevista AP3:

V: Buenas tardes, antes de nada, darte la gracias por tu participación. Es de agradecer que un profesional tenga la predisposición, que has tenido tú, para ayudarnos con nuestro trabajo de fin de carrera. Como ya te comenté el día que nos tomamos un café ahora te realizaremos una entrevista semiestructurada, donde te iremos haciendo preguntas, pero la idea es que tú vayas comentando lo que creas oportuno. ¿Te parece que empecemos? (0.5)

M: Ya ves tú... no me cuesta nada... es un placer participar. Lo que yo diré lo que me venga (.) Soy muy desordenada hablando a lo mejor habrá veces que me lie, pero bueno vamos allá

E: ¡Tú tranquila ves diciendo lo que creas y ya está!

M: ¡Vale!, empieza. ((realiza un gesto con la mano para indicar que empecemos))

V: De acuerdo, la primera pregunta sería: ¿Qué sabe sobre la eutanasia? ¿Qué opinión tiene sobre ella?

M: Bueno lo que yo soy de la eutanasia... eh... (0.4) lo sé por un curso que hemos hecho online en el centro de trabajo... en el corporativo... ehh yo ya conocía ya sabía que sabía, que se había hecho la ley, ahora no me sale la palabra adecuada em...(0.4) Pero en el curso este nos han dado pues esto...> nos informan de que es la ley, cuando se aprobó, que cada comunidad autónoma está gestionando la según las posibilidades no? de recursos humanos y de y a nivel político< también...em...(.) de la ley de la eutanasia bueno un poco os explico ¿no? ¿lo que lo que nos dice el curso?... (0.6) pues es que tiene que hacer la persona que quiere pedir la eutanasia, que tiene que hacer para pedirla ¿vale?, a que tiene que dirigirse, cuáles son los pasos... nos explican un poco es que tiene que hacer el médico que escoge el paciente...em-

Ahora me estoy haciendo un poco de lío yo sola (0.10) ((se para a beber un poco de agua)) ¿vale? -

>Lo que hace el médico al que el paciente elige, para que sea su representante, que tiene 15 días después de haber hecho la primera petición, para volver a hacer una petición en estos 15 días el médico valora... y presenta esta carta a una comisión, esta comisión... bueno...< (0.3). >En estos 15 días también hay una enfermera por medio, que entre todo el equipo, lo que hacen es valorar un poco la historia... del paciente...<(hhh) ...em... El médico que elige el paciente para... (0.3) para que sea,

digamos, su acompañante en el proceso de la eutanasia presenta los papeles a otro médico, que ahora no me acuerdo del nombre, me lo tendría que haber apuntado ((coge sus notas y las revisa))(0.8)-

Es que ahora que estoy viendo cómo debo contestar tendría que haberme apuntado... ¡Mira que anoche me lo estuve mirando un poco! Pero no lo anoté todo...

V: Tranquila vas bien, tu ves diciendo lo que sepas.

M: ¡Sí!, ¡Sí!, ¡EXACTAMENTE! este médico es el que digamos...(.) es el experto en la enfermedad, ¡por la cual el paciente considera que quiere- pide la eutanasia! ¿vale? entonces es el que valora...supongo, también, junto con el médico ...< Si en realidad este paciente está bien orientado, si sabe lo que quiere...bueno un poquito... > Entonces este médico lo presenta a la comisión. La comisión es la que decide y autoriza ...em... (0.4) Si se tiene que llevar a cabo o no. -

En principio el paciente tiene que pedir... se supone que a su médico de cabecera que es el que más lo conoce, al que le pide que sea su representante o el que vaya a llevar después a efecto **.. bueno el acto de administrar esta medicación.. para que se muera, vamos...**(0.8). Pero puede decir a cualquier médico y a cualquier enfermera ¿vale?

Hay 15 días entre... tiene 15 días porque tiene que pedirlo dos veces... ¿vale? este esto. >La petición la tiene que hacer dos veces y tiene que haber un mínimo de 15 días, también< (.) **Es el tiempo en el que se le da la respuesta...el mínimo de 15 días,también.** Del médico al médico gestor y del médico gestor la comisión, que aprueba o no aprueba... ¿Vale? ...No se que más (0.7).

Se que ley se aprobó el día 25 de marzo del 2021... que N::o se puso en marcha, creo que fue, hasta 3 meses después de su aprobación... si no recuerdo mal, ahora lo estoy diciendo un poco de memoria-

No se... esta **ley regular el derecho que tiene el paciente a pedir la eutanasia y que se lleve a cabo con unas garantías... ¿vale?... Con las condiciones y también, determina los deberes y el marco de actuación del profesional ¿vale? -**

Me habéis preguntado sobre mi opinión ... **pues yo opino ... en respecto a la eutanasia, en principio lo mismo que pienso del aborto. Pienso que es algo que debe existir,** porque somos miles de personas y cada uno tiene su manera de pensar... y me parece bien(.), **pero yo a NIVEL PERSONAL, yo seré objetora de conciencia.**

De la misma manera que pienso que la persona que quiera abortar tiene el derecho de poder de poder decidir, si quiere o no, y el derecho a poder hacerlo pe::::ro los profesionales también tenemos el derecho...(.), que es uno de los puntos que también se trata en la formación, que es el derecho de hacernos objetores de conciencia, con respecto a la eutanasia.

Pues yo...yo NO voy a ser la persona, que va a provocar un aborto a una mujer embarazada, NI VOY a ser la persona, o el profesional, QUE VAYA A ADMINISTRAR UNA MEDICACIÓN A UN PACIENTE QUE QUIERA MORIRSE(0.6) ((*agita los brazos con energía*)). Por qué no sé...(0.8) si son exactamente creencias religiosas o qué... (0.4) sino porque yo pienso que...bueno... ESTOY A FAVOR DE LA VIDA! ¿Entiendes? Como estoy a favor de la vida... También puede ser que no he conocido, quizás por el ámbito o los centros en los que he trabajado, no he conocido gente que ha sufrido una barbaridad... (0.7) Bueno no lo sé, no lo sé...Igual yo percibo el sufrimiento diferente a como lo percibo otras personas (0.9)

Pienso que hay muchos campos o muchas...e::::m... ¡sí!, Vamos a decir campos para trabajar el sufrimiento de las personas (0.9). Estoy hablando más quizás de campos fuera de lo que es la "legalidad"... porque claro, legal o oficialmente tenemos los psicólogos, los psiquiatras, tenemos grupos de trabajo, tenemos la medicación psiquiátrica... pero yo a nivel personal, pues conozco otras esferas... vamos a llamarlas alternativas... en el que creo que se trabajan ASPECTOS DE LA PERSONA, que no se tocan dentro de lo que es la medicina oficial. ¿Vale? Por ejemplo, ahora... (0.7) constelaciones familiares, que yo no sé si a nivel del mundo de la psicología esto se trabaja ((*se encoje de hombros*)). A nivel privado... sí que se hace, pero yo no sé si a nivel legal, o a nivel oficial se trabaja el mundo de la constelación familiar. Es este se ve ...ver cómo lo explico... (0.10). En el que se ve los movimientos familiares, no del momento sino de generaciones anteriores que pueden estar influyendo en que esta persona tenga ese sufrimiento o esa enfermedad. ¿vale?

También podemos hablar, como tratamientos o áreas alternativas las flores de Bach que también trabajan a nivel espiritual y emocional. -

Hay otro campo, que creo que no se ha tenido en cuenta, cuando se montó la ley que es: ¿La gente que pide la eutanasia porque la pide? ¿Qué es lo que le está generando sufrimiento a esa persona? ¿Es realmente la enfermedad o son otras cosas? Porque pensar que se puede dar el caso que la gente lo solicite porque piensa que está molestando... (0.9). O yo que sé..., ahora me lo invento, pero habrá gente que piense

que cuando se vaya de esta vida, sus bienes irán a parar a la persona que le ayuda en el proceso de acompañamiento de la eutanasia, yo que se... pueden haber tantos escenarios y tantas razones por las que la persona pida la eutanasia que la ley no las aborda todas.

Yo no sé si las personas que están, o que quieren la eutanasia y dicen: ¡Si!, ¡Si! Yo voy a participar administrando el fármaco que matara a esta persona... ¿Están las comisiones, que regularán todo estos, preparadas para indagar tan profundamente en la razón real de esta petición? ¿Se indagará tan profundamente en la persona como para llegar al fondo de la cuestión? No lo se ... (0.8) Yo pienso no estamos preparados a nivel...GENERAL para profundizar en nada.

Creo que somos una sociedad bastante superficial y VAMOS A SACO, sin indagar más allá. Al final había esta demanda social de una ley que regule este tema y los políticos lo han hecho, imagino que, para ganar votos, pero no se han parado a crear una ley más concreta y que pueda recoger todas las escenas posibles.

La impresión que tengo yo, ahora mismo, es como que la gente mayor molesta, los enfermos molestan... Estos generan mucho gasto económico a nivel de sanidad–.

Yo a nivel de experiencia personal, yo he sido una persona, bueno no sé... (0.7). Cuando estabas de alumna ¿Te acuerdas de que te explicaba que yo me fui a Francia? Allí me deprimí y vine deprimida como una mona, con ideas suicidas... que estuve yendo al psicólogo... Para mí es periodo fue una época de un sufrimiento espiritual HORROROSO, pero es que NO se puede explicar cuando tienes un sufrimiento.

Yo fui al psicólogo cuando estaba en Francia y al volver me puse en manos de un equipo de psicólogos y psiquiatras... que me ofrecieron medicación. Yo siem:::::pre dije que NO QUERÍA MEDICACIÓN!. Yo en esa época me movía en el mundo de las terapias alternativas, con flores de Bach unido a terapias con psicólogos. Soy una persona que siempre ha buscado alternativas para mejorar mi situación personal y mi sufrimiento (0.5). Es importante entender que se debe tener paciencia, que los procesos de evolución personal son lentos y debemos ser pacientes. Ahora las persona queremos ir deprisa, queremos solucionar las cosas ¡YA! Pienso que las personas que están pasando estos procesos de sufrimiento y proceso final de vida, °a lo mejor es muy heavy o que diré°, pienso que su alma, por algún motivo, está pasando por esa situación porque esa persona necesita aprender “X” cosa. Hay algo a nivel de aprendizaje “Karmico” o de alma, no se como llamarlo, que por algún motivo esa persona está

pasando por esa situación. Puede pensar que está pasando por eso porque “te jodes, es lo que te toca” ¿No? Yo pienso que es algo más profundo, más espiritual. Siempre nos decimos: ¿Por qué nos pasa esto? El preguntarse siempre el “porque”, hace que ocupemos el papel de víctima ¿Vale? Yo creo que tenemos que preguntarnos: ¿PARA QUÉ estoy pasando yo por esta situación? ¿Qué es lo que tengo que aprender yo como persona en estos momentos?

Siento si estoy diciendo cosas muy dispersas, luego os costará ligarlo todo.

V: No, No tranquila, tú sigue.

M: Bueno... creo que os estoy dando otro enfoque lo que sería el proceso de final de vida. Muchas veces estamos dando mediación para los dolores físicos, que son muy fuertes, que no se van... El dolor...lo manifiesta el cuerpo, pero el dolor está en el alma, en el espíritu (0.5). Como no tocamos esa parte...pues no curamos el dolor físico. Yo comento esto por la experiencia personal que yo he tenido. Yo he pasado situaciones de estar sufriendo muchísimo y gracias a las terapias alternativas sane. Yo hice reflexoterapia, usé flores de Bach ... no se... Son terapias que he ido haciendo a lo largo de la vida, que me han permitido entender esto que os comentaba del alma y del sufrimiento espiritual. Como he dicho antes, creo que esta ley enfoca el tema de una forma muy superficial y no tiene en cuenta esta profundidad del dolor. El dolor no solo es físico, existe el dolor espiritual... (0.3) y creo que no se explica bien cómo debe trabajarse este dolor...o qué papel tenemos los profesionales de enfermería en este proceso .

Creo que hay un abanico muy amplio de posibilidades para tratarse, que NO solo están en “lapública” (0.4). Quizás el sector privado... también, es verdad que no todo el mundo tiene acceso... Yo hablo desde mi perspectiva...

Cuando me preguntas por la eutanasia, sobre mi perspectiva. A mi me parece muy bien que exista esta opción, igual que existe la de abortar para las personas que lo quieran llevar a cabo. PERO yo a nivel personal JA:::MAS podría formar parte de este proceso, yo sería objetora de conciencia. Con esto no quiero decir que no respete a lo gente que quiera hacerlo, yo respeto a la gente que quiere hacerlo y acompañar a estar personas, pero yo no puedo. Yo eso de inyectar la medicación que acaba con la vida NO puedo. Yo puedo acompañar a la persona, puedo...acompañar a las familias ...em... pero a la hora de inyectar la medicación yo no lo voy a hacer. ¡Lo tengo clarísimo! ¿Entiendes? YO NO LO HARÍA. ¿Por qué? Pues... (0.7) Yo pienso que hay que trabajar OTROS

MUCHOS aspectos antes de practicar la eutanasia. Hay que mirar en profundidad a cada persona, como he dicho antes, creo que la ley no contempla la persona como "algo único" es muy general. Hay que buscar de dónde viene ese sufrimiento y buscar la raíz, la razón real de que se pida esto. Porque seguro que habrá gente que lo pide porque se siente una molestia, una carga para sus familias, o que se siente solo... La soledad no puede ser un motivo para querer desaparecer, vamos...yo no lo justifico. (0.8) ¿Para qué esta persona está en soledad? Que investigue que tiene que aprender de esta situación. ((risas)) Claro, yo lo digo desde mi perspectiva. Yo he salido de situaciones en las que he sentido mucho sufrimiento espiritual. Digamos que el haberlo trabajado me ha fortalecido. ¿Entiendes? Por tanto, pienso que todo el mundo lo puede hacer. -

El sistema de salud está muy mal montado, ese es mi pensamiento (se ríe) pero claro eso no se puede decir. Para mi no está bien montado, por ejemplo, en Francia tú puedes elegir ir a un osteópata, puedes elegir a un acupuntor, un homeópata... Otros países, como es Francia, tienen una cartera de servicios sanitarios súper amplia. En Francia reconocen la homeopatía. Con la homeopatía se pueden hacer virguerías. En cambio en España se dice que la homeopatía no sirve "PA NA". ¿Vale?. De las flores de Bach, tristemente, se ríen de ellas. Por eso digo que el sistema sanitario que tenemos aquí descarta muchas terapias alternativas que son muy válidas y que podrían ayudar a las personas que están en proceso de morir. ¿Por qué las descartan? Hombre... pues yo pienso que... (0.10) no interesa. Creo que no se tiene en cuenta al paciente como un todo, solo se ve la enfermedad "X" y ya está.

Si queréis pasamos a la siguiente pregunta.

V: Claro

V: ¿Cree que la ley de la eutanasia aprobada recientemente en el estado español es adecuada? ¿Por qué?

Yo lo poco que conozco... (0.9) ... no sé...-

Bueno se que en Suiza la ley de la eutanasia y la del suicidio médicamente asistido, que es lo que se aprobó en 1918 ¿vale? Aquí la aprobamos en el año 2021, así que han pasado la tira de años... No sabría responder a esta pregunta, ya que hace muy poco que se ha aprobado y desconozco cuántos casos se han hecho. Al menos, yo no he vivido ningún caso cercano. Te diré lo mismo que he comentado antes, la ley está ahí, pero yo la veo muy general...

Sí los que han hecho esta ley han tenido en cuenta la experiencia de los 100 años de Suiza, igual la han hecho bien, sino no lo sé lo... También te diré que a mí, los suizos, me caen como el °culo° ((risas)), es que son demasiado cuadrados y yo con eso no puedo ((risas)). Si queréis pasar a la siguiente pregunta.

V: Vale, la siguiente pregunta sería: ¿Cual sería su posición en caso de que en el centro de salud donde usted trabaja se practicara la eutanasia? ¿Qué le ha llevado a tomar esta decisión?

M: Bueno... es lo que ya lo he comentado antes. **YO SERÍA OBJETORA DE CONCIENCIA** por lo que he dicho antes. Yo tendría la sensación que estoy matando a esa persona y yo estoy a favor de la vida. Pienso que hay alternativas, de todas maneras, un día que hablé con un médico, de aquí del centro de salud, decía se habían presentado 27 casos en Cataluña y de estos se habían desestimado 15 o 17, no lo recuerdo bien. ¡O sea... en realidad cuando profundizas te das cuenta de que en realidad no llegan a un motivo real, OJO! Que si de lo casos aprobados se profundizara bien habría que ver hasta que punto es real esa necesidad de querer pedir la eutanasia. (0.9).

Pero vamos que **yo me hago objetora por el peso ese de NO MATAR. Desde siempre mi profesión es de AYUDAR, CUIDAR y no MATAR.** Es algo profundo que no se si puede expresar en palabras. - -

**Yo en el embarazo de mi hijo mayor sufrí toxoplasmosis. >Los médicos me dijeron que podía nacer con macrocefalia o microcefalia...> a mi me dieron la opción a abortar. A mi eso me generó una gran angustia, porque yo no quería ,en ningún momento, abortar. Yo pensé: NO ESTOY A FAVOR DE MATAR A NADIE.** Para mi en el momento que se gesta una vida, ahí hay una persona, un alma y por algo va a nacer. Entonces... (0.7) a mi me generó mucha angustia el tener que plantearme si abortaba a mi hijo o no.

Hubo un momento que mi marido me planteó hablar con un cura amigo suyo para reflexionar sobre el tema. El cura me dijo: hombre mujer si el niño no viene bien y os queréis plantear el aborto, no pasa nada. Ahí tuve clarísimo que no quería abortar, que me daba lo mismo, aunque viniera el mismísimo Dios y me dijera que no pasa nada, que aborte, yo quería a ese niño, a esa vida. Yo a una persona que quiero no la voy a matar. Es un poco contradictorio porque a veces pienso en los enfermos terminales... y hay familias que dicen: yo no quiero que se muera...no quiero que se muera porque me hace compañía... (.)**A veces el respetar o el aceptar que la otra persona se vaya es un**

acto de generosidad.>Pero bueno en el caso de mi hijo es diferente>. Por eso os decía antes lo importante de estudiar todas las situaciones (.hhh). ¿A lo mejor la eutanasia es un acto de generosidad? Podría ser... yo no lo veo así. Yo lo veo como (hhh) la salida fácil (0.8). Lo veo como la salida fácil a lo que te he dicho antes, tengo mucho sufrimiento pues me lo quito de encima. Yo me lo planteo como: ¿para qué estoy sufriendo yo? Investigar un poco más que quiere decir la situación que uno vive en cada momento, esa es mi visión personal. También habrá gente que dirá: ¿A mi que coño me importa para qué estoy sufriendo? Quiero dejar de sufrir y punto.

Por eso mismo me haría objetora de conciencia porque no soy capaz de separar a mi parte personal de mi parte profesional. Al final soy una persona como cualquier otra y mis vivencias también me afectan a mi trabajo. ((para a beber))-

Que ahora que lo pienso... cuando miré lo de Suiza vi lo del suicidio médicamente asistido ...que, a diferencia de la eutanasia, esta es la que un profesional te inyecta la medicación para morir en cambio, en la otra eres tú mismo el que te la inyectas, pero el profesional la prepara. Que imagino que eso es lo que llaman ellos al suicidio médicamente asistido. Siguiendo pregunta (0.4).

V: ¿Sabe en qué consiste la objeción de conciencia? ¿Qué opinión tiene al respecto? ¿Sería usted objetor de conciencia en la aplicación de la ley de la eutanasia?

M: Si bueno ...Si, si... La objeción de conciencia es un derecho que tiene el profesional sanitario a decidir que no quiere aplicar o participar en el proceso de la eutanasia. Esto se hace a través de una aplicación donde TU te apuntas a una lista, para que quede constancia que eres objetor. De todas maneras, de la objeción de conciencia se puede hacer a nivel particular, para un caso determinado o a nivel general. Es decir, no quiero practicar la eutanasia en un caso determinado por los motivos X no veo capacitado o puede solicitar no practicar la eutanasia en ningún caso.

Considero que es muy importante que exista este derecho igual que pasa en el aborto, que seguramente habrá profesionales que no quiera trabajar en ciertos centros porque son objetores de conciencia. Esto puede ser, porque piensas que no somos quién para quitar la vida a nadie, que eso también lo pienso yo. Otra cosa podría ser, por ejemplo, no me quites la vida, pero dame los medios y ya me la quito yo(.). Yo ante eso... no se... es como: Oye que me quiero tirar por la ventana, ponme tu la silla... pues yo le diría: pónstela tú. ¿yo voy a ser la persona que te ponga la silla para que te tires? Pues NO.

Claro como profesional no podemos decir esto, por eso debe haber mecanismos regulados para poder ofrecer el servicio de la eutanasia, pero también algún sistema que tenga presente los pensamientos de los profesionales. Es un poco bestia, pero es así.

Pero todo esto no quita que yo me alegré y me parece bien que se haya aprobado esta ley, porque pienso que si tu quieres, debes tener el derecho. Esto no quita que tú quieras o no participar como profesional(.) Pero yo creo que mis experiencias me hacen pensar así. Lo de mi hijo me hizo darme cuenta de cómo veo la vida.

Yo me hice enfermera porque yo quiero cuidar... Pienso que la profesión de enfermería se ha tecnificado mucho, sobre todo la hospitalaria y que el hecho de cuidar se está perdiendo. EN QUE APARTADO METO ESTO Se está dando más importancia a crear un protocolo y a no sé qué... que a CUIDAR.

Por ejemplo, el ICS dice hay que trabajar así y así. El sistema deja de lado la capacidad de la enfermera de cuidar a los pacientes. Creo que la carrera de enfermería en los últimos años ha perdido la esencia, yo la asimilo un poco a Maria Teresa de Calcuta. (.hhh) Esa persona era compasiva. Yo me considero una persona compasiva... creo que soy así(.) A veces me da la impresión de que las nuevas generaciones de enfermeras van a por la técnica y se está perdiendo esa parte más humana. Creo que no podemos perder esa parte del saber cuidar. Debemos saber contactar con las personas, hay muchos profesionales que no empatizan... A lo mejor la persona que más empatiza será la que realmente si se verá capaz de practicar la eutanasia... No se... (0.8).

Lo que pasa es que en mí, si, me ha marcado mucho más mis experiencias personales... ¿entiendes? Yo estoy en atención a domicilio y yo veo abuelos que dicen, es que yo no sé para qué estoy aquí en esta vida, pero bueno, pero pienso, (.) pienso pues mire igual está con 90 años y está aquí en esta vida y está porque tiene un hijo que necesita que usted esté, presente, ¿hasta cuándo? ↓no lo sabemos... pero no sé ... yo me acuerdo antes cuando era más joven que cuando veía a una persona sufrir (.hhh) yo ... me entraba un sufrimiento y (.hhh) y me entraba una cosa ahora...ahora... con los años supongo que de experiencia... pues pienso bueno pues... (.) lo tuyo tuyo y lo mío mío ¿entiendes no? no entró en... en... en... no me identifico... ¿Cómo se llama esto...? ¿vale? que ... antes si, antes... sufría la persona y (.hhh) yo también... no puedes vivir... te mueres...(risa) !es verdad! -

Pero esto.... no, es que no lo sé... es que... ¡ES QUE SOY ASÍ!... ¿entiendes? es algo que me sale del alma... no de los huevos ¿sabes? ((risas)) es que es algo que me sale del del alma... ¡es que es que yo soy así! Marta muchas veces decía: “¡es que pareces la Madre Teresa de Calcuta!” ¡Pero yo soy así! y a lo mejor no tengo ni puta idea de que protocolo hay que aplicar para... porque ¡no lo sé! sabes por qué ¡NO LO SE! porque se me olvida... eso lo puedo mirar ¿me entiendes? en cualquier momento, o lo puedo ... (.)y hay gente que sí que saben los protocolos de memoria, ¡pues perfecto! Mi cerebro, mi sustancia gris, (0.4) ya no necesita perder el tiempo en aprenderse cosas que pueden mirar en un papel ... ¿lo entiendes?

¡Claro! ¡No, no!... hay gente que es que tiene mucha memoria... ¡Y LA ENVIDIO! la envidia sinceramente porque no tengo ninguna, PERO NINGUNA, ¡eh! NINGUNA... y pienso...(.) ¿cómo puede ser? ¡con la de años que llevo de profesional! ¡QUE LLEVO 30 Y PICO!... (.) que debería ser... ¡vamos! (.) pues no, yo hay veces que a los alumnos me tengo que mirar las cosas para deciros la, pero bueno, no sé... yo pienso que la manera en cómo trabajo...(.) también le servirán... para algo al alumno... digo yo...-

>Mi experiencia personal... que soy así... y ya está (0.9). O las experiencias de sufrimiento emocional y espiritual que yo he tenido(.) < me han hecho... ¡no, no!... (.)Creo que, por el hecho de ser así, he tenido las experiencias de sufrimiento que he tenido (.) Pero...cuando yo he ido al psicólogo, (.) cuando yo he hecho registros acásicos(.) cuando yo he hecho constelaciones familiares... (.) todo esto, me ha ayudado a superar (0.6) ...esa manera de ser mía, que me generaba ese sufrimiento espiritual... ¿sabes? ↓bueno pues... es mi experiencia... no sé cómo decirlo... ¿porque se quiere morir usted?, ¿no? si es que ¡HAY OTRAS COSAS! ((levanta las cejas para enfatizar))

Bueno me gustaría decir que a mi la medicina que se está aplicando, a mí no me gusta(.) (no comprensible 0.10). Es que yo pienso que los médicos...(0.3) en las facultades de Medicina de hoy en día... (0.3) si que aprenden las enfermedades y todo esto pero...(0.9) pero solo saben dar medicación...(0.3) es que, es que, tenemos a todos los abuelos medicalizados...(.)a todos los abuelos medicalizados ...y ahora estamos con el (no comprensible 0.3) esta qué es esta nueva tendencia de ir quitando medicación, ¡COÑO! ¡NO LA PONGAIS! ... (.) claro... pero es... la culpa...(.) la culpa es del sistema porque(.) porque ... es que le duele la pestaña... “!truqui al 112!” pero a ver señora... SI LE DUELE LA PESTAÑA (.) SE LA QUITA ((agita los brazos, clamando al cielo))...(.) a ver...(0.3) ahora estoy un poco... frivolisando ¿no? Pero, es que hemos vuelto a la población “gilipuertas” ... (.) ¡es verdad! (0.9) es que no se tiran un pedo y ya... (0.4)

hay ¿porque, “m’he tirat un pet?” no lo sé... yo lo pienso... (0.5) porque, por ejemplo, mira... el... ¿cómo se llama este señor? El... el JUAN GERVAS qué es un médico de atención primaria que ahora está jubilado... que fue una eminencia en medicina... trabajó en primaria y además tiene en telegram... tiene...Gervas, ¡Juan Gérvas! Em::m (.) este hombre lo dice dice... y bueno(.) y yo lo he visto en pacientes, que están con la tensión alta porque hay una situación puntual que les ha generado una hipertensión...(0.6)y esa persona... ↑¡se tira toda la vida ya con el hipertensivo! (1.8) cuando igual la situación que le generaba la hipertensión, ya ha cedido...(0.5) yo pienso que no, que no, que no... que no... porque consideramos a una persona hipertensa, enferma (0.4) ↑y no es una persona enferma una persona hipertensa (.) pero ya lo ponemos como enfermedad (.) y una persona hipertensa no tiene por qué... a ver... una persona hipertensa EN GENERAL(.) no una persona que tiene(.) una insuficiencia renal... pero es que incluso, la insuficiencia renal,(.)a nivel de Medicina China... (.) los riñones están relacionados con la emoción del miedo... (0.5) si esa persona, (.) se trabaja (.) el miedo, o:::o¿porque tiene miedo?, porque tiene insuficiencia renal... a nivel sistémico de constelaciones familiares, puede saber (.)porque esa persona tiene miedo o porque esa persona tiene la tensión alta, lo puede saber y puede... y se puede, o sea, es que ¡se puede trabajar! todas las enfermedades, porque tienen muchas cosas que ver ¡con emociones! el miedo afecta al riñón ...(.) la tristeza afecta al pulmón... (.) ((*mientras enumera cuenta con los dedos*)) ¿porque hay personas que se mueren de un cáncer de pulmón y no han fumado en su puñetera vida?(0.9) ¿qué carga generacional hay, a nivel de, de tristeza o de emociones, que han hecho que llegue a esa persona un cáncer de pulmón y se muera? ¿entiendes? Pues... es que yo pienso que esto es un campo tan interesante y tan... y tan... ¡amplio! (.) y **por ahí no va nunca la medicina, se va por otros derroteros: ¡a medicalizar! ... ¡venga! ¡venga!** ((*gesticula como si abarcara algo con los brazos y manos repetidamente*)) o sea, estamos dando de comer a las farmacéuticas esa es mi opinión de la medicina de hoy: que estamos dando de comer a las farmacéuticas. ¡Es que dirigen la vida de todo el mundo! (.)por eso a mí el sistema sanitario no me gusta nada, estoy dentro porque mira... (.) me da de comer... (.) así de claro...bueno me da de comer... y pienso, que yo, como enfermera y trabajando, apporto mi granito de arena a los pacientes... que son, al fin y al cabo, los que me interesan, pero...-

Es que esto, claro, es que es complicado...(.) yo todo esto que **estoy diciendo de las terapias que te pueden ayudar...** (.) bueno, también hay esencias florales, no solo las flores de Bach...(.) están las flores de California... hay.. hay miles de sistemas de... que

pueden trabajar esta parte... esta parte emocional, de "patiment" ¿vale? y de ayudar a la persona a aceptar (0.4) situaciones... es que también hay ...¿vale? y la Homeopatía... ¡la homeopatía, en esto! creo que podría ayudar muchísimo eh... ↓pero mucho... Pero... (0.9) en España:::a la homeopatía no sirve para nada... es un placebo... ¿Qué quieres que te diga? Yo pienso que si el médico, hoy en día ((*puntualiza con el dedo sobre la mesa*)), la Universidad, aparte de estudiar lo que estudia... (.) estudiara... homeopatía, por ejemplo, y las opciones que hay para poder ayudar a una persona a aceptar situaciones, a... porque la homeopatía, a nivel emocional. ¡Esto lo puedo hacer! y los sistemas florales... yo pienso que sí... (.) ¡sí, sí! (0.5) Tengo clarísimo que, si tuvieran más opciones, habría menos peticiones, pero, por eso digo, que yo pienso que la formación médica está incompleta, ¡vamos! ((*se hecha hacia atrás en la silla de golpe*)) le falta una pata. No tiene cuatro patas esa silla, tiene 3 (1.8) y cojea:::a ¡PERO VAMOS!, que, a la que te sientas, te caes... (0.8) bueno es que de hecho, yo creo que el sistema se cae, es mi visión...-

¿De todo esto quien se alimenta? LAS FARMACEUTICAS ((*abre los brazos y los levanta*)) ... ¡mira! (.) yo tengo a mi esteticien, e:::m (1.5) que tiene una amiga, que está viviendo ahora mismo en Inglaterra, pero mientras estuvo viviendo aquí en España, esta amiga le gusta la medicina natural (.) hace tinturas madres de hierbas.... y no sé qué y sacó (0.3) hizo un "flush flush", un vaporizador, que llevaba no sé si era... ¡yo qué sé!... alcachofera, tintura de madera, (no comprensible 0.2) no sé qué... una serie de... de hierbas que ayudaban al hígado, a descongestionar el hígado (.) y me dice: "Piensa Marian yo hacía piedras en el riñón... y... y yo poniéndome 3 flus fluses al día, por la mañana, a mediodía y por noche, a mí, las piedras se me deshacían, ¿vale? me hizo una desintoxicación del hígado. Tenía una paciente, que tenía la tensión alta y con esto le bajo. Pues esta chica vive en Inglaterra ahora y su tía que se ve que es naturista... está intentando patentar este "flush flush" ((*hace como si usara un spray*)) y no hay un laboratorio que lo acepten... ¡NI UNO!... y es más me explicaba el otro día que fui a depilarme, me decía, es que no me explica nada... algo raro está pasando(.) porque le he dicho: "oye pues hazlo solo a mí" no sé qué... y bueno, no sé qué cuánto... y yo le dije es que igual la amenazado de muerte... porque(.) si hay algo que funcione tan bien, es que los laboratorios se la van a comer, ¡se la van a comer viva! porque es que no interesa...((*niega con la cabeza*)) ¿una cosa que quita las piedras, desintoxica el hígado y baja la tensión? es que no interesa. ¡Es lo mismo que el dióxido de cloro! El dióxido de cloro (x) descoagula... el mundo del anticoagulante... ↑se va a la mierda si ponen el dióxido de cloro ¿entiendes? o sea, es (x)... con este sistema sanitario damos de comer

a las farmacéuticas y estamos jodiendo a la clientela. Ese es mi punto de vista. Y ya te digo, con la homeopatía estoy segura de que estas situaciones, bien trabajadas en profundidad, estoy segura de que la gente cambiará la visión de la vida. Si cambia la visión de la vida, pienso que la muerte ¡ya llegará!... es lo que yo pienso, ↓no se... ((*levanta los hombros*))

Yo soy creyente, ¿entiendes? yo soy creyente, e:::m (0.4) lo que pasa es que no sé si soy una creyente atípica, porque yo cuando era pequeña hice la comunión, fui catequista, di catequista a los niños, iba a la parroquia e iba a misa y ahora no voy a misa (0.6) o voy cuando mi marido que es más (0.9) es más (0.5) él en su casa iban a misa todos los domingos, y mis padres ¡pues no! Pero... yo ahora creo más que nunca la existencia de Dios, más que nunca, estoy convencida de la existencia de Dios y de la (x) y del mundo espiritual, estoy convencida. ((*asiente con la cabeza*))

Yo tengo una visión, de la vida y de la muerte...(x) es que, el problema es (0.4) bueno sí, el sufrimiento es verdad, pero el problema es...(0.5) ¡claro! es que yo no sé si las personas que piden la eutanasia creen que van a mejorar su, su, su, su sufrimiento(.) porque, porque yo, las cosas que he leído con respecto a la vida y a la muerte (.) cuando una persona se suicida(0.3) cuando hablamos de infierno y de cielo (0.8) el infierno lo vive una persona que se ha suicidado, ¿Por qué? porque está reviviendo cada momento, ((*mueve las manos repitiendo un movimiento circular*)) el momento en el que ha perdido la vida, cada momento (no comprensible 0.6). A ver, el alma...(0.5) se encarna en un cuerpo físico, y ese cuerpo físico ha venido a esta vida, para vivir una serie de experiencias ¿vale? Cuando... (x) pero esas experiencias son para mejorar...(.) no se ... la bondad del alma, por decirlo de alguna manera... (0.5) he tenido una especie de lapsus mental...(x) porque estoy mezclando... (x)¡pues esto! que yo tuve esa experiencia y me di cuenta, de que existen, ¡EXISTE! hay otra vida ¿entiendes? De que uno no se muere y acabamos con todo, que, que te mueres y... y los que están a tu lado, que tú no ves, te acompañan en ese momento ¿entiendes? ((*levanta las cejas*))-

¿La persona que pide la eutanásia, realmente, va a acabar su sufrimiento? Es que yo no lo creo... (.) No, no... es que una vez fallezca, esa persona no va a quedar, (x) su alma no va a estar en paz, ¡te lo digo yo! Te lo digo yo... sí, sí va a seguir sufriendo, ósea, el fin, que sería que ella cree que será dejar de sufrir... ¡Mira! y os voy a recomendar una película que habla de este tema. De cuando uno se muere, no solar se llama. Es una película que igual os puede ayudar en este proceso de:::e (x) para entender, sí, se llama no solar, nuestro hogar, es una película que está en, en portugués

pero también en español. Esta película está basada en un libro (0.8) que escribió una persona (0.4) a través de lo que le dictó(x) era... era un médium, ¿vale? y esta persona recibió la información del protagonista del libro (0.8) del protagonista de...e de la película que está hecha a raíz de un libro, ¿vale? que es de un médico...o (x) es de un señor que se murió...o y es de su experiencia e...e desde que murió, (.) hasta que consiguió sentirse en paz, o ir al mundo espiritual de luz, ¿vale? ¡Es super interesante! Es que yo conocí un señor, que se murió el año pasado, que le gustaba mucho el mundo de la parapsicología, ¿vale? y este señor,(0.3) e...e a raíz de una experiencia que tuvo en un viaje a Egipto, que iba con amigos que también les gustaba el mundo de la parapsicología y del mundo espiritual y toda estas historias... a raíz de una experiencia que tuvo en las pirámides de Keops, que dice que cuando salió de las pirámides, le dice a sus amigos: “¿oye habéis visto ese señor que iba con la túnica blanca que estaba detrás de la tumba?” , y se lo quedaron mirando ((*abre mucho los ojos*)) . El único que lo vio fue él, ¿vale? y a raíz de eso experiencia pues, investigó más sobre el mundo de la espiritualidad. Bueno este señor vive en Tortosa y hacía programas de parapsicología...a hizo congresos de parapsicología...a y toda la pesca. Bueno el caso es, que este señor con un grupo de amigos que también trabajaban en el mundo de la espiritualidad y en el que había un médium poco a poco conectándose con los médicos del cielo con los seres de luz consiguieron crear un grupo en el que ayudaban a las personas con depresión ¿vale? Porque los seres de luz les decían que las personas que tenían depresión era porque personas que habían muerto, no habían pasado a la luz(.) ¿vale? habían decidido no ir a la luz. ¿Por qué? pues porque habían hecho una fortuna y esa fortuna era de ellos y ¿porque tenían que dejar esta fortuna en la tierra cuando... (x) si ellos habían trabajado toda la vida(x)? Entonces no pasaban al plano de la luz digamos y se quedaban en el plano intermedio. Entonces las personas que, de que no... de que su alma no decide pasar a la luz E...e ,explica el Hildebrando, en un libro que escribió, que estas personas se acaban enganchando a personas vale a Laura de las personas que vivimos y cuando se... se enganchan a las personas y lo que hacen es chupar su energía y esas personas se deprimen. Y entonces, en el libro explica que el 90%, más o menos, de las personas con depresión es porque llevan desencarnados. Un desencarnado es una persona que ha muerto y que no ha pasado a la luz ¿vale? Y...y entonces el grupo, este grupo de personas de Hildebrando, lo que hacían era: pues, yo qué sé, un amigo decía “oye que mira que está deprimido que no sé qué...” Entonces a través del médium, con el nombre, fecha de nacimiento y los apellidos de esta persona y donde había nacido, el médium se ponía en contacto con el alma de esa persona y con la(.) persona que estaba enganchada en el alma de esa otra persona. Y

entonces, a través de los seres de luz y hablando con el alma de esta persona que estaba enganchada en el vivo le, le ayudaban a pasar a la luz ¿vale? Y la persona mejoraba. Yo de eso soy testigo yo, que yo he escrito más de una vez a Hildebrando diciendo: “oye mira, no sé qué me pasa” y normalmente me pasaba cuando, personas, de los de atención a domicilio a los que se había muerto a alguien o no se que:::e y ¿sabes aquello que lloran y los abrazas? (0.4) as cabo de 2 o 3 días digo yo ya! ¡ya se me ha enganchado algo! yo escribí al Hildebrando y es que el día que me lo quitaba yo lo notaba, digo ¡ya está! Ya me lo han sacado. O sea, te lo juro porque es que a mí me ha pasado. Sí, sí a mí me (x) me cuentan esto digo pfff ((*gesticula como mandando a paseo*)) pero es que como es una experiencia que yo he tenido (.) Yo me leí el libro. A raíz de leerme el libro del Hildebrando, hubo algo en mi vida o en mi alma o llámelo como quieras, que yo sentí, que la existencia de Dios era real. Sí, sí, a raíz de leerme el libro de este, de este hombre, del Hildebrando. ¡Yo lo conocí eh! Al Hildebrando. Lo que pasa es que se murió el año pasado porque era un señor que tenía una leucemia (0.6) pilló el COVID y se murió el pobre. Una pena porque (.) yo, a mi, con mi padre(.) mi padre llevaba deprimido hace un montón de años también, un montón de veces que le escribí... porque, una vez que pilló una infección de orina... Yo cerraba los ojos y veía un cadáver en su, en su, en su... (x) Y yo digo pfff. Y le sacaron un ser oscuro, desencarnados le han sacado un montón de veces... (0.4) y yo tengo una vecina que le explique porque vi que estaba tan mal y digo “oye mira, digo, Montse quieres que le escriba a Hildebrando? Le expliqué cómo trabajaban y lo que hacen y dijo: “sí, si, sí, sí” dije “oye, ayer ya trabajaron” y me dijo “Marian, ¿↑te puedes creer que ya lo he notado? ¡Que me encuentre mejor!” ((*abre mucho los ojos*)) sí, sí...

>Yo os doy mi visión porque yo tengo 57 años, pero mi experiencia de vida (x) yo a los 18 años 19 -20 o así(.) ya empecé a deprimirme ¿entiendes? ya empecé a sentirme una persona deprimida. Mi padre yo me lo encontré una vez en casa, cuando estaba estudiando primero o segundo de enfermería, y yo llegué a mi casa y mi padre se había intentado cortar las venas ¿vale? ya estaba deprimido porque perdió el trabajo y:::y, bueno, y ya entró en una espiral y desde entonces no ha salido de la depresión, ↑y yo llevo ya 30 años como enfermera ¿sabes? y bueno pues claro, son experiencias que te marcan y que te hacen (x) O te hundes con las situaciones o, o:::o buscas alternativas<. Y yo considero que soy una persona luchadora y que buscó el sentirme bien ¿no? y bueno y ya te digo la experiencia de un masaje que me di ... fue... te aseguró que fue una alucinada! es que fue una alucinada! porque es que tú (x) fue una experiencia... es que no sé cómo llamarlo, de (x) de trance, de (x) de no sé qué, pero (x) pero esta (x) es

que esta(x). Es como si esa barrera o esa o esa ceguera que queremos que tenemos los humanos, de no querer de no saber que estamos en el mundo espiritual o que el mundo espiritual nos rodea, es como si me hubiera desaparecido ese, ese velo ¿no? Es... esa cortina. Y en ese momento la viví, pero es que fue, pff, ¡↑fue una alucinada! porque te aseguro que es que me hace ver la vida de otra manera todas estas experiencias que he tenido. Y el haber conocido a Hildebrando, porque lo he conocido yo después este señor, lo conocí personalmente. A mí estas cosas me dan una visión de la vida muy profunda y diferente. Y por eso yo soy enfermera y sigo trabajando, porque me tengo que ganar el sueldo, tengo que pagarle la carrera a mi hijo y tengo que esto, pero ¡SI NO! yo te aseguro que lo dejaba. ((agita los brazos)) ¡Yo! Mira, el otro día nos hicieron una entrevista desde el Consejo de oficial de enfermería de Madrid o no sé qué historias: “si volviera atrás y tuvieras que estudiar enfermería, ¿lo volvería a hacer?” y puse, no ((hace que escribe con la mano)) no lo haría yo. Lo siento porque estáis estudiando enfermería. No, no, no, no, no, no... mira, hoy le decía una alumna de enfermería: “si yo volviera atrás con la experiencia que tengo ¿sabes dónde estaría? Pues, en cualquier sitio donde hubiera gente que viviera de comerse el pececito acaba de pescar, de comerse la lechuguita que acaba de cultivar y así. Es que ¡fuera complicaciones tía! ¡fuera! te lo digo en serio ¿eh? si volviera atrás(.) ¡con lo que se! Pero claro, esto, esto me debe tocar en la próxima reencarnación. En la próxima reencarnación con la sabiduría que tengo.

Buf... al final no se si os he respondido a lo que me preguntabais porque me he ido por los cerros de Úbeda. ((risas))

E: ((risas)) Un poco del tema si que nos hemos ido, pero en general has contestado a lo que se te ha preguntado. ¿Quieres comentar algo más o damos por terminada la entrevista?

M: ¡Uy!, no, no... creo que ya lo he dicho todo. Muchas gracias

V: Gracias a ti por participar

#### 13.4.4 Entrevista CP

V: Antes de empezar darte las gracias por dedicarnos tu tiempo y por querer colaborar en nuestro trabajo.

A: De nada, no me cuesta nada y es un placer.

V: Empezamos con la primera pregunta, ¿te parece bien?

A: ¡Si! Empieza

V: De acuerdo, las primeras preguntas serían: ¿Qué sabe de la eutanasia? ¿Qué opinión tiene sobre ella?

A: Vale... Bueno...(x) la eutanasia, por lo que yo se, es un procedimiento que se ha legalizado hace poco. Diría que no hay muchos países en el mundo que la hagan y creo que aquí hace años que se lleva pidiendo por parte de grupos o asociaciones sociales. ¿En qué consiste? ... bueno... sirve para poder ↑acabar con la vida de las personas que lo que así lo requieren, ya sea por su patología... que así lo decide por su patología, mejor dicho, o por su situación física.

>Si os tengo que dar mi opinión... Opino que era muy necesario la instauración de esta ley. Pero creo que lo que se tiene que hacer ahora es acabarla de matizar, porque probablemente cuando se empieza a poner en marcha, como todas las cosas, acaban teniendo matices... (0.5) que se habrán de definir mejor. Pero pienso que era muy necesaria su aprobación, ¡Si! < ((*agita los brazos de forma enérgica mientras indica que era muy necesaria la aprobación de la ley*))

Como enfermera que trabaja en cuidados paliativos veo que es necesario que se haya aprobado, porque las personas... (0.4). A mi personalmente y como profesional, NO me parece justo que una persona tenga que sufrir. Que tenga que sufrir una persona y su entorno ..e::ee... para morir, cuando es una situación conocida que se sabe que va a suceder... y NO me parece justo (hhh). Aquí vemos ...pues... personas con agonía... que agonizan durante días... sí que con la bomba de sedación están tranquilos, pero al final para la familia también es muy duro ¿no? Porque las personas se van deteriorando... (0.5) y las familias no quieren ver a sus familiares así ¿no? ↓Es como muy duro... Muchas familias te vienen cuando entran en agonía los pacientes pidiéndote pues ...esa inyección para acabar con esto. Que al final, a los que se están refiriendo no es otra cosa que la eutanasia. El ponle algo...-

>Entonces pienso que es una ley es MU::Y NECESARIA para evitar el sufrimiento, tanto para el paciente como para el entorno. ¡Eso sí! siempre respetando la decisión, en primer lugar, del paciente evidentemente<. Y... bueno si quieres pasar a la siguiente pregunta... que me quedo sin ideas ((se ríe))

E: ¡Claro! La siguiente pregunta sería: ¿Cree que la ley de la eutanasia aprobada recientemente en el estado español es adecuada? ¿Por qué?

A: A ver... no soy una experta en la ley porque es nueva... a ver... el tema es algo °delicado° (0.8).

De alguna manera a nivel social/cultural se ve cómo ACABAR CON LA VIDA DE ALGUIEN, pues como todos los temas delicados requieren mucha burocracia, pero a la hora de la práctica, de la realidad práctica... Cuando... o sea... (0.5) >Cuando una persona, generalmente, empieza con agonía o pre agonía o con agonía... y esto no lo ha previsto con anterioridad, la situación premia al tiempo.

¡Claro! Si hay una ley que requiere un mínimo de 15 días para dar el "OK", al final realmente NO LA PUEDES APLICAR. < Entonces... no me parece práctica en esos momentos finales, que es donde la gente realmente la pide. ¿Sabes? ↑

Yo por mi trabajo he visto a mucha gente que no se la ha planteado... y lo ha planteado cuando ya se ha visto ahí, MAL.

Creo que estamos en una sociedad donde todavía la ↑enfermedad y la muerte son temas muy tabús y la gente no se plantea estas estas situaciones ¿no? o estas decisiones... entonces de en este momento aún lo veo complicado...

>La ley para mi gusto tiene una resolución LENTA para lo que requiere la realidad práctica. ¿Vale? Entonces... para poder hacerlo bien ... ¡Claro! Se tendría que hacer en el momento que hay un diagnóstico, en el momento... < pero para eso tiene que haber mucha conciencia social sobre la situación de muerte y enfermedad, COSA QUE NO HAY. Entonces... (0.5) ante una sociedad donde el estereotipos sociales es de salud, perfección y bienestar pues parece que ahí NO entre la enfermedad y la muerte. Por tanto, son temas muy °escondido° ((hace el gesto de entre "" con los dedos cuando indica que el tema de la muerte y la enfermedad están escondidos socialmente)), escondidos o "mermados" ... Como... anestesiados... ¿Vale? Entonces, claro...>Cuando los pacientes llegan a ciertas circunstancias, de final, de agonía... pues la gente lo pide<. El tema es que no hay una resolución rápida de este tema, nosotros podemos poner sedación y fármacos que alivien el dolor, pero no más. Por tanto, esta

falta de rapidez en la resolución dificulta la práctica real. También dificulta la práctica de que el pedir la eutanasia llegue a todo el mundo. -

El papel de la enfermera en la eutanasia que marca la ley, para mi está muy poco definido. La enfermera está en todas las áreas asistenciales, a muchos niveles, con MUCHA MUCHA tarea y englobando muchos aspectos del ser. Por tanto, si tú tienes que estar como profesional en el antes, el durante y el después, se tienen que tener muy claras y definidas las tareas asignadas y las obligaciones....Vamos(.) cuales son las tareas asignadas a ese profesional. Pero... (0.5) como pasa siempre, un poquito, ¿no?, la categoría profesional de enfermería está como en medio de todo y al final se acabará acabando de definir porque sino quedará mucho vacío legal. ¿Vale? ↑

Al final enfermería siempre estamos en medio de todo y somos las que estamos con el paciente y su entorno casi siempre (0.10).

V: ¿Quieres que pasemos a la siguiente pregunta?

A: Vale

V: De acuerdo, la siguiente pregunta es: ¿Cuál sería su posición en caso de que en el centro de salud donde usted trabaja se practicara la eutanasia? ¿Qué le ha llevado a tomar esa decisión?

A: Bueno ... ¡Claro!... Al final tienes que hacer un poco de autoanálisis, un trabajo mental tuyo. Un auto trabajo o hacia adentro, ¿No? Un trabajo interno para no tener conflictos morales entre medio, conflictos éticos. ¿No?

>Entonces, claro...si tu lo interpretas como un alivio a una persona, que además lo ha decidido así, ¡ELLA! ¡Importante, NO LO ESTAS DECIDIENDO TÚ, ¡SINO QUE LO DECIDE ELLA! Pues al final es una tarea más. <Yo pienso que es una tarea de alivio y es una tarea dada, que viene justificada por una decisión aliena a ti. Por tanto, yo no tengo porqué cuestionarlo. Yo lo único que tengo que ver es que con eso se alivia una situación, para una persona, insoportable. Entiendo eso, ¿sabes?

Por tanto, yo entiendo que es un beneficio para el paciente. No puedes y no deberías entrar conflictos éticos, internos. Yo no considero que le esté quitando la vida a nadie. YO CONSIDERO QUE ESTOY ALIVANDO LA VIDA DE ALGUIEN (0.8).

Yo, en todo momento, entiendo que son pacientes con una patología física que no les da, o no les permite tener la calidad de vida de que ellos consideran adecuada. >Por tanto, si toman una decisión de este tipo se tiene PRIMERO que respetar y segundo se

debe COMPRENDER como una tarea más de tu profesión. ¿Sabes? Entonces... no se ... Si yo le pongo morfina a un paciente se que esa morfina tiene efectos secundarios, ¿No? Pero también se que le proporcionará alivio y eso no me lo cuestiono.>(.)

No tengo ningún problema en aplicar la eutanasia para mi está primando su decisión y es SU::: VIDA, no la mía. ES SU VIDA y esto para mi va por delante de cualquier conflicto ético que a mí me pueda generar. Yo no siento que esté matando a nadie. ¡En absoluto!. Todo lo contrario, yo pienso que lo estamos aliviando.

La eutanasia es un procedimiento más. Si yo no me cuestiono poner ciertos fármacos, por ejemplo, un antibiótico o la morfina... o pinchar a un paciente para una analítica, que a lo mejor considero que no es necesario, pero yo no me lo cuestiono, ¿no? Porque considero que en ese momento es importante. Tampoco me cuestiono... ¡yo que se! ... Si al final se tiene que poner una sonda nasogástrica, aunque no sea agradable, si es por su beneficio ... (0.6) (hhh). En este caso si esta persona ha decidido que su beneficio es dejar de vivir y yo tengo las herramientas para ayudarlo a hacerlo (.). Por tanto, igual que tengo las herramientas para ayudarles a SANAR o a PALIAR, tengo las herramientas para ayudarles a morir si es su decisión. (0.8)

Al margen de mis creencias religiosas, que yo tengo las mías como todo el mundo. >Nosotras trabajamos en una unidad de cuidados paliativos hospitalaria, entonces vemos muchos casos de personas con agonías muy largas, muchas familias sufriendo por ver a su familiar así<. Aunque el paciente este sedado y tranquilo no deja de ser muy duro... Yo en mi día a día veo esa demanda, que a veces, tienen las familias ¿No? Cuando el paciente ya no puede hablar, pues de: Por favor que se acabe esto ... ponerle algo y que esto acabe ya. Claro... (0.6) A mí, personalmente, como te he dicho anteriormente NO ME PARECE JUSTO que una persona tenga que sufrir tanto o deteriorarse tanto, para morir, si su decisión es contraria. ↑Va por delante de TODA la decisión del paciente. A nivel personal pienso que no es justo. Que NO ES JUSTO ver a una persona, que al final va a acabar muriendo, sufriendo y (.) el no poder acelerarlo unos días, unos meses o unos años dependiendo de su patología y de la calidad de vida. ¿No?

Es que creo que la calidad de vida en muchas ocasiones no se tiene en cuenta. Si la persona decide y comunica que quiere que se haga lo que haga falta hasta el final, pues es su decisión. Esto lo digo por el tema del encarnizamiento terapéutico en el proceso de final de vida. Nosotros en cuidados paliativos no hacemos “encarnizamientos” terapéuticos (.).

> ¡Claro! Si hay patologías con muchos años de evolución... ¿No? Una persona con una ELA que está encamada, que no puede hablar, que no se puede comunicar, que come por una sonda, que no puede expresar lo que siente, lo que piensa... solo puedo observarle las muecas o observar el estado general de la persona, pues, pues... Esa persona está atrapada en un cuerpo, también. < ¿No? Al final, probablemente su final de vida a lo mejor sería en pasados muchos años pero ¿Con qué calidad de vida? Yo pienso que la calidad de vida es primordial. Para mí la calidad de vida esta... No es la ausencia de enfermedad. La calidad de vida para mí es el bienestar GLOBAL del ser humano. Que la persona pueda hacer lo que le gusta en su vida cada día. No sufrir. La calidad de vida es la que te permite vivir como a ti te gusta. Si la pierdes, pues hay personas que lo viven muy mal. También hay que decir que otras personas no lo viven mal, pero si hay aquellas que lo viven mal. Entonces, ellos dejan de ser ellos mismos porque el ser humano no es solo lo que te pasa dentro, sino que también tenemos emociones, pensamientos, la parte espiritual... (hhh)

Buf... qué rollo os estoy metiendo ((se ríe)) ¿Queréis pasar a otra pregunta? Que ahora no sé de dónde veníamos...

V: ¡Claro! Paso a la siguiente pregunta, que en verdad ya es la última. La pregunta es: ¿Sabe en qué consiste la objeción de conciencia? ¿Qué opinión tiene al respecto? ¿Sería usted objetor de conciencia en la aplicación de la ley de la eutanasia?

A: Si te soy sincera... no tenía claro lo que era hasta que lo comentamos el otro día. Esa tarde al salir me lo miré y me informé un poco sobre el tema, porque hasta ahora no sabía que existía. No lo sabía y lo desconocía .... Y mira que llevo un montón de años trabajando, ¡MÁS de 23! Y era un tema que desconocía.

Me parece bien que tengas el derecho como profesional a decidir, igual que me parece bien que todo el mundo tenga derecho a decidir sobre todos los aspectos de su vida. Yo como profesional, evidentemente, hay una parte de mi vida dedicada a este trabajo, por tanto, me parece bien que exista un poder de decisión sobre mí y sobre todos, las personas del mundo.

Aunque también pienso que a la vez YO NO LO NECESITO, yo no lo necesito. Yo no voy a ser objetora de conciencia porque voy a aliviar a una persona. “O sea “... Si me hago objetora deo de intervenir en algo que yo estoy a favor desde hace muchos años, por tanto, sería incongruente con mi manera de pensar.

¡OJO! ↑ Que también hay que pensar que esto será una tarea más (.)

La sobrecarga de trabajo es un tema... que existe. La sobrecarga de trabajo la tenemos, eso es cierto y no hace falta cuestionarlo. Esta sobrecarga la tenemos con muchas cosas... ¡eh! La tenemos con muchas cosas y no creo que el asistir a la eutanasia me vaya a generar más carga de trabajo, ¡NO! **Esto es una tarea más, como cada dos por tres se nos asignan más tareas. Esto no me preocupa a nivel de carga de trabajo, en absoluto, no me preocupa.** Me preocupa cero. -

¡Esperad! ((*levanta la mano como pidiendo disculpas por cambiar de toma de forma brusca*)), siento cambiar de tema, pero antes se me ha olvidado comentar una cosa de las terapias alternativas que me anoté porque os lo quería decir.

Yo pienso que el cuidado paliativo se ha evolucionado mucho en los últimos años, no solo en el tema de la sedación sino a nivel de confort general, ... (0.6) de acompañamiento en los procesos, de tratar cuestiones agudas que van concomitando con las patologías de base... Se trabaja mucho más humanizado, todo... (0.6) Está mucho más protocolizado, humanizado todo...pero hay una parte que siempre lo he pensado, desde hace muchos años, a nivel personal y profesional... **creo que a veces nos olvidamos que el ser humano NO solo es un cuerpo físico que está enfermo ((se rie)).** "O sea" ... El ser humano es más cosas, por tanto, **las terapias alternativas como: la meditación o talleres como la risoterapia o organizar ejercicio físico individualizado, en función de cada caso... (0.6) Utilizar... eso... ya lo diré... ¡acupuntura! o ¡Reiki!.. que lo que hacen, de alguna manera, es equilibrarte a nivel energético. Estas pueden ser muy beneficiosas para el ... paciente paliativo. No, no, no ... No solo para el paciente paliativo, sino que para cualquier persona en cualquier situación de su vida. Me parece tremendamente necesario, pero para eso, como en todo tiene que haber ... ¿Cómo lo puedo decir? Como en todo desde la administración tiene que haber personas que apuesten por eso, ¡que apuesten por eso!** **No está integrado en el sistema actual este tipo de terapia porque, generalmente, con la medicina convencional se nos resuelven los problemas.** Ahora bien, cuando tienes una situación que la medicina convencional no acaba de resolver y empiezas a tirar de ahí y lo descubres se te abre un campo de posibilidades. > ¡Ojo! **Estas posibilidades no son ajenas a la medicina tradicional, sino que estaría bien que se trabajase en conjunto,** **porque el ser humano es más que una enfermedad.** < ¿Sabes? Entonces claro... Si tu trabajas la parte emocional, la parte espiritual, la parte(.

Bueno... Hemos visto pacientes aquí, en la época COVID, que han empeorado mucho, no por el COVID sino por estar solos. El no poder ver a su familia, el no poder hablar con ellos, el no poder conectar con su vida de siempre... Es que ¡claro!... han sido muchos factores. Son personas que a nivel físico han ido empeorando, no sólo por la enfermedad, sino por otros aspectos. Eso es tremendo y te hace pensar... Yo creo que deberíamos incorporar... Se TIENE que incorporar estas terapias o técnicas que trabajan aspecto, que no son SOLO físicos. Se tendría que trabajar en paralelo con la medicina convencional.

Espera ((*hace un gesto con la mano para solicitar parar unos segundos*)), que bebo agua que se me está secando la boca de tanto hablar.

V: Sí claro. Bebe lo que necesites.

A: Gracias, ahora mucho mejor. Bueno, lo que os decía es que se debería incluir otras terapias o técnicas de forma paralela. Una cosa no es excluyente de la otra. No es aquello de: No es que la medicina convencional no vale. No, no, no... para nada. Eso no es, para nada. Todo vale y TODO tiene una parte complementaria. Entonces, ¿Cómo te puedes explicar, a veces, que una persona con la misma patología que otra, tenga un nivel energía tan distinto? ¿No? Con la misma patología y evidentemente según la ciencia, con los mismos síntomas, con mi mismo TODO... PERO algo las diferencia. Una sale a caminar cada día... ¿No? Hace lo que le gusta, se ríe... (0.4) y la otra NO. ¿Esto porque es? Pues, seguramente, porque una ha trabajado más su nivel energético que la otra. Eso los hace totalmente distintos compartiendo la misma situación. Date cuenta del detalle, misma patología, mismos síntomas y tan diferentes. Uno se enfoca completamente en la enfermedad y el otro se enfoca completamente en su calidad de vida. Son enfoques diferentes(.hhh). ¿Qué nos hace tener enfoques diferentes o alinearnos energéticamente hablando? Muchas de las terapias alternativas, muchas terapias alternativas trabajan a ese nivel con las personas. Estas terapias trabajan muchos niveles de ser humano, por tanto, nos benefician completamente. (0.9)

Todo esto podemos ligarlo con lo que he dicho antes del sufrimiento. Yo entiendo que la persona que toma esta decisión en el momento que se va, este sufrimiento acaba. Yo no te se decir que pasa más allá, porque hasta ahora nadie ha vuelto para contarlo ((*se ríe*)). Yo no lo sé, lo que pasa más allá, al menos en este plano, pero si pienso mucho en que una persona que está sufriendo y pide una eutanasia, generalmente, hay un sufrimiento espiritual detrás. No es solo un sufrimiento físico, sino de toda la persona, de todo el ser. Si tú has perdido tu calidad de vida tu estas sufriendo como ser humano,

porque el dolor lo más seguro lo tengas paliado con medicación, la ansiedad con ansiolíticos... Pero el tema es, generalmente, el sufrimiento espiritual. Yo creo que el sufrimiento emocional/espiritual es el más limitante de todos. El MÁS limitante. Para todos en la vida, para ¡TO::DO el ser humano!. El sufrimiento emocional o espiritual es el MÁS limitante. La medicina ha avanzado mucho en los últimos años y el dolor se calma y se controla, pero para el espiritual no hay nada. Por eso digo: que la eutanasia, al final, no deja de ser una decisión. Una DECISIÓN de alguien que está sufriendo mucho. Y si lo pide es porque no puede más o no quiere tener que sufrir hasta el final.

Lo que me comentabas antes de la entrevista, de que hay gente que la podría pedir por sentirse una carga para el entorno, yo que estoy en cuidados paliativos, a diario, no me he encontrado con gente que quiera dejar este mundo por sentirse una carga (0.9)

Yo pienso que la eutanasia es una técnica muy necesaria que sirve para aliviar el sufrimiento y ya está. ¡Punto final! Sirve para aliviar el sufrimiento en toda su globalidad. En toda su globalidad donde incluimos el deterioro físico, el deterioro el deterioro espiritual, el deterioro mental. Es aliviar su propia vida, a su propio ser. ¡NO ES UN SUICIDIO! No sé cómo decirlo... Primero, yo no sería objetora porque me quedo tranquila de que es una ley que está, generalmente, bien especificada en qué casos se puede solicitar. No es que yo vaya a aplicar eutanasia, así como así. Ale venga, que viene uno que dice que se ha cansado de vivir y que le pinche algo... NO::OOOO esto no funciona así. Si que es verdad que como esta técnica está avalada por una ley, que está establecida con puntos muy claros, ¿No? Y en aspectos muy concretos hace que yo tenga muy claro que ahí hay una situación tremenda para la vida de esta persona. Que hayan 15 días de tramite para dar el "OK" para aplicar la eutanasia me parece MUCHO. Todo en esta vida se puede agilizar, ¡Eh! Si tú tienes un comité de eutanasia en cada centro de referencia de un área comunitaria... Al final tú tienes los informes, la documentación, porque al final los informes son los que son y la situación es la que es y sino pues te desplazas a ver al paciente. El comité tendría que ser un comité ÁGIL, lo que no puede ser es que sea un comité que se reúna cada dos semanas, o las que sean, para valorar las solicitudes... >Lo que tiene que haber es un comité de urgencia que no tarde 15 días, que sea rápido, que sea ágil... Como si hay que formalizar 3 comités en cada provincia, no se como decirte... El tema sería conseguir agilizar trámites< (.)

Como somos una sociedad que la enfermedad y la muerte están adormiladas o aletargadas... están ocultas. ¿Qué significa? Pues lo mismo que pasó con las

voluntades anticipadas se hace difusión, pero la gente no entra en esta línea. A nivel social no llegas a captar a la gente. Se capta a un porcentaje muy pequeñito. Yo en mi trabajo de posgrado hice un estudio, no hace mucho tiempo, del tema de las voluntades anticipadas y muy muy muy pocos pacientes tenían voluntades anticipadas hechas. ¡POQUÍSIMOS! Y cuando llegaba el momento no había nada escrito, en esos casos pues te tocaba seguir el procedimiento normal ¿No? O Lo que sea..., porque al final todo depende de las decisiones del conjunto. El tema es que son cosas muy importantes pero estamos en una sociedad que no hace visibles, realmente visible la muerte y la enfermedad... Entonces estamos en el mismo punto que la eutanasia, todo el mundo sabe que existe pero nadie quiere hablar de ello. Por tanto, no se hace nada. ¿Sabes? El resumen es que al final no hay tantos documentos de voluntades anticipadas como población enferma o como población. Es que no hay, el porcentaje es mínimo. Además, con el día a día, me he dado cuenta de que el sistema con el que trabajamos no tiene instaurado un aviso claro que te informe de que una persona tiene un documento de voluntades anticipadas (0.6). Estaría bien, que cuando tu abres una historia clínica te llegue un aviso en rojo indicándote que esa persona tiene un documento de voluntades anticipadas. Eso no existe, entonces tienes que entrar en un registro... un registro general y buscarlo. Pero a nivel diario, en la práctica asistencial, no es fácil de tener presente. Aquí cuando un paciente ingresa se le pregunta si tiene un documento de voluntades anticipadas, pero hay ocasiones que el paciente no está en condiciones de decirlo o saberlo. Es un tema que también veo difícil, volvemos a lo de antes es un tema que tampoco lo veo ágil. Necesitamos agilidad en estos ámbitos (.)

Bueno, creo que me he desviado un poco del tema de la pregunta ((se ríe)). Llevo tanto rato haciendo un monólogo que pierdo el hilo. Me habéis preguntado sobre la objeción de conciencia ¿No?

V: Si

A: ¡Vale! Pues, en resumen, yo no sería objetora de conciencia porque al final la eutanasia para mi es una técnica más. Yo no tengo la sensación de que esté MATANDO A NADIE. Si una persona ha decidido esto y se ha estudiado su caso, entiendo que está clarísimo. Yo no tengo porque cuestionar su decisión, yo no soy NADIE para cuestionar su decisión. Otra cosa es que yo entre, pero en la vida en general... eso es como quien decide dejar su vida atrás y viajar... ¿YO quién soy para cuestionarle? A mi no me afecta, porque yo no entro en un conflicto ético. No entro en un conflicto ético. Respeto en todo momento su decisión y, al final, es una función más. Supongo que al principio

puede costar, porque siempre todo lo nuevo cuesta, pero esto acaba de empezar y seguro que habrá un desarrollo tremendo sobre este tema con el paso del tiempo, a nivel de enfermería y a nivel general. No deja de ser un procedimiento más, de nuestra profesión, que imagino que dentro de poco incluirán en las prácticas formativas de las nuevas generaciones profesionales.

¿Os he contestado bien? ¿Me he dejado algo?

V: No, No. Ha estado muy bien, muy completo. Muchas gracias por tu participación.

E: Muchísimas gracias por participar. La entrevista ha sido muy completa y enriquecedora.

A: Muchas gracias a vosotras por dejarme participar, ha sido un placer.

### 13.4.5 Entrevista AH:

E: Primer de tot, donar-te les gràcies per la teva participació.

M: Calla, Calla per mi és un plaer

V: Si vols comencem amb la primera pregunta que és: Què saps sobre la eutanàsia?  
Quina opinió tens sobre ella?

M: Vale, bueno, jo...(0.5) entenc que la eutanàsia és el suïcidi assistit. És que una persona, està bé, i en un determinat moment se li aplica un mètode per a que acabi amb la seva vida, ¿no? Això seria la eutanàsia, o sigui, jo ho entenc una mica així.-

La eutanàsia, e:::eh, pot ser passiva y pot ser activa (0.5). La eutanàsia passiva, jo penso que s'està UTILITZANT JA FA MOLT DE TEMPS. Que és el fet de aplicar mesures per a que la persona, e:::m (0.4), la, la seva mort...vagi una mica més ràpida, que seria tot el tema de les cures pal·liatives. Dins de les cures pal·liatives, no es que fos eutanàsia passiva, però si que jo entenc com a que (0.4)ajuda una mica...(x)en el procés de morir i que també, a través dels medicaments ... i les diferents eines que s'apliquen, el que fas és que la persona arribi més ràpid al procés de mort no?-

Una mica... e:::e... llavors (0.9) (( es para a beure aigua)) Bueno... La llei que va sortir l'any passat, al març, ara fa un any, parla d'això, de la eutanàsia, però de la eutanàsia ja en quant a que sigui activa, activa vol dir, bueno..., que el pacient tria, i decideix morir-se i llavors, bueno.... el que he llegit...(0.5) La llei a nivell de Madrid, la llei espanyola ... i després, la a:::a, una mica la llei catalana com la començat a aplicar. El que sé jo, es que ara(0.4) comença a desenvolupar-se una mica les formacions a nivell dels professionals, e:::m, jo em vaig intentar inscriure i no hi ha lloc, o sigui que no et pots inscriure, suposo que vosaltres també ho heu intentat. Avui per exemple, parlava amb una amiga que treballa al CAP, al REUS V, i a ells avui els hi feien una sessió del que era la llei. Del que era llei... com la podien aplicar... bueno, com funcionava tot una mica.

Llavors la llei espanyola jo me la he llegit avui, i..., la trobo "sosa" ((encongeix les espatlles)), en quant a continguts, en quant a que parla molt de lleis, normes... eh... o sigui...Jo que he viscut la mort de les persones i dels pacients (.hhh)... no "sosa"... la trobo inhumana... es que és molt PAPER, és a nivell de lleis, normes, com s'ha de fer, que s'ha de fer, tot molt... (0.5) l'he trobat molt freda, i llavors dius (.).bueno, aquí(.) clar, li falta molt la vessant infermera(0.4) a la catalana ja he vist un apartat, que parla una

mica ja del que es la infermeria, de(.) de que la infermera forma part de l'equip assistencial i que la infermera fa una valoració. També, (0.5) eh, una valoració (.) QUAN JA ESTA TOT FET (0.5) Clar, llavors dius... (.) quin paper té la infermera? Al final? (.) Al final que ja està tot fet, i que tu... o sigui, la llei lo que... mira... literalment (0.9) no? Literalment... "la infermera, fica... "(.) a veure... (0.9)((*agafa els documents que té a la taula per llegir textualment*)) e:::e... "dirigida a una persones amb una malaltia greu e incurable, patiment greu crònic e impossibilitant" això és el que fica(.) i que.. ¡ah! El paper de la infermera es... e:::e em(0.5) eh...assistir al metge responsable (0.5) o sigui és l'únic que fica ¿no? A la llei Espanyola, com jo la he llegit, llavors dius, Bueno... es que jo crec que aquí la infermeria té un paper molt més important que assistir al ... (.) al metge ¿no? (0.5)Perquè el que hi fica és que hi a un equip de salut(.) sobretot... sobretot... parla del paper del metge...↑ el paper del jutge o de la persona de lleis... mmm...

>L'advocat que suposo que hi haurà ..., jo no he vist que hi parla gaire, ¿no? En canvi, el paper del metge està molt clar ¿no?<l el de la infermera només diu això que serà com la que ajudarà al metge responsable, i dius:!*Home!* mmm... a mi aquí em falten moltes coses...((*es rasca el cap*)), em falta que les infermeres en posem dintre de lo que és la llei de la eutanàsia i aquí jo crec que hi ha d'haver darrera un anàlisis. Un anàlisis ,a nivell professional, de com nosaltres ens posicionem aquí i que tenim que fer (0.4). Abans d'arribar a que un pacient demani la eutanàsia, e... les infermeres podem fer moltíssim , dins de l'equip assistencial no? Bueno... que més? ((*riu*))

V: Si, si seguim,... si vols, passem a la següent pregunta?

M: D'acord

V: Creus que la llei de l'eutanàsia aprovada recentment a l' estat Espanyol és adequada? Per què?

M: A veure..., jo penso per exemple que era, ÉS necessària. Jo crec que les persones i el pacients tenen dret, individualment tu tens dret a decidir quan vols morir, i jo entenc que hi hagi algú, que estigui patint un sofriment insuportable, per exemple jo m'imagino no? Qui demanaria la llei de la eutanàsia? Bfff ((*bufa*)) no sé... una persona per exemple, que té una tetraplegia que només pot moure els ulls... jo aquí entendria que aquesta persona pugues demanar una eutanàsia però ee:::ees que la ralla és tan , TAN FINA... perquè diu textualment diu : "dirigida a persones enfront de una malaltia greu e incurable, patiment greu, crònic o impossibilitant"... que manifesta acabar amb la seva vida. Clar!

aquí jo entenc que hi ha molta gent, dintre d'altres tipologies de malalties, que poden demanar la eutanàsia, no? I e::mmm... Llavors, l'equip aquest que és qui ho valora... ha de ser molt difícil dir, tu si, tu no.... no? Jo penso que la ralla és molt fina i...(0.5) Jo mateixa penso... les persones que ho demanen, pues...(0.5) Bueno... entendria una persona així, però clar!... i LA MARE QUE SE LI HA MORT UN FILL I ESTÀ AMB UNA DEPRESSIÓ PROFUNDA?... clar! Ja no entraria?... El sofriment que té aquesta dona també és molt greu (( s'incorpora))... o la persona que està paraplàgica que és mare de tres nens.... no els pot cuidar... no sé... ja te fiques en tot tipologia de pacients que jo he viscut i que... clar, dius perquè una persona si i l'altra persona no...-

Bueno l'altre dia... en... en la meua família jo ho parlava perquè cada vegada veig mes suïcidis, a l'hospital, suïcidis de gent jove, de gent de 14, 15, 20 anys (0.5). Jo crec que quan una persona decideix suïcidar-se té que tindre un patiment i un sofriment brutal i enorme, clar!... És comparable a una persona tetraplàgica? O que se li diagnostica un càncer terminal? Clar és sofriment... com el valorem? Com el podem valorar? No? I llavors... jo penso que la llei està molt bé, vull dir, és adequada, però que la ralla és molt fina i que l'equip aquest que ho valora, té que ser multidisciplinari, sobretot, la infermera no té que ser la mera administradora de Propofol® (0.5). Jo penso que aquí la infermera té un paper molt important.

Que més? M'havia apuntat aquí un munt de coses ((riu)) si... Una mica... que més que res la llei jo penso que és necessària, igual que és necessària la llei de l'avortament. La llei de l'avortament també és necessària, però, també té una cara B aquesta llei perquè? Perquè tothom pot avortar, ara, tothom pot avortar no? Però i les mares que es queden embarassades una vegada, i una altra, i una altra i... no reben atenció a la seva sexualitat i que decideixen avortar un munt de vegades i aquests nens? La vida d'aquests nens per exemple.... Bueno doncs a mi això... després... Bueno després ja us ho explicaré... però a nivell de ... de...(0.7) decidir fer una objecció de consciència és una de les coses que m'ha fet triar una cosa o una altra.... no? Per exemple, les lleis estan molt bé per les persones, perquè les persones poden decidir, però les mares en este cas... ella decideix sobre la seva vida, però hi ha l'altra vida. En el cas de l'eutanàsia la única vida que se'n va és una, però... la persona que administra, que en este cas seria la infermera, ↑ també té els seus drets, i aquí també hi hauria la altra cara la cara B.-

Siensem una mica... (0.7) Clar! Es que... el sofriment... com es valora? El sofriment... si no tenim... ,avui en dia, no tenim una màquina que tu fiquis el dit com un saturador i et digui u:::uu((agita les mas de forma enèrgica)) tu tens un sofriment... clar! això és

algo intern.... és algo espiritual. Hi ha el sofriment físic, l'emocional i l'espiritual... com es valora el sofriment espiritual? <Hi ha persones que no tenen sentit de vida... que ho han perdut tot i que no saben cap a on van i que se senten buides per dintre...> aquestes persones igual tenen un patiment molt més greu que una altra que li han diagnosticat un càncer però... té una xarxa social... te tota la família allí, està acompanyat... se sent útil... forma par de... té uns rols definits...que l'altre a lo millor, realment, quan tu analitzes el seu patiment és molt més que el de la persona que està patint un càncer terminal.(0.5) Vull dir, que jo penso que... que és adequada, però que la ralla es molt fina i que clar hi ha d'haver un debat intern... hi ha de... quan tu apliques una llei d'estes... ( no comprensible 0.8)

Tu valoraràs des de la teva perspectiva... perquè? Perquè jo tinc les meves vivències... clar, la meva religió... els meus valors... les meves vivències... la meva maduresa espiritual, la meva maduresa personal... e::ee...

<Jo he viscut a casa meva una persona que ha patit un càncer que ha patit molt i jo pensava que s'havia... que l'havia... que s'havia de morir i jo opto per aquesta opció. En canvi, jo soc una persona molt religiosa i penso que això no... no s'ha de fer... perquè ,religiosament, jo crec que segons els meus valors, això és pecat>... per dir algo no.. clar., si que és veritat que jo crec que aquí hi ha d'haver un debat molt més ampli i INFERMERIA aquí hi hem de estar... perquè la infermeria veu al pacient d'una forma holística, (0.8) jo he trobat la llei i la tècnica molt a nivell físic, però no a nivell espiritual, emocional eeem... i m'ha mancat el tema del cuidatge... de la filosofia infermera.... quina filosofia infermera ficaríem aquí?

En aquest procés el pacient és qui decideix qui l'acompanya i la teva missió és Matar-lo, punto! ((dona un copet a la taula amb la mà)) . O sigui...(0.6) Aquí no es parla que hi ha un anàlisis... i de que tu aportes tots els teus coneixements, o l'acompanyes o empatitzes o intentes buscar aquella "xispa" que faci que la persona recapaciti en el seu camí no? No...NO es parla d'això...Es parla merament de que tu vas allà i li fiques una injecció i ja està ... Bueno...a la llei està espinuladíssim TOT... et parla de tots els fàrmacs, el tipo de via, com ficar-li... si la via no funciona... que li ficaràs una altra...(hhh)... Això és una part tècnica, molt tècnica, pel meu gust eh! No està la part humana, mentre canvies la via que faràs?... clar...(0.9) ((encongeix les espatlles)). Si tu fas un anàlisis de les teories infermeres... hi ha alguna teoria infermera que ens parli de... de la eutanàsia? O del... del... de l'acompanyament al pacient moribund? Però

de... de com la infermera pot aplicar... es que realment haurem de buscar "hasta" una altra teoria de la infermeria... amb aquesta llei...-

Si agafes teories de l'adaptació... l'adaptació del pacient al seu procés de morir... si la seva adaptació diu que.... que jo vull això... doncs en teoria tu, si l'ajudes a adaptar-se allò que és el camí que ell vol fer... doncs també hauries d'aplicar la eutanàsia... però clar... no hi ha un anàlisi real de tot això...

Hi ha pocs països encara que estiguin practicant eutanàsies... Bueno jo crec que arreu del món... a Amsterdam, Holanda i hi ha algun altre país que...(0.10) O sigui jo... al final de tot això... lo que volia comentar és que... si comencem així, després on esta la ralla? Algú que està depressiu, que es vol morir, també et dirà em vull morir... i perquè no l'hem de ajudar? (( *s'incorpora de nou*))

Clar! Es que tu dius: ↑Vale.. estem parlant d'ajudar a l'altre a morir perquè... clar... segons les teories infermeres de la Henderson tu has d'arribar on l'altre no arriba... si ara te ve una mare... clar jo soc mare no?... i em poso una mica en el món de les mares... una mare que se li ha mort el seu fill, que per ella això és un patiment extern, intern brutal... i que vol anar-se'n amb el seu fill .. no?... i llavors dius... i perquè a ella no la podem ajudar? O que l'ha abandonat... no se... hi ha històries... les guerres... persones que es queden soles... que no tenen... que se'ls hi ha mort tothom... que el seu patiment es horrible... e:::eee clar!...(0.7) però un psicòleg et diria; "vale, però es un procé:::es de do:::ol ", però... i aquesta persona que està amb una malaltia greu no està en un procés de dol?((*encongeix les espatlles*)) ... claro.... es que... és... és... això és molt difícil dir.. tu si, tu no...és lo.. una mica el dubte que a mi m'ha quedat i que si comencem a aplicar-ho ((*empassa saliva*)), després arribarem... pues això... a qui li dius que no? Igual li dius que sí a una dona que potser no té cap malaltia, com lo que parlava abans, d'holanda que hi ha el suïcidi assistit, sense una patologia greu, però que també es vol morir... però així... com a.. com a raça humana te diu, es que hem arribat a un moment en que el humans, decidim morir-nos, I que fa que tot això arribi aquí? que cada vegada hi hagi més intents de suïcidi de joves, d'adolescents... jo crec que aquí s'ha de treballar molt a nivell emocional i espiritual.

<La pandèmia ho ha incrementat... però ja existia... fa tres anys... Bueno... jo porto 25 anys d'infermera i potser lo que estic veient fa cinc anys d'intents de suïcidi no ho havia vist mai! I gent jove... no? I llavors... és una mica, és una mena de crisi existencial a nivell social que tenim... que tenim molta tecnologia... tenim molt de tot, però no

interioritzem cap a dintre ni fem un anàlisi, ni fem introspecció, ni... ni... ni cultivem la.. l'espiritualitat... clar... la religió s'ha perdut...<Vull dir...(0.6), qui practica avui en dia la religió? Molt poca gent... llavors tota aquesta vessant que agafava la religió on està? El tema d'acompanyar a la mort, abans religiosament hi havia la figura, la figura del capella... de la monja... no? Jo soc de poble i allí, Bueno i inclús aquí...e:::e... Bueno ara me'n estic anant potser per altres branques... ((riu)) (0.9). Clar... aquí a Reus...per exemple, a la nit... jo soc supervisora de nit... i moltes vegades... Bueno moltes vegades... dos o tres vegades a l'any jo truco al capella per a que vingui a fer l'extremuncio a, a... a les persones... això ho sabíeu? Que teníem un servei...?Bueno... aquí normalment ha sigut el capella, però també hem tingut musulmans que ha vingut el imant... Bueno pues, aquesta espiritualitat que hi ha persones que t'ho demanen a l'hora de morir...(0.5) hi ha molta gent que es que ni s'ho ha plantejat mai de la vida, perquè és com que... no crec en res... e:::e hi ha aquesta manca de... saber on aniré, quan em moriré... no sé... hi ha un buit, un buit ,aquí, espiritual que jo crec que fa que la gent cada vegada tingui cada vegada menys ganes de viure... menys ganes de viure plenament! Perquè si (.hhh) ... és que això ho parlava amb els meus fills eh! ((riu)). Jo tinc dos fills adolescents i... i... fa uns dies hem tingut una mica xerrades d'aquest sentit, perquè clar jo a casa, jo soc catòlica-cristiana, fins als 16 anys, després de la confirmació, jo anava a missa... i després ja... Bueno... em vaig fer més gran... vaig anar a estudiar... i ja no anava... ja no he practicat la religió però la meva cultura si que està. I els meus fills els he batejat, però ja ells no han volgut fer la comunió ni han volgut fer... no han volgut seguir els rituals cristians no? I llavors, aquesta vessant espiritual que jo intento inculcar-los... E:::e... dirigir-los, perquè ells quan parlo d'estos temes es... no se... no hi ha res... es igual... ((riu)) això amb 14 anys ((posa els ulls en blanc))-

Jo ,per exemple, la meva religió és la cristiana però jo fa 17 anys que practico el ioga i la meditació. Llavors, els rituals budistes no van per aquí, clar... també t'expliquen molt rituals budistes... jo faig Reiki.... he anat a misses budistes... per veure altres coses, no? I tot m'ha arribat... tot m'ha arribat a les mateixes conclusions... vull dir, jo crec que quan tu et mors, hi ha algo més.... no és un algo més tan cristià sinó mes ((nega amb el cap))... tot espiritual, diferent...no... (0.7) Més cap al budisme pot ser... tampoc és que cregui en la reencarnació 100% però bueno... potser... el meu vessant sigui més que quan això s'acaba després tornem en una altra.... o sigui que hi ha algo més... llavors, el patiment físic jo crec que sí que s'acaba quan et mors, l'altre no ho se... tinc els meus dubtes.

Jo crec, que... mira jo a vegades els pacients em diuen... perquè això no s'acaba o perquè estic patint o perquè em passa això? O:::o Quan em moriré? Bueno, a mi m'ho han preguntat a vegades i jo sempre els dic: **mentre tu estàs aquí és que tens algo que fer, i jo es que ho penso plenament, o sigui jo crec que mentre estàs aquí al món, es que alguna cosa tens que fer encara...** el que? No ho sé... no ho se... ((riu)) ho has de trobar tu... però a lo millor es tan fàcil... a lo millor no és per a tu... és per a la resta... **és per algo que la teva família ha de treballar, algo que el teu voltant ha de sentir...**e:::e bueno... que no som només JO, formem part d'una família, una societat... algo més ampli i a vegades aquest patir meu és mes, mes... GRAN! És la família la que també necessita treballar moltes coses perquè clar... la eutanàsia és amb la persona... però i la família que es queda? Suposo que es farà un treball amb la família... **la llei diu que hi haurà una acompanyament abans, durant i després però no és molt clar que és després,** clar... treballar els sentiments de culpa... amb el fet de es que l'he deixat morir, és que jo l'he deixat... és que jo he decidit... que jo li he dit... si jo hagués fet... uffff... clar.... això com, **com se treballarà tot això, també queda una mica jo penso al aire (0.8) que més?** M'estic anant una mica per les rames...((riu)).

Bueno es que jo m'havia apuntat moltes coses però després dius e:::e, deixat anar, perquè jo penso que es una entrevista una mica... és molt profunda **el tema... i:::i difícil,** **perquè a vegades no t'ho has plantejat mai tots aquests temes** i nosaltres que vivim el dia a dia de les emocions de les persones. Bueno... jo quan vaig acabar la carrera, vaig començar a treballar a la UCI i el primer pacient que vaig tenir devia tenir 25 anys i estava en coma. En aquell moment, jo vaig començar a llegir molt sobre la mort, perquè em preocupava molt que aquella persona jove de la qui jo era la seva infermera es morís i jo no sables com gestionar tot allò. La seva mare venia cada dia... parlava molt amb la seva família (0.8) Vaig llegir molt sobre la Kubler Ross.... sobre altres autors que... que parlen dels processos de morir i de la mort. Arrel de aquí, si que he llegit molt i he intentat aprofundir en el tema i sentir... sentir com ho vivien els altres i a partir de com ho vivien els altres també (0.9) em... com jo... com jo sentia la mort (0.6) que volia jo, amb la meua mort, que això a vegades és difícil no? No, no que vull... sinó.... com vull que m'enterrin, com m'agradaria morir... totes aquestes coses que **si tu no les treballes amb tu, ↑és molt difícil acompanyar l'altre no?** I que **penso que el morir et pot sobrevenir en qualsevol moment i hem d'estar preparats i les infermeres aquí també tenim un gran... un gran potencial de... de això... de poder acompanyar a l'altre.**

La societat NO ESTÀ GENS PREPARADA... bueno, ... jo a vegades amb els amics parlo i parlo molt de la mort i amb el COVID he parlat molt! He fet testament... Una vegada em vaig assentar davant el ordinador i vaig fer una carta a la meva família, perquè bueno... quan va venir el Covid jo vaig decidir (x)e:::e bueno... jo estava aquí treballant, vam tenir una reunió i jo vaig veure que això era MOLT SERIO, que venia una pandèmia que no sabíem com aniria i vaig arribar a casa i a la meva família els hi vaig dir: mira... aneu cap al poble. Nosaltres tenim una casa en un poble, de les terres de l'Ebre, i ells se'n van anar tots cap allà i jo em vaig quedar aquí, (0.6) i:::i bueno... (x)vaig estar... no se... tres o quatre mesos sense veure'ls ((es toca la cara amb les dues mans al recordar-ho)), que vam estar confinats? Quatre mesos? Tres? Pues tot el confinament... jo me'l vaig passar aquí treballant a primera línia i ells allà al poble (0.7) e:::e clar vaig tenir temps de pensar moltíssim! Moltíssim! Vull dir, vaig fer una carta per si em passava alguna cosa, em vaig acomiadar, vaig fer testament... bueno... ara ho dic eh! ((riu)) però... si... va ser "durillo"... va ser "durillo". Hem tingut que treballar moltes coses, perquè després... el meu home, sobre tot, després tenia sentiment de culpa... d'haver-me deixat aquí sola... de... bueno... que ells estaven allà molt be... molt tranquils... que ells podien sortir perquè estaven al camp... però jo estava aquí patint... i:::i i:::i bueno... però jo penso que al haver treballat això... la meva mort... que volia... com volia, haver fet testament... he treballat molt aquesta... aquesta situació... i a la meva família els meus fills també. Ara bé, això no tothom ho ha fet ((aixeca les celles i posa cara de interrogació)) i llavors dius: vale... La llei de la eutanàsia, però, vols dir que abans no s'ha de fer un anàlisi de com es viu la mort a la nostra societat? No? Es bueno... este és un punt... la punta de l'iceberg... però... i tot el que hi ha sota... tot el que es mou sota? Perquè... el patiment de la persona que demana la eutanàsia, el patiment de la família i del seu voltant (0.7) i a vegades no és un patiment teu, sinó... no vull fer patir al altre no? A nivell familiar... molta gent jo crec que demana la eutanàsia també, perquè no vol fer patir a tota la gent que té al seu voltant... a la seva família, als que l'estant cuidant... no es un patiment només seu, sinó també del... de la... de la:::a resta del, del seu entorn... que la estant cuidant, ... No és un patiment només seu sinó de la resta del seu entorn.-

Clar la gent que la demana, la demana realment per mi o perquè vull deixar de ser la molèstia de l'entorn... Com que si jo descanso, ells descansen, o sigui, que a lo millor si tingues una altre entorn, un altra situació... No estaria acollint-se a aquesta via...

Clar, però això també té una altra part, de "l'encarnissament"...(0.8)

Igual que hi ha el dret a morir, hi ha el dret a morir dignament, però és que de vegades, ens “encarnissem”, una de les coses que jo he decidit fer-me objectora de consciència, perquè penso que no som ningú per decidir quan a al pacient, li queda de vida, o sigui, encarniçarme ficant medicacions “hasta que venga, venga,...”, perquè la família esta que “venga venga, que a per totes!”, clar però tu penses... a per totes fins a quan, no? Ni això, ni tampoc l'altre extrem.

O sigui, jo he vist metges que se'n anaven <sup>o</sup> tot això queda aquí, eh!<sup>o</sup> a dormir i te deien: posa'ls-hi “nora” (noradrenalina), tota la que vulgues, fins al mati que no es mori...

AIXÒ HO HE VIST JO!

Vale? Bueno... ara potser no es fa tant, però jo ho he vist fer i després aixecar-se [metges] de dormir i dir: Ah, a aquest treu-li tot venga ja esta! I la família ni esta present... no esta present ningú... (.) Vull dir, qui ets tu per decidir! I jo amb aquesta persona m'hi he encarat i m'hi he enfadat↑. Però clar, jo era infermera “novata” i clar... Perquè dius, clar el metge té molt de poder, però també estic jo que puc decidir si... o no... I jo aquella vegada [al metge] li vaig dir: vale!, li treure tot, però que vingui la família que estigui aquí en la persona, vull dir perquè no s'ha de morir ara perquè tu canviaràs la guàrdia i vols signar el certificat de defunció abans, es que el criteri era aquest!

A vegades no deixem que les persones facin el seu procés. Ni per més, ni per menys... Clar! Això a nivell professional i hum::à a mi me toca. Després jo arribo a casa i estic dies i dies pensant amb allò. Per que qui soc jo per a decidir? La MORT es un procés igual que la vida i cadascú la de viure com li toca viure, d'una manera natural i equilibrada. El que vull dir és que...(0.6),de vegades, aquests mecanismes de introduir coses...n::o són bons. No són bons ni per ell, ni per tu, perquè entra en conflicte amb tots aquests valors més interns que a lo millor ni els saps, però que un dia afloren i fan que tu estiguis malament. (0.09) Es el que té treballar amb persones i no amb màquines. (0.10)

V: Vols que passem a la següent pregunta?

M (( assenteix amb el cap))

V: En cas de que en el centre de salut on es practicarà l'eutanàsia, vostè voldria formar part de l'equip que les realitza?

M: Jo crec que sincerament, com no formo part de cap equip en concret de salut no em tocaria. Primer vaig pensar... ui! ((es fica les mans al cap)) ...LA SUPERVISORA DE

GUARDIÀ SEGUR QUE LI TOCA! Però bueno... Després veient i llegint ve la llei i tot, he vist que no. Tot i així, bueno... Jo faré L'OBJECCIÓ DE CONSCIÈNCIA. Si! ... jo ho tinc molt clar... (0.5). Jo NO::OO vull formar part de ... no vull formar part del moment ... en que... jo sóc la persona que fa "xip" i fica la injecció. ¿Perquè? Abans jo us he explicat el perquè...El tema de la meva espiritualitat, la meva formació religiosa, el meus convenciments més religiosos. A mi de petita m'han educat d'una forma cristiana i és el PROVIDA i DRET A LA VIDA.<Després he fet moltes coses com són meditació, ioga ... Tot això, m'ha portat a entendre que jo formo part d'un tot i que tot allò que jo pugui fer que interfereixi en el procés natural pot repercutir a la llarga... Espiritualment, jo no em sentiria a gust ni còmoda fent-ho>. Em...Després... Bueno... jo per exemple, en el transcurs de la meva vida he tractat amb diferents persones amb malalties terminals... (0.6). Hi ha hagut una persona que tenia un lupus eritematós que va decidir no tractar-se. Era una dona que jo anava a curar-la quan treballava a una empresa privada. Jo anava a curar-la em... a la setmana ,érem dos infermers, doncs... 3 o 4 vegades a la setmana anava a curar-la. Vaig anar a casa seva durant dos anys i era com un monstre. Era una dona que el lupus l'havia desenvolupat, però no s'havia volgut tractar, la pell la tenia tota plena de ferides i quan entraves a casa seva la olor era molt forta. Era una olor de ferida podrida ((fica cara de fastig recordant-ho)) i a desinfectant. Aquella senyora... fa 20 o 25 anys d'això... aquella senyora que tenia aquesta malaltia, que per un altre persona seria horrorós, tenia una força i una energia molt forta. Era una dona sabia i tenia molta fe, era una dona molt religiosa... pues cada dia em...tenia gent amb ella que venia a buscar consells, consells de vida. Bueno... era como... no se si com una "mestra espiritual" però... bueno... a mi aquesta senyora em va tocar molt, no? Vaig pensar que el camí de vida de cadascú no saps mai cap a on et porta. Aquella persona que podia estar... (0.5) bueno... trista, agonitzant... mmm, malalta estava EMPODERADA. Era una dona EMPODERADA y que allí venia, jo recordo estar-la curant, gent que li portava la "ostia sagrada" cada dia i s'assentaven a tenir converses espirituals molt profundes. ↓La gent li explicava els problemes que tenia amb els seus fills, amb la seva dona, ...(0.6)

Bueno una mica... és el que parlàvem. A vegades com tu t'agafes les coses o com veus la vida decideixes un camí o un altre. Nosaltres como a infermeres podem ajudar a aquestes persones a seguir el seu camí. Aquesta persona va ser una de les que em va fer una mica... despertar i veure que per molt que pateixis a la vida, depèn con t'ho agafis i si t'agafes a la yesant positiva pots seguir o no seguir... (.)

Així pensant... també hi ha hagut altres ...em... altre coses que m'han fet triar el ser objectora...(hhh). Per exemple, el meu sogre va tenir una malaltia de la columna que el va deixar en cadira de rodes 5 anys. Vale? D'això ara fa uns 2 anys i bueno... el meu sogre era el típic pagès de la Ribera, amb una força o energia que es passava tot el dia fora, i en sec va fer una artro:::sis de "cadera" amb compressió medul·lar que el va provocar moltíssim dolor. Va estar temps amb tractament de morfina, el van operar i van aconseguir descompressió medul·lar però del turmell cap avall no. Per tant, es va quedar sense caminar. (0.5) Aquesta incapacitat va fer que moltes vegades em demanés que .... ↓es volia morir... que això no ho podia aguantar. Si ell no podia sortir i no podia fer les seves coses, preferia no seguir, ja que per a ell això no era vida, era insuportable. Una de les vegades va fer una pneumònia i la família va decidir intubar-lo... Jo al ser la infermera de la família vaig ser la primera a entrar a la UCI... Al veurem es va enfadar molt, amb el tub a la boca jo entenia que estava molt enfadat. El no parava de dir-me: QUE M'HEU FET? Jo no volia que em féssiu això... Jo en aquell moment era la nora, l'únic que li vaig dir era que tenia que parlar amb la seva dona i els seus fills, que eren el que havien decidit per ell. Bueno... la seva opció era: DEIXEU-ME TRANQUIL, QUE JO EM VULL MORIR.

Jo treballo amb flors de Bach, amb reflexoteràpia i amb teràpies alternatives. Quan el meu sogre va estar una mica millorar, ingressat a planta, li vaig donar dues flors que treballen molt el patiment espiritual, l'agonia, la depressió, la tristesa profunda... Jo no se si va ser aix...ò, però ... el meu sogre al cap de dos mesos estava a casa, es va comprar unes barres, va començar a caminar i el traumatòleg va al·lucinar amb el canvi d'actitud i les ganes de viure que tenia. Va viure 5 anys més.

**Realment, jo penso que les teràpies alternatives poden ajudar moltí:::ssim a pacients que estan patint. Es una pena que, actualment, la medicina convencional no les utilitza.** Per temes espirituals o més emocionals, jo crec que funcionen molt bé. Dic flors de Bach, com pot ser Reiki, reflexoteràpia, acupuntura, meditació... Altres teràpies que ajuden a la persona a interioritzar i buscar sentit a la vida. **Penso que en pacients en procés de final de vida els pot ajudar molt.** El meu sogre quan va arribar el moment quan ja havien passat uns anys i estava molt degradat va fer una altre pneumònia. En aquell moment va parlar amb la família i va dir: Si em torna a passar no m'intubeu i quan sigui el moment sedeu-me. No va ser una eutanàsia activa, PERÒ SI... que es va morir com ell volia. **Ell al final va tenir qualitat de vida el temps que va viure, que al final és el més importat.** Tenia forces i ganes de fer coses de seguir... bueno... de ser ell, no? (0.8)

Crec que un pacient, en procés de final de vida, també s'ha de valorar com està i quin tipus de família té. ↓ Si tu tens una família amorosa, que t'estima, que està per tu... Que no hi hagi un cuidador principal, sinó que tots estiguin implicats en el cuidatge. Que la persona no vegi que es una càrrega per a una persona, sinó que es cuidat per més persones...(0.6) També crec que es important treballar l'egoisme intern de la persona que està malalta. A vegades, la persona que està malalta és molt egoista i dintre d'aquest egoisme està el "EM VULL MORIR". No? **Em vull morir per deixar-te tranquil i així no patiràs.** Això ho fa de cara a culpabilitzar a l'altre, ... o sigui... hi ha tantes emocions aquí, que és difícil analitzar-ho. **Una de les coses que m'han portat a decidir ser objectora són: les meves conviccions religioses i la meva professió.** A mi m'han ensenyat sempre que una infermera CUIDA, CURA I ACOMPANYA al procés de vida i ja està. La mort ha de ser un procés de lo més natural possible. **Jo no veig la besant infermera com a administrar el fàrmac que produeix la mort.** Jo no ho veig... (0.8) em... havia apuntat alguna cosa més.. però ara no se.

V: Si vols passem a la següent pregunta?

M: d'acord

V: Saps en que consisteix la objecció de consciència? Quina opinió té sobre l'objecció? Seria objectora en l'aplicació de l'eutanàsia?

M: L'altre dia ho vaig mirar per fer-me objectora. Et demanen el certificat digital... jo això... primer no sé com es fa... ((es riu)). **És veritat, si ho analitzes es una mica complicat sol·licitar-ho. La pròpia web on t'has d'apuntar et fica dificultats...** (0.9). Bueno també crec que hi ha un altre modalitat que tu pots enviar un e-mail on pots sol·licitar-ho... He d'acabar de mirar-ho bé per entrar en aquesta llista i que quedi clar que jo no vull participar. Segur que si! Jo faré l'objecció de consciència.

Després un tema que volia comentar... el tema de MATAR! Jo ho dic així. **Per a mi a l'eutanàsia és que MATES a l'altre i ja està.**-

Cada vegada estic fent canvis a la meua vida, com pot ser deixar de menjar carn, per exemple... A mi el tema dels animals... del patiment animal ho porto fatal. El patiment de l'altre no ho porto massa bé. Jo m'he educat en una família carnívora total. Ells han sigut grangers, ... Em tingut granja de porcs i de cabres. Jo recordo al meu pare matant el corder per nadal i com matava ... Jo això no ho vaig suportar MAI. El sentir al corder cridar no ho podia suportar. Jo crec que tinc un trauma infantil amb aquest tema. La

meva iaia tenia galls, gallines, conills i ... Sempre em deia: Vine aguanta el conill que el matarem... Clar ... Jo he vist MATAR i ho he passat sempre molt malament. El acompanyar a la meva família a caçar, el meu pare era caçador. El veure caure als ocellets .... buf... no puc... ((s'esgarrafa))

El tema de la mort no ho porto bé...(0.5) Bueno no és que no ho porti bé, sinó que no el sento. No em sento a gust amb la mort.

A l'eutanàsia li podem ficar les "floritures" que vulguis, que si tècnica, que si procediment... però el tema és MATAR. Quan tu ho analitzes de forma més profunda, el tema es aquest... MATAR. Llavors dius: si per les meves conviccions religiosos... NO puc fer-ho, els meus valors tampoc m'ho permeten,... Ara fa poc que no menjo carn pel tema d'evitar el sofriment...Tinc un pensament més budista, de meditació... de no maltractar... Com he de practicar l'eutanàsia? Jo no ho veig. NO HO VEIG! Això no vol dir, que d'aquí uns anys la llei s'hagi aplicat durant un temps i s'hagi fet un treball més profund...(.) Bueno! I que jo també puc estar en altre moment de la meva vida i he canviat d'opinió. Ara per ara tinc claríssim que NO. Si ara em pregunta et dic que jo ARA no aplicaria l'eutanàsia i soc objectora de consciència.

V: Quina meravella d'entrevista. Moltíssimes gràcies per la teva participació.

E: Si! Si! Ha sigut meravellós i molt complerta. Moltes gràcies.