

Eutanasia: un enfoque desde la perspectiva de la salud familiar.

Revisión bibliográfica

Euthanasia: an approach from the perspective of family health. A bibliographic review

Arleth Sandry Hernández Álvarez ¹*, José Leonardo Balmaceda Montejo ², Juan Esteban Tafur Delgado ³, Andrés Felipe Vela Montenegro ⁴, Carlos Andrés Genes ⁵, Andrea Carolina Wilcox Robles ⁶, Armando Hongming Yee Acendra ⁷, Daniela Carolina Salcedo Restrepo ⁵.

RESUMEN

Antecedentes: Se considera la eutanasia como "buen morir" cuando se le provoca la muerte a un paciente con una patología terminal sin pronóstico de mejora a peticiones exentas de él, donde el propósito principal es ayudar la paciente dándole cese a su dolor insoportable crónico.

Metodología: Se realizó una revisión bibliográfica a través de diversas bases de datos de enero de 2010 a octubre de 2022; la búsqueda y selección de artículos fue llevada a cabo en revistas indexadas en idioma inglés y español. Se utilizaron como palabras clave: eutanasia, derecho, medicina familiar.

Resultados: Para garantizar un apoyo de calidad a los pacientes con enfermedades terminales es necesario que los médicos, especialistas y todo aquel relacionado con los servicios asistenciales, reciban una adecuada formación en temas de bioética, que se aplique una metodología correcta para la resolución de conflictos, con la intención de cumplir los deseos personales del paciente. De lo contrario, se produce un ataque directo contra sus derechos.

Conclusión: La práctica de algo tan controversial como la eutanasia, percibe un componente esencial humanitario, ya que defiende el respeto a la vida y a vivirla con dignidad, esta práctica constituye la forma de asistencia más efectiva y empática para los pacientes que se encuentran en el estadio final de una enfermedad sin mejora, cumplir el derecho de los pacientes se basa en garantizar una aplicación sistemática y estricta de los principios bioéticos.

Palabras Clave: eutanasia; derecho; medicina familiar.

ABSTRACT

Background: Euthanasia is considered as "good death" when death is caused to a patient with a terminal pathology with no prognosis of improvement to requests exempt from it, where the main purpose is to help the patient by giving cessation to her chronic unbearable pain.

Methodology: A bibliographic review was carried out through various databases from January 2010 to October 2022; the search and selection of articles was carried out in indexed journals in English and Spanish. Key words used were: euthanasia, law, family medicine.

Results: In order to guarantee quality support to terminally ill patients, it is necessary that physicians, specialists and all those involved in health care services receive adequate training in bioethical issues, that a correct methodology for conflict resolution is applied, with the intention of fulfilling the patient's personal wishes. Otherwise, there is a direct attack on their rights.

Conclusion: The practice of something as controversial as euthanasia, perceives an essential humanitarian component, since it defends the respect for life and to live it with dignity, this practice constitutes the most effective and empathetic form of assistance for patients who are in the final stage of a disease without improvement, fulfilling the right of patients is based on ensuring a systematic and strict application of bioethical principles.

Keywords: euthanasia; law; family medicine.

1. Salud Familiar, Universidad de Cartagena. Cartagena, Colombia.
2. Pediatría, Universidad de Cartagena. Cartagena, Colombia.
3. Pediatría, Universidad del Sinú. Montería, Colombia.
4. Medicina General, Universidad del Bosque. Bogotá, Colombia.
5. Medicina General, Universidad del Sinú. Montería, Colombia.
6. Medicina General, Universidad Libre. Barranquilla, Colombia.
7. Medicina General, Fundación Universitaria San Martín. Barranquilla, Colombia.

* Autora de Correspondencia: arlethhal53@gmail.com

INTRODUCCIÓN

Las enfermedades crónicas representan un gran costo no solamente en el ámbito monetario o físico sino también el emocional, tanto en la vida de los pacientes como de sus familiares, por lo mencionado anteriormente se puede decir que vivir tales procesos hacen que el tema del duelo, muerte y el buen morir sean situaciones que desde el enfoque social no sean abordados de manera abierta y clara¹.

Cabe destacar que el tema de la eutanasia sigue siendo un tabú en muchas partes del mundo, ya que no se piensa de este como un derecho fundamental sino como un suicidio, dificultando lo que este de verdad significa. Como bien sabemos, la vida se establece como un valor esencial e irrefutable, por tal razón, es responsabilidad de la comunidad médica salvaguardar la vida de cualquier paciente; sin embargo, el hecho de morir dignamente se tiene que ver desde un enfoque humanístico, ya que son varios los factores que se deben tener en cuenta para el paciente, entre esos podemos mencionar: tiempo, razones, lugar, entre muchos otros. Puesto que son factores que se deben tener en cuenta al momento que el paciente decide no proseguir con un tratamiento que prolongue su vida y al mismo tiempo el dolor, en ese instante, la concepción de la vida no debe limitarse a la funcionalidad de los órganos vitales del ser, sino que engloba cosas como la dignidad humana, y a su vez, el bienestar humano, por lo que surge la necesidad de explorar la eutanasia como un derecho dejando de lado los mitos que esta trae consigo¹.

La presente investigación bibliográfica tiene como principal función presentar la perspectiva de los profesionales de la medicina familiar ante la eutanasia, teniendo en cuenta categorías como el campo profesional tomando referencia el juramento hipocrático, el código de ética, los derechos del paciente, las creencias religiosas, los principios morales y las experiencias personales.

El objetivo de esta investigación es explorar la perspectiva de la comunidad médica al momento de plantear tanto por el paciente y familiares la eutanasia como una opción para el bienestar del paciente teniendo en cuenta los principios de la bioética.

METODOLOGÍA

Se llevó a cabo una revisión bibliográfica, en la cual se realizaron búsquedas en varias fuentes de datos como PubMed, Google académico, Scielo, entre otras. La selección de información de artículos fue recopilada de revistas indexadas en los idiomas inglés y español entre los años 2010 a 2022. Como palabras claves se tuvieron en cuenta según la metodología DeCS y MeSH los términos; Eutanasia, derecho, medicina familiar. Dentro de esta investigación se identificaron 60 publicaciones originales y de revisión con relación a la temática explorada en esta investigación de los cuales, 19 artículos cumplieron con los requisitos previamente definidos dentro de esta investigación, así mismo con los requisitos de inclusión especificados, tales

como investigaciones que estuvieran dentro del rango de tiempo no menor al 2010, que fueran investigaciones completas y que informaran acerca de la eutanasia desde la perspectiva de la medicina familiar (Figura 1). Dentro de los criterios de exclusión se tuvieron en cuenta las investigaciones que no contaran con la información suficiente o que no presentaran la información completa al momento de su revisión.

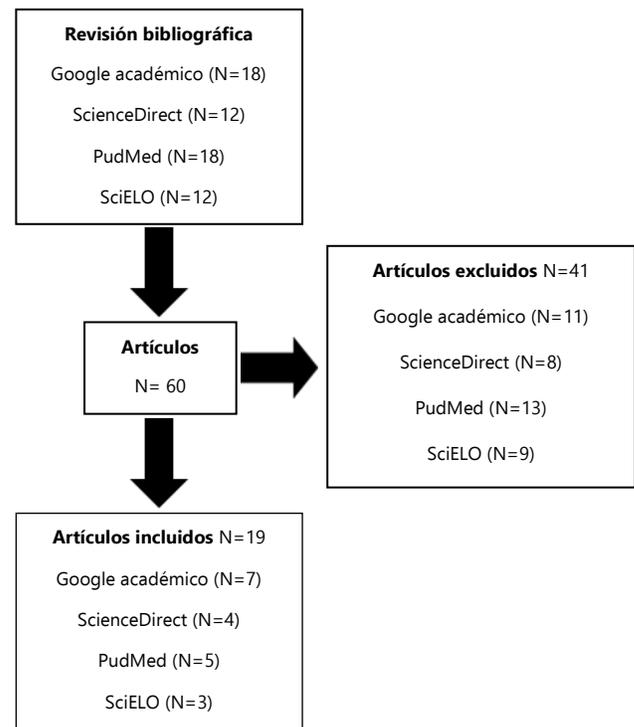


Figura 1. Diagrama de flujo de la selección de artículos para el desarrollo de este trabajo.

EUTANASIA

La eutanasia es una práctica que se realiza para dar fin a la vida de los pacientes que se encuentran en un constante sufrimiento insostenible por un tratamiento que no mejora su condición y agrava los síntomas de la enfermedad, provocándoles incluso más dolor que esta misma, por lo que las posibilidades de mejora o erradicar totalmente la enfermedad son extremadamente bajas. Durante el ejercicio de la eutanasia activa al paciente se le concede una muerte digna a través del uso de fármacos letales, que son administrados por una tercera persona. Es muy diferente al suicidio asistido donde el médico solamente se limita a proporcionar al paciente los medios para que este ejecute la acción de suicidio, pero no se realiza la acción de causar muerte².

Cabe recalcar que en la actualidad la eutanasia no solo abarca el semblante médico, ya que es considerado un argumento legal que de manera inevitable se enfoca en los comportamientos que conducen a la reducción de las funciones vitales de la persona, que se encuentra

atravesando una enfermedad grave sin pronóstico de mejora y que siente que el sufrimiento llega a un punto de ser intolerable, lo que puede generar pensamientos de finalizar el mismo con su vida.

Existen muchas personas que ven la eutanasia como un acto ilícito o como objeto de una revolución en numerosos niveles jurídicos y morales que sin dudas inicia en el espectro médico² (Figura 2).

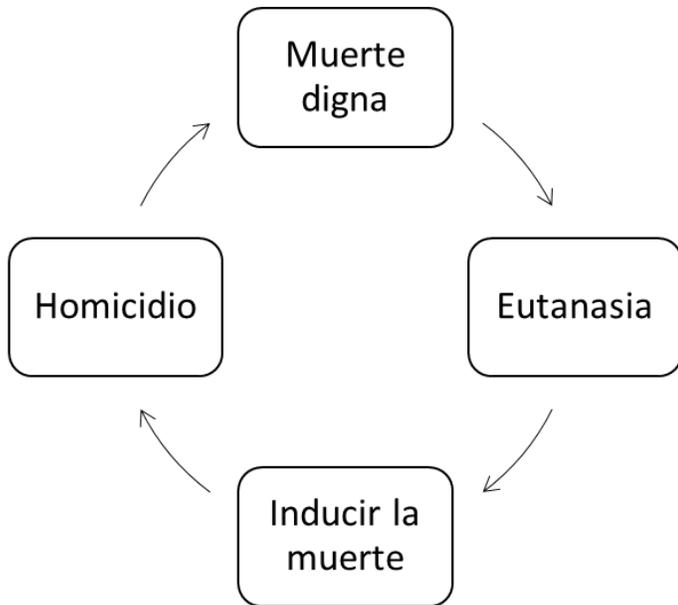


Figura 2. Escenario clínico relacionado con la eutanasia al que se ve expuesto el personal médico.

Hay que tener presente que la eutanasia tiene sus bases firmes desde el momento en que se convirtió en un hecho legal como principio bioético de la autonomía, por el cual el paciente tiene el derecho a tomar la decisión de cuándo y dónde morir; estos actos tendrán como consecuencia la disminución del sufrimiento durante el proceso de muerte. Sin embargo, aún existen obstáculos morales y religiosos, que pueden cerrar el camino del paciente al ejercer su derecho, ya sea generado por sus creencias o por las creencias de los familiares, quienes refutan que no es éticamente correcto ayudar a alguien a morir. Muchas veces se tiende a creer que los médicos estarían quebrantando los principios de su profesión, como se suele mencionar en el juramento de Hipócrates, tienen prohibido violar los derechos o libertades de un paciente, aun así, resaltando que los compromisos de los médicos y del personal sanitario son aliviar el sufrimiento y respetar la autonomía de sus pacientes, actuando conforme a los más valiosos valores de su profesión, como se menciona anteriormente, se debe acatar los deseos de los pacientes cuando la vida se torna con un dolor insoportable, tratando en su máximo nivel aliviar ese dolor².

EUTANASIA DESDE LA PERSPECTIVA DE LA MEDICINA FAMILIAR

Es transcendental tener presente todo el apoyo tanto profesional como personal que se le pueda proporcionar por parte del personal de la salud en cuanto al tema de la eutanasia, tanto para los familiares como para el paciente que padece la enfermedad. Cuando se habla del sector de la salud es importante conocer cuál es la perspectiva de los médicos, enfermeras y psicólogos respecto a la eutana-

sia. No solo haciendo énfasis a su debido conocimiento en cuanto a las enfermedades crónicas terminales y lo que estas provocan, sino también su la relación médico-pacientes en la presencia de estas enfermedades³.

En muchas partes localizamos instituciones que se encargan de prestar servicios paliativos a los pacientes que se encuentran en la etapa terminal de la enfermedad, donde se les proporciona el apoyo tanto físico como psicológico y emocional, entre otras características como: manteniéndolos en un ambiente cómodo preservando su bienestar físico hasta la hora del fallecimiento, igualmente se tiene en cuenta toda las necesidades del paciente como de sus familias quienes hacen parte fundamental durante este proceso.

Por otro lado se puede decir, de acuerdo con el reglamento ético moral donde el profesional ya sea médico, enfermera, entre otros, a cargo de los cuidados y atención del paciente, debe custodiar los derechos propios de su paciente y de la ciencia médica, haciendo que estos se puedan ejercer sin ninguna obstrucción, de la misma manera como se traza en el código de ética médico apartado 1º, "La medicina debe ver al paciente con su esencia espiritual, y aplicar su ejercicio con relación a lo anterior"⁴.

Recalcando que los médicos no solamente están encargados exclusivamente de comunicar al paciente de su estado y de su posible tratamiento, sino también están en la obligación de escuchar, empatizar y aconsejar, mas no influir de forma directa en las decisiones del paciente, independientemente de la patología que éste deba enfrentar⁵.

De igual manera, sobre todo para los pacientes, estos esperan una comunicación concisa y desarrollada de su estado de salud por parte del profesional delegado, lo que hace que el médico también espere que el paciente colabore con la institución prestadora de servicio y se comprometa a seguir a pie el tratamiento indicado. Por parte de los pacientes se encuentra la necesidad de sentir cercanos a sus médicos de cabecera en el proceso de su tratamiento, por eso mismo, la comunicación por ambas partes es esencial.

La eutanasia está rodeada de varios puntos de vista, pero los más importante aquí son los del paciente y su familia, teniendo en cuenta lo que piensa el medico desde su perspectiva tanto profesional como personal ya que emplea durante la implementación de su carrera principios normo-éticos como parte de la humanización del servicio, principios como la justicia, la no maleficencia, la autonomía, la beneficencia, estos fomentan la buena y correcta conducta, lo cual proporciona el uso del buen razonamiento utilizado para la orientación de las decisión médicas en torno al bienestar del paciente.

El tema de la eutanasia en tiempos de evolución aún se mantiene como un tema de debate moral para algunos profesionales de la medicina, dado que hay ciertos principios que se contraponen, ejemplo el principio de no maleficencia ante el principio de la autonomía del paciente, ya que este significa que el paciente tiene el derecho de tomar las decisiones pertinentes acerca de sí mismo y de cómo manejar su enfermedad. El cual también decide como y cuando quiere morir y si acepta las recomendaciones del médico en cuanto a su tratamiento o procedimientos que prolonguen su vida aunque el dolor sea crónico⁶.

Como es de saberse, en el sector de la salud los expertos de esta área, como los médicos, por los propios compromisos adquiridos por su labor, están infatigablemente enfrentados a la realidad de la muerte de otras personas. Estas situaciones suelen tornarse difíciles y

dolorosa, sin embargo, deben mostrarse tranquilos y equilibrados para apaciguar los sentimientos de tensión, miedo, confusión y a su vez las necesidades del paciente en estado terminal.

Otro punto sumamente importante es que la presencia de la muerte sacude de forma controversial las actitudes del personal sanitario y correlativamente esto influye de manera positiva o negativa en el proceso terminal del paciente que está a su cargo. En otras palabras, hay una posibilidad de que las opiniones no solicitadas pueden repercutir de alguna forma entre el proceso terminal y las actitudes del médico. De igual forma, para lograr mejorar los sistemas de atención y comodidad del paciente y brindar asesoría parcial acerca de la muerte digna a pacientes en estado terminal, es de suma importancia, entrenar a los profesionales de la salud en esta realidad del día a día, para que sean lo más asertivos posible⁷. Ya que en varios países (**Figura 3**) cada año esta normativa es aceptada y realizada en los pacientes con enfermedades terminales y su cifra va en aumento a medida que se des estigmatiza y se acepta como una acción humanizada para la culminación del dolor agonizante.

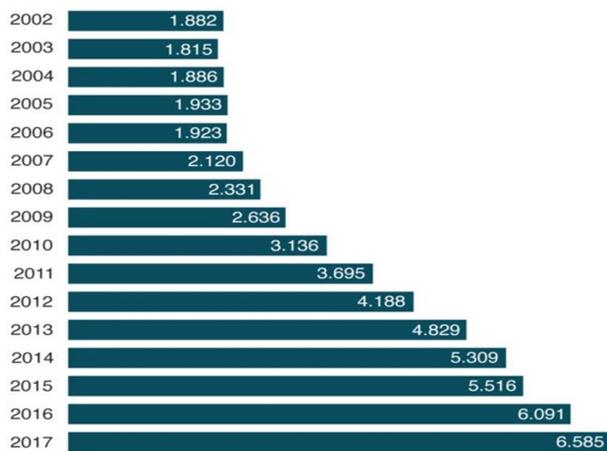


Figura 3. Cifras anuales de casos de eutanasia. Tomado de Bomford A. (2019)⁸.

PRINCIPIOS BIOÉTICOS

Para solucionar el conflicto que se tiende a crear al momento de tomar las prácticas en el área médica, surge la bioética de orientación principal la cual está fundada en 4 principios fundamentales, planteados en primera instancia por Beauchamp y Childress. Esta radica en conseguir un método sistemático de reflexión que permita elegir un procedimiento correcto ante un dilema bioético médico⁹.

Principio de no maleficencia. Este principio hace énfasis en la obligación que tiene todo profesional de no transgredir de forma intencional. Aunque este como tal no se encuentra en el pacto hipocrático¹⁰.

Respeto de autonomía. Como derecho propio de cada paciente hace énfasis al poderío que tienen para decidir sobre sus propios asuntos y, en especial, sobre su propio cuerpo aquí se hace referencia a como llevar su enfermedad y decidir que tratamiento seguir. Se le exige a los médicos no intervenir en ningún paciente hasta no tener el consentimiento informado sujeto de atención, si el paciente se niega no se puede intervenir aunque dicha intervención sea en pro a su salud¹¹.

Principio de beneficencia. Se trata de prevención de daños. Es decir, disminución o eliminación del daño, trata en toda su expresión de hacer lo que este en nuestras manos, para hacer el bien a otros¹².

Principio de justicia. esto quiere decir que todos los pacientes tienen el mismo derecho en cualquier circunstancia de recibir la mejor atención de calidad que se le pueda brindar por parte de los profesionales sanitarios. Ya que los profesionales son los gestores de la buena administración de los recursos y servicios, tratando de evitar actuaciones no apropiadas o que beneficien más a otros que algunos¹³.

Ayudar a alguien a fallecer por medio de la eutanasia es algo que, teniendo en cuenta algunos principios, es considerado como inapropiado y no correcto, aunque en determinadas ocasiones, la aplicación de los conocimientos médicos para la finalización de la vida debe tener en cuenta y ser respetada cuando el paciente en su plena autonomía así lo quiere¹⁴.

Referente a los datos a favor de la eutanasia estos están basado principalmente en el respeto a los derechos fundamentales de cada paciente, donde se basa que todo ser humano dentro de sus capacidades mentales intactas, tiene derecho a tomar decisiones sobre su vida. Otro argumento a favor es, el de la eliminación del sufrimiento, cuando el paciente no tiene un pronóstico de mejora ni de recuperación, tiene la potestad de morir dignamente si así lo desea¹⁵.

En los datos recolectados durante la investigación realizada en el estudio de "Suicidio asistido y eutanasia en la perspectiva de profesionales y estudiantes de un hospital universitario" desarrollado por el investigador Vitor Bastos Brandalise y colaboradores, se tuvo como objetivo identificar la cualidad de profesionales del área de la salud, estudiantes de enfermería, fisioterapia, medicina y psicología de un hospital universitario respecto al suicidio asistido y la eutanasia. La investigación fue desarrollada por medio de un cuestionario que conto con una cantidad de 354 profesionales de la salud los cuales participaron, se obtuvieron unos resultados donde la gran mayoría de estos decían conocer los términos "eutanasia y suicidio asistido" donde fueron pocos los profesionales que no estaban relacionados con estos temas, también gran parte de ellos afirmaron haber tenido un paciente que bajo su derecho autónomo haya decidido acelerar su proceso de muerte. La eutanasia ha tenido mayor de aceptación que el suicidio asistido. La concordancia con la creación de una ley que permitiese el suicidio asistido o la eutanasia en Brasil fue menor en casos de enfermedades neurodegenerativas progresivas y aún menor en casos de tetraplejia¹⁶.

Otro estudio realizado por Rosolina D'Amico López y colaboradores, cuyo título lleva por nombre "Conocimiento y percepción de la eutanasia en estudiantes profesionales de medicina" los resultados obtenidos de esta investigación demostraron que, de acuerdo con el grado de instrucción, la mayoría presentó un nivel de conocimiento medio (especialistas 84.4%, residentes 77.3% y estudiantes 80.5%). Las respuestas afirmativas con respecto a los participantes que consideran ética la eutanasia presentaban, en su mayoría, niveles altos (14.21%) y medios (76.50%) de conocimiento sobre la misma¹⁷.

Dentro de las fortalezas de la investigación actual es la metodología que fue implementada con respecto a la selección de los artículos relevante y en la calidad y extracción de información; sin embargo, esta investigación tiene varias limitaciones que son importante tener en cuenta antes de llegar a una conclusión, dentro de estas se encuentra la poca evidencia relacionada con la eutanasia.

CONCLUSIÓN

Se puede decir, que en la práctica diaria de estos principios bioéticos muy rara vez se ve un conflicto entre ellos, ya que se tienen que aplicar todos estos para que se pueda cumplir con todas las necesidades que se genera el paciente.

Para que se atiendan las necesidades que se plantea para el paciente, el personal sanitario debe brindar una correcta atención a este tipo de pacientes debe ir encaminado a dar solución a cada una de estas demandas¹⁹.

La muerte no siempre es de forma tranquila e indolora como en algunos casos se puede mostrar, ya que son diversas las condiciones que se pueden presentar en la naturaleza de la enfermedad, tales como, el sufrimiento que puede ser inaguantable. En casos así, la muerte se percibe como un bálsamo para su congoja.¹⁸ Equivalente la angustia que se genera en la familia al ver a su ser querido sufriendo dolores indecibles. En situaciones como estas es donde se puede evaluar la opción de la Eutanasia. Ya que esto no involucra solamente a la persona que fallece, esto también gira entorno a su familiares, cuidadores y amigos, además de que no se limita solo al momento de la muerte, sino que también abarca diferentes aspectos de las personas antes y después del evento funesto²⁰.

Los médicos profesionales deben tener el conocimiento previo en todos los ámbitos de la eutanasia ya que esta puede ser parte del plan terapéutico solicitado por un paciente y sus familiares, siempre respetando las creencias de estos e igualmente su derecho a ejercer total control sobre sus decisiones y de cómo proceder ante una enfermedad terminal.

REFERENCIAS

1. Altisent R, Nabal M, Muñoz P, Ferrer S, Delgado-Marroquín MT, Alonso A. Eutanasia: ¿es esta la ley que necesitamos? Aten Primaria. 2021; 53(5): 102057. DOI: [10.1016/j.aprim.2021.102057](https://doi.org/10.1016/j.aprim.2021.102057)
2. De la Fuente Hontañón R. La eutanasia: ¿existe un derecho a morir? El caso de Ana Estrada. Gaceta Constitucional. 2021; 157: 36-49. Disponible en: https://pirhua.udep.edu.pe/bitstream/handle/11042/4775/Eutanasia_existe_derecho_morir_caso_Ana_Estrada.pdf?sequence=1&isAllowed=y
3. Ríos-González CM, De Benedictis-Serrano GA, Córdova-Rivas GJ, Contreras-Romero ML, Contreras-Lugo LV. Conocimiento y percepción sobre eutanasia en estudiantes de medicina de diecisiete países latinoamericanos, 2017. Mem Inst Investig Cienc Salud. 2019; 16(3): 58-65. DOI: [10.18004/Mem.iics/1812-9528/2018.016\(03\)58-065](https://doi.org/10.18004/Mem.iics/1812-9528/2018.016(03)58-065)
4. Peña MC. Dilema ético de la eutanasia. Rev Cubana Salud Pública. 2012; 38(1): 150-5. Disponible: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-34662012000100014&script=sci_abstract
5. Brandalise VB, Remor AP, Carvalho DD, Bonamigo EL. Suicidio asistido y eutanasia en la perspectiva de profesionales y estudiantes de un hospital universitario. Rev Bioét. 2018; 26(2): 217-27. DOI: [10.1590/1983-80422018262242](https://doi.org/10.1590/1983-80422018262242)
6. Baum E. Eutanasia, empatía, compasión y Derechos Humanos. Rev Bioética y Derecho. 2017; 39: 5-21. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1886-58872017000100002
7. Hernández J, Muñoz AI, Ruiz ZA. La eutanasia: Educación para el buen morir. PsicoEducativa: reflexiones y propuestas. 2015; 1(1): 43-6. Disponible en: <https://psicoeducativa.iztacala.unam.mx/revista/index.php/rpsicoedu/article/view/9>
8. Bomford A. La polémica sobre las personas que eligen la eutanasia para no sufrir por demencia senil. 31 de enero 2019. BBC News: Mundo. Disponible en: <https://www.bbc.com/mundo/noticias-47062242>
9. Gallardo SV, Rodríguez HR, Rojas M. Eutanasia: una opción en contra

del encarnizamiento médico. PsicoEducativa: reflexiones y propuestas. 2016; 1(1): 47-54. Disponible en: <https://psicoeducativa.iztacala.unam.mx/revista/index.php/rpsicoedu/article/view/13>

10. Cuervo MA, Rubio M, Trota RA, Gil JR, Gómez M. Investigación cualitativa sobre el concepto de eutanasia, entre médicos españoles. Rev Calid Asist. 2016; 31(1): 18-26. DOI: [10.1016/j.cali.2015.07.002](https://doi.org/10.1016/j.cali.2015.07.002)
11. Guevara ME, Ortiz C, Reyes D. Un caso de eutanasia en México. PsicoEducativa: reflexiones y propuestas. 2015; 1(1): 37-42. Disponible en: <https://psicoeducativa.iztacala.unam.mx/revista/index.php/rpsicoedu/article/view/5>
12. Zurriarán RG. Aspectos sociales de la eutanasia. Cuad Bioét. 2019; 30(98): 23-34. DOI: [10.30444/CB.18](https://doi.org/10.30444/CB.18)
13. Zurriarán RG. Eutanasia "medicina" del deseo. Apuntes Bioét. 2020; 3(1): 47-63. DOI: [10.35383/apuntes.v3i1.374](https://doi.org/10.35383/apuntes.v3i1.374)
14. González JH. Mirada bioética a la eutanasia en Colombia. Pensando Psicología. 2020; 16(2): 1-20. Disponible en: <https://revistas.ucc.edu.co/index.php/pe/article/view/3304>
15. Dubón-Peniche MC, Bustamante-Leija LE. Entre la enfermedad y la muerte: «Eutanasia». Cir Cir. 2020; 88(4): 519-25. DOI: [10.24875/ciru.18000626](https://doi.org/10.24875/ciru.18000626)
16. Carrapatoso MP, Nunes R. Actitudes de los estudiantes de medicina portugueses hacia la eutanasia. Rev Bioét. 2021; 29(4): 763-81. DOI: [10.1590/1983-80422021294510](https://doi.org/10.1590/1983-80422021294510)
17. Merchán-Price J. Eutanasia, matar y dejar morir. Desambiguación del concepto de eutanasia y consideraciones bioéticas esenciales. Persona y Bioética. 2019; 23(2): 207-23. DOI: [10.5294/pebi.2019.23.2.4](https://doi.org/10.5294/pebi.2019.23.2.4)
18. Muñoz Y. Eutanasia: ¿derecho derivado de la dignidad de la persona? Apuntes Bioét. 2021; 4(1): 144-65. Disponible en: <https://revistas.usat.edu.pe/index.php/apuntes/article/view/615>
19. Thebe GT, Moore M. Eutanasia y el Suicidio medicamente asistido. Ciencia&Conciencia. 2018; 1(1): 3-9.
20. López-Matons N, Terrizas N, Costas-Muñoz E. Ley de regulación de la eutanasia: perspectiva de los profesionales asistenciales. Gac Sanit. 2022; 36(1): 87. DOI: [10.1016/j.gaceta.2021.08.008](https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2021.08.008)

FINANCIAMIENTO

Las y los autores declararon que no se recibió apoyo financiero de personas físicas ni morales para la planeación, desarrollo y/o publicación de este trabajo.

CONFLICTOS DE INTERÉS

Las y los autores declararon que no tienen conflictos de interés.