

Eutanasia: utopía o necesidad en las Ciencias Médicas.

Euthanasia: utopia or necessity.

Jairo Jesús Gómez Tejeda¹, Eliana Dayanis Besteiro Arjona², Yoandri Aguilera Velazquez³, Lizandra Sales Piñeda⁴.

¹ Universidad de Ciencias Médicas de Holguín. Facultad de Ciencias Médicas "Mariana Grajales Coello". Holguín. Cuba. ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-4767-7479>,

² Universidad de Ciencias Médicas de Holguín. Facultad de Ciencias Médicas "Mariana Grajales Coello". Holguín. Cuba. ORCID: <http://orcid.org/0000-0001-6895-3279>

³ Universidad de Ciencias Médicas de Holguín. Holguín. Cuba. Hospital Pediátrico Octavio Concepción de la Pedraja. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6998-1375>

⁴ Universidad de Ciencias Médicas de Holguín. Holguín. Dirección Municipal de Salud. Gibara. Holguín. Cuba. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5136-7724>

Correspondencia: jairogtjd@gmail.com

RESUMEN

Introducción: la eutanasia no es un problema nuevo, porque se ha tratado en cada momento histórico del mundo en dependencia de las circunstancias, ligada a diferencias políticas, culturales y religiosas. Es en la actualidad uno de los debates éticos de mayor rigor.

Objetivo: caracterizar la eutanasia a través de su evolución histórica y su relación con la medicina en las tendencias actuales.

Método: Se realizó una revisión bibliográfica a partir de un total de 23 referencias bibliográficas. Se utilizaron artículos e información de revistas nacionales e internacionales de las bases de datos OMS, OPS, Infomed. Se analizó la calidad, fiabilidad y validez de los artículos seleccionados para realizar una adecuada revisión.

Desarrollo: La eutanasia ha sido manejada por dos corrientes filosóficas, ciencia y religión basándose en las creencias y conocimientos que hasta ese momento sus semejantes, como seres sociales, han desarrollado invocando la dignidad humana. En la medicina actual, a diferencia de épocas pasadas, la situación de no tener nada más que ofrecer a un paciente para curarlo se percibe en no pocos casos como un fracaso. Teniendo esto en cuenta no es difícil concluir que es grande la tentación de anticipar la muerte de pacientes con los que no se puede obtener un buen resultado

Conclusiones: en torno a la ética actual que comprometen al médico y a la sociedad a aliviar el sufrimiento y el dolor, aún hay lugares donde la eutanasia es penalizada y considerada un homicidio.

Palabras clave: Bioética; Ética; Eutanasia.

ABSTRACT

Introduction: euthanasia is not a new problem, because it has been dealt with in every historical moment of the world depending on the circumstances, linked to political, cultural and religious differences. It is currently one of the most rigorous ethical debates. Objective: to characterize euthanasia through its historical evolution and its relationship with medicine in current trends. Method: A bibliographic review was carried out from a total of 23 bibliographic references. Articles and information from national and international journals from the WHO, PAHO, and Infomed databases were used. The quality, reliability and validity of the selected articles were analyzed to carry out an adequate review. Development: Euthanasia has been managed by two philosophical currents, science and religion, based on the beliefs and knowledge that until then their peers, as social beings, have developed invoking human dignity. In today's medicine, unlike in the past, the situation of having nothing else to offer a patient to cure him is perceived in many cases as a failure. Taking this into account, it is not difficult to conclude that the temptation to anticipate the death of patients with whom a good result cannot be obtained is great. Conclusions: around the current ethics that commit the doctor and society to alleviate suffering and pain, there are still places where euthanasia is criminalized and considered a homicide. Keywords: Bioethics; Ethics; Euthanasia.

INTRODUCCIÓN

La palabra eutanasia procede del griego (eu-thanatos) y significa literalmente "buena muerte". Eutanasia es la acción u omisión que acelera la muerte de un paciente desahuciado, con su consentimiento, con la intención de evitar sufrimiento y dolor. La eutanasia está asociada al final de la vida sin sufrimiento. Esta no incluye a personas inconscientes, como es el caso del coma.¹

La práctica de la eutanasia en la historia de la humanidad es ancestral; sobran ejemplos de procedimientos eutanásicos desde etapas anteriores a las civilizaciones de la antigüedad griega y romana con el fin de poner fin a dolencias insoportables. En esta época no existe eutanasia como tal (en el sentido moderno del término), sino suicidio que, en ocasiones, podía contar con la colaboración de otras personas (entre las que cabría enumerar al médico).^{1,2}

Sin duda alguna en la consideración del suicidio y de su valoración moral ha tenido gran influencia el papel de las religiones, que lo consideran un acto gravemente inmoral. Sin embargo, esto no disminuye el papel que la propia ética médica ha jugado en la consideración de la ayuda al suicidio por parte de los médicos.^{1,2.}

Durante muchos siglos los facultativos han contado con pocas posibilidades terapéuticas para contrarrestar el dolor de sus pacientes (que era la causa mayor de sufrimiento de los enfermos), y que podía llevarles en casos extremos a pedir la muerte. En la mayoría de las situaciones se trataba de patologías agudas, pues las enfermedades crónicas severas no eran tan significativas como lo son hoy en día. ²

Puede pensarse, por ejemplo, en el doctor de los campos de batalla, que tenía muy poco que ofrecer a los moribundos que encontraba con heridas de todo tipo, primero de arma blanca y posteriormente de arma de fuego. ³

Aunque seguramente habrá habido casos en los que el médico haya ayudado a morir a algunos de estos pacientes, en otros casos la máxima hipocrática ha llevado a los doctores a acompañar del mejor modo posible a esos pacientes hasta el último momento. Y en todo caso, esas situaciones dramáticas no condujeron a cuestionar teóricamente la deontología profesional. ³

A partir del siglo XIX se produjeron grandes avances en el diagnóstico y tratamiento más efectivo de las enfermedades, lo cual hizo parecer a la muerte como un acontecimiento cada vez más lejano. Los avances tecnológicos hicieron que la muerte se viera como una derrota, como un accidente, como un fracaso de los servicios de salud y no como la condición natural y consustancial al desarrollo de todos los seres vivos. ⁴

Ese siglo marca la época del rescate del término eutanasia en la literatura médica provocando que a finales del siglo XIX y comienzos del XX, por influencia de algunas ideas cuyas raíces proceden del ámbito filosófico, se comience a plantear la posibilidad de que el médico no sólo ayude al paciente a morir, sino que incluso acabe con su vida. ^{2,5}

Actualmente el uso del término eutanasia está caracterizado por una amplia polisemia que conduce a no pocas confusiones no sólo en las discusiones que se multiplican en el ámbito público, sino también entre los especialistas de bioética. Esta polisemia tiene su origen en el diferente significado que históricamente ha caracterizado la palabra, pero hoy día depende también, al menos en parte, de intereses ideológicos. Algunos juegan con la confusión terminológica para intentar abrir una brecha en los ordenamientos jurídicos que tienen como uno de sus principios constitucionales la prohibición de acabar voluntariamente con la vida de una persona. ^{4,5}

Se ha logrado una gran aceptación en el continente europeo y parte de Norteamérica, sustentada en rigurosos criterios expresamente descritos en la ley. Están los casos de Holanda y Bélgica; la provincia de Quebec, en Canadá, y los estados de Oregón, Washington, Montana, Vermont y California en la Unión, con una normativa que regula "el bien morir". ⁶

El **objetivo** de esta revisión bibliográfica es caracterizar la eutanasia a través de su evolución histórica y su relación con la medicina en las tendencias actuales.

METODO

Se realizó una revisión bibliográfica donde se consultaron como fuentes de información las disponibles desde el sitio del Centro Nacional de Información de Ciencias Médicas (Infomed) y los sitios web de la Organización Mundial de la Salud la Organización Panamericana de la Salud.

Se recuperaron artículos de revistas nacionales e internacionales en bases de datos como Pubmed/Medline, SciELO, Scopus y otras revistas en acceso abierto. Se utilizaron como motores de búsqueda el Google Scholar, Ciencia Sciece.

Se consideró como criterios de selección aquella literatura publicada más recientemente en concordancia con el tema abordado que estuvieran en idioma inglés y español, de esa revisión quedó un total de 23 referencias bibliográficas utilizadas.

Se aplicaron estrategias de búsqueda utilizando los descriptores de la ciencia de la salud Bioética; Ética; Eutanasia y sus equivalentes en inglés. Se analizó la calidad, fiabilidad y validez metodológica de los artículos seleccionados para realizar una adecuada revisión.

DESARROLLO

Dilema ético de la eutanasia

La eutanasia ha sido manejada por dos corrientes filosóficas, integradas por hombres de ciencia y religión basándose en las creencias y conocimientos que hasta ese momento sus semejantes, como seres sociales, han desarrollado invocando la dignidad humana, tanto para defenderla como para rechazarla. Para sus defensores, la dignidad humana del enfermo consiste en el derecho a elegir libremente el momento de la muerte. Para sus detractores, la dignidad humana es oponerse a este derecho por considerarlo una arbitrariedad humana frente a un asunto exclusivamente divino para algunos y exclusivamente científico-legal para otros.^{2,7}

Según los autores un claro ejemplo de este debate en la práctica médica se manifiesta al diagnosticar una muerte cerebral. Unas personas consideran acertado el hecho de auxiliar a morir a un paciente a quien se le haya diagnosticado muerte cerebral, lo cual evitará sufrimiento a los familiares, al personal médico y paramédico, evitará gastos de recursos materiales y humanos, dando la posibilidad de brindar atención especializada a pacientes cuya expectativa de vida puede ser mejor.

Los que se oponen, mantienen el criterio de que aunque el paciente no puede realizar ninguna de sus funciones por sí mismo, sus órganos vitales no dejarán de funcionar mientras reciba ayuda médica y paramédica especializada, no obstante, oponentes y proponentes, apoyados en el consentimiento científico, reconocen que esta práctica da la posibilidad de disponer de los órganos y tejidos para el trasplante con tiempo suficiente para mantener su perfusión, extracción y conservación una vez certificada la muerte cerebral y con el consentimiento familiar realizar ablaciones de estos órganos.⁸

Este conflicto está determinado por la ética que implique el asunto en cuestión y que para determinar la ética de un proceder hay que hablar de moral, justicia, verdad, conocimiento científico y sociedad, ya que es precisamente en la sociedad donde se forman estos valores que, unidos al conocimiento científico, contribuyen a la formación de la ética médica. ^{2,5}

La valoración moral de la eutanasia

Una vez realizada la delimitación conceptual de la eutanasia es posible preguntarse por su valoración moral. Se ha visto que sus elementos esenciales son dos: eliminación intencional de una vida humana (inocente): cosa que es siempre gravemente inmoral; para evitar todo tipo de sufrimiento: finalidad buena. ⁹

Sin perder de vista esta dimensión, que posee ciertamente su peso en la valoración global del acto, no se debe diluir la caracterización del tipo de acción que se elige en este caso para conseguir ese fin bueno: matar a una persona. Como ha enseñado la ética desde siempre “el fin no justifica los medios”, y como la acción “matar a un inocente” es uno de esos tipos de acciones que nunca se debe realizar, el sujeto que se encuentra ante esa posibilidad tendrá que buscar alternativas para conseguir el fin bueno que se propone. ^{6,9}

Los autores consideran que, en este caso, la admisión de la incompatibilidad de un tipo de acción con la honestidad y la vida buena de la persona no pone un punto final en la cuestión, sino que es un punto de partida para una nueva búsqueda (moral) de aquellos modos de actuar que son adecuados y virtuosos.

La respuesta a la pregunta sobre la valoración moral de la eutanasia está ciertamente condicionada por el tipo de ética en el que cada autor se apoye. ⁵

a) la sacralidad de la vida: se trata del concepto que históricamente ha tenido más importancia como fundamento de la prohibición de la eliminación de la vida humana. A veces se confunde la referencia a la sacralidad de la vida con la comprensión que de la misma posee una determinada tradición religiosa. Por eso, la vida humana tiene una importancia muy particular y su disposición está fuera del alcance del dominio del hombre, incluso para muchas personas que no se reconocen en una determinada religión. ^{5,10}

b) la dignidad humana: aunque es un concepto antiguo, ha ido ganando importancia en los últimos siglos, llegando a ser un punto cardinal para la fundamentación de los ordenamientos jurídicos modernos, que encuentran en esta especial caracterización de la persona humana una válida razón para condenar cualquier tipo de homicidio (también el “homicidio por compasión”). ¹⁰ Este concepto, como el anterior, puede tener una base religiosa (la dignidad de la vida humana se apoya para los cristianos en que el hombre es imagen y semejanza de Dios, y está llamado a participar de la vida divina por toda la eternidad), o filosófica (para Kant la persona posee no un precio, sino una dignidad). ^{6,9}

La eutanasia y la medicina

Es importante a consideración de los autores, el comedimiento negativo que la ética médica ha tenido de la eutanasia a lo largo de los siglos, a partir sobre todo de las indicaciones del Juramento Hipocrático, sigue estando presente en las resoluciones que sobre este tema ha emanado la Asociación Médica Mundial. Para la medicina se trata de un tipo de comportamiento que contrasta fuertemente con las bases teóricas que sostienen la actuación médica.

El deseo de morir, la petición de anticipar la muerte y el intento de suicidio, son fenómenos con los que la medicina se ha encontrado desde sus orígenes. Generalmente se han considerado como síntomas de alguna patología, en la mayor parte de los casos de tipo depresivo. Ante estas señales, el médico se pregunta por la causa que lleva al paciente a la petición o intento de un gesto tan extremo, con la convicción de que se trata de una petición de ayuda, y no de un "verdadero" deseo de morir.¹¹

Una vez identificados los problemas de base se aborda globalmente la situación del paciente obteniendo, en la mayoría de los casos, una mejora de los síntomas descritos. Los metanálisis más recientes muestran cómo el deseo de anticipar la muerte responde a una compleja constelación de factores que producen un estado emocional negativo, entre los que destacan el sufrimiento físico-psíquico-espiritual, la sensación de pérdida de sí y el miedo a la muerte.¹²

Ciertamente, según los autores, las propuestas actuales de despenalizar la eutanasia tienen más o menos en cuenta estos fenómenos, y ponen como condición para poder aceptar una petición eutanásica la certificación de ausencia de depresión en el paciente. Si se aparta ahora el problema que la experiencia ofrece sobre la falta de rigor en estos controles, queda siempre la cuestión de cómo puede llegar a considerarse "fisiológica" una petición de muerte, aun no dándose los criterios clínicos de la depresión.

Relación médico-paciente ante la posibilidad de la eutanasia

Si la cuestión anterior es importante, y no fácil de resolver para la epistemología médica, quizá más problemática aún sea la posibilidad de conceder al médico, entre sus opciones terapéuticas, la de acabar intencionalmente con la vida de algunos pacientes. Esta posibilidad, se quiera o no, cambia al médico y cambia la relación médico-paciente. El médico es un ser humano, sometido como el resto a las presiones psicológicas que suponen los éxitos y fracasos.^{9,13}

En la medicina actual, a diferencia de épocas pasadas, la situación de no tener nada más que ofrecer a un paciente para curarlo se percibe en no pocos casos como un fracaso. Teniendo esto en cuenta no es difícil concluir que es grande la tentación de anticipar la muerte de pacientes con los que no se puede obtener un buen resultado.¹⁴

Indudablemente los que proponen la eutanasia piensan siempre en una eutanasia voluntaria, donde este último problema no debería darse, pero la experiencia holandesa ha puesto de manifiesto que no es posible escindir la apertura a la eutanasia en ámbito sanitario con el cambio de mentalidad del médico. El modo en el que se manifiesta este cambio es muy variado, y va

desde la abierta propuesta eutanásica al paciente, a un descuido más o menos consciente de su atención, pasando por un modo de asistencia que subraya el peso económico y social que ciertos pacientes suponen para la familia y la colectividad.^{4,14}

Para el enfermo, saber que el médico estará siempre de su parte da una gran seguridad psicológica. Las situaciones clínicas pueden ser muy variadas e imposibles de prever en un documento de directivas anticipadas. Para el paciente el hecho de que su médico pudiera anticipar su muerte, aunque en principio sea con su consentimiento, hace que su percepción del personal sanitario sea diverso, pues en los lugares en los que la eutanasia no se permite, se podrá tratar mejor o peor a los enfermos terminales, pero el paciente sabe que su médico y las enfermeras estarán siempre de su parte por muy mal que se pongan las cosas.^{11,15}

A todo lo anterior hay que sumar el desarrollo extraordinario de la medicina en los últimos decenios, que ha proporcionado al médico posibilidades paliativas de las que carecía hace sólo pocos años y que le permiten, para la mayoría de los casos, un control adecuado de los síntomas, comenzando por el dolor.¹⁰

Por lo tanto, es opinión de los autores que no cabe duda que en la fase final de la vida siempre se encuentran enfermos con más o menos molestias, y que la medicina paliativa no es una panacea capaz de resolver todos los problemas y dificultades que aparecen en esos momentos, pero es también claro que la actuación profesional de los cuidados paliativos consigue crear las condiciones adecuadas para afrontar este penoso tránsito de un modo razonablemente sereno.

Además, junto a todo el arsenal terapéutico para el tratamiento de los diferentes síntomas que puedan aparecer, el médico cuenta siempre con el recurso de la sedación paliativa. Ésta nada tiene que ver con la eutanasia, pues su finalidad no es anticipar la muerte, sino poner al paciente en un estado de inconsciencia que le evite el sufrimiento causado por algunos síntomas refractarios, que no es posible superar de otro modo.¹⁶

Aunque en ocasiones se pretenda presentar la sedación como un tipo de eutanasia camuflada, la literatura médica en los últimos años ha hecho un esfuerzo notable para aclarar esta confusión: la sedación es un medio terapéutico para el control de los síntomas, y no un modo de provocar la muerte del paciente.¹⁵

Tendencias actuales en el mundo y en Cuba

La Asociación Médica Mundial se considera contrarios a la ética y condena tanto el suicidio con ayuda médica como la eutanasia. Sin embargo, la Organización Médica Colegial de España opina que «la petición individual de la eutanasia o el suicidio asistido deben ser considerados».¹⁷

Las iglesias cristianas son contrarias a la eutanasia y al suicidio asistido es el caso de la Iglesia Católica Romana y de las Iglesias evangélicas y pentecostales. Las iglesias luteranas y metodistas y Anglicana se oponen en principio, pero dan espacio para la decisión individual caso a caso. Por otro lado, varias iglesias han optado por no pronunciarse a este respecto y enfatizar el valor de la

conciencia individual en cuestiones éticas, es el caso de las iglesias católicas afiliadas a la Unión de Utrecht, y algunas Iglesias presbiterianas, entre otras.^{1,18}

El concepto como la realidad de la eutanasia eran extraños al contenido de la Biblia. El *Papa Pío XII* se refirió varias veces, dentro de sus numerosas encíclicas, al problema de la eutanasia, puesto de actualidad en aquel momento por la aceptación legal que de ella hizo el *III Reich*. En sus textos, el Papa rechaza la eutanasia entendida como "muerte piadosa". El 22 de febrero de 1941, el Vaticano se pronunció contra la eutanasia eugenésica practicada por el nacional-socialismo alemán. El concilio Vaticano II se pronunció también de un modo muy duro contra la eutanasia, mencionada junto al genocidio, pero en igual plano que el aborto y el suicidio.^{18,19}

La óptica judía sobre eutanasia dice que se debe hacer todo lo que esté a nuestro alcance para poder conservar y prolongar la vida, sin tener en cuenta lo conocido como "calidad". Sin embargo, una vez que una persona esté agonizando ya no hay obligación de prolongar la vida de esa persona; hacer algo que acorte la vida es un asesinato.^{3,20}

En el caso contrario el reconocimiento de la disponibilidad de la vida en situaciones que motivan la Eutanasia pasiva no plantea mayor problema, puesto que las condiciones de vida del enfermo están tan degradadas, que su mantenimiento artificial supone una degradación más. Por ello, es importante el reconocimiento de la disponibilidad de la propia vida, ante un tratamiento destinado únicamente a prolongarla de modo artificial; lo que no puede sino basarse en la imposibilidad de entender el derecho a la vida como la obligación de vivir.^{21,22}

En América Latina y el Caribe las particularidades del contexto socioeconómico y cultural hacen que el problema fundamental no sea cómo se muere, sino cómo se vive. La carencia de recursos hace que un enfermo terminal sea una carga para la familia, por lo que la ayuda a morir es una opción.¹⁰

Cuba, dispone de un sistema nacional de salud que abarca a toda la población, y cuyos servicios son gratuitos y accesibles, el estado asume en su totalidad la obligación de garantizar el mantenimiento de la salud de los ciudadanos. La política del estado cubano es la de asumir los gastos que ocasiona la conservación de los índices de salud alcanzados, pero evidentemente no se disponen de todos los recursos deseables. Esto hace que justicia deba entenderse como equidad, que a su vez significa la utilización racional de los recursos; y equidad no significa distribución igualitaria, sino distribuir los recursos de acuerdo con las necesidades coincidiendo con la opinión de los autores de este estudio.^{15,16}

En el Código Civil vigente en la República de Cuba la persona jurídica "es todo ser capaz de derechos y obligaciones", y la personalidad es "el atributo consustancial al ser humano que consiste en sujeto activo o pasivo de relaciones jurídicas", así lo señala *Clemente T*, en la Parte General del Derecho Civil, editado por la Universidad de La Habana, en 1985, citado por *Machado Curbelo C*.¹⁷

De acuerdo con esas definiciones, una vez que se ha establecido el diagnóstico de muerte encefálica, el propio estado de irreversibilidad de las funciones del encéfalo en ese paciente, lo excluye de la condición de ser humano, puesto que, al dejar de constituir una unidad socio-psico-biológica ha cesado de ser persona, y por tanto no posee personalidad jurídica.¹⁷

En Cuba la eutanasia no es admitida en ninguna de sus variantes. Desde el punto de vista legal no existe en el código penal ninguna figura delictiva que justifique específicamente esta conducta, o sea, la del trabajador de la salud que por compasión ponga fin a la vida de un paciente; en caso de hacerlo estaría cometiendo un delito de homicidio, un asesinato y como tal es sancionado por el código civil y por la Ley 41 de la Salud Pública y sus reglamentos.^{15,17}

La ética clínica cubana admite el rechazo al tratamiento y el respeto a sus decisiones; sin embargo, también practica el principio de veracidad soportable, de acuerdo con nuestros patrones culturales, lo cual hace que el paciente no tenga a la mano toda la información que le permita tomar decisiones sobre terminar o no con su vida.²³

Los autores consideran que en Cuba es excepcional que un paciente solicite poner fin a su vida y esa problemática no es frecuente entre los profesionales de la salud; sin embargo, sí es una realidad en el caso de pacientes moribundos donde su calidad de vida y los sufrimientos son un conflicto para familiares y profesionales de la salud, los cuales hacen el mayor esfuerzo por minimizarlos y tratar que se respete su dignidad como persona.

Además, la existencia del plan del médico de la familia con su enfoque multidisciplinario que permite, entre otros aspectos, el ingreso en el hogar de estos pacientes está brindando una solución, pero no debemos olvidar lo que ocurre en el mundo actualmente, para lo cual debemos estar preparados.

CONCLUSIONES

La ética actual que comprometen al médico y a la sociedad a aliviar el sufrimiento y el dolor, particularmente en pacientes terminales cuando estos toman la decisión consciente de finalizar sus vidas no es uniforme internacionalmente, pues aun la eutanasia es penalizada y considerada un homicidio en gran parte del orbe. En la cultura profesional del médico cubano no está previsto ayudar o permitir morir a las personas; sin embargo, es un hecho la existencia de este problema.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Baum E. Eutanasia, empatía, compasión y Derechos Humanos. Rev. Bioética y Derecho [Internet]. 2017 [citado 2020 Nov 29]; (39): 5-21. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1886-58872017000100002&lng=es.

2. Marín-Olalla F. La eutanasia: un derecho del siglo XXI. *Gac Sanit* [Internet]. 2018 Ago [citado 2020 Nov 29]; 32(4): 381-382. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2018.01.007>
3. Rodríguez-Calvo MS, Soto JL, Martínez-Silva IM, Vázquez-Portomeñe F, Muñoz-Barús JI. Actitudes hacia la eutanasia y el suicidio medicamente asistido en estudiantes universitarios españoles. *Rev. Bioét.* [Internet]. 2019 Sep [cited 2020 Nov 29]; 27(3): 490-499. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/1983-80422019273333>
4. Grupo de estudios de ética clínica. Eutanasia y acto médico. *Rev. méd. Chile* [Internet]. 2011 Mayo [citado 2020 Nov 29]; 139(5): 642-654. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872011000500013>.
5. Santos Joicy LF, Morais Edclécia RC, Aléssio Renata LS. Social representations on euthanasia between students of law and medicine: a comparative analysis. *Temas psicol.* [Internet]. 2019 Set [citado 2020 Nov 29] ; 27(3): 805-818. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.9788/TP2019.3-15>.
6. Bedrikow Rubens. La eutanasia desde la perspectiva de la bioética y la clínica ampliada. *Rev. Bioét.* [Internet]. 2020 Sep [cited 2020 Nov 29] ; 28(3): 449-454. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/1983-80422020283406>
7. Theodoro A Jr, Alves LM. Vida e morte com dignidade, preceitos e aplicações da eutanásia, ortotanásia e distanásia. *Etic Encontro Iniciaç Cient* [Internet]. 2015 [citado 3 Nov 2020];11(11):1-17. Disponible en: <https://bit.ly/2RldIOM>
8. Silva ML. A prática de ortotanásia no término da vida: uma análise da inviolabilidade do direito à vida fundamentada no princípio da dignidade da pessoa humana. *Uniritter Law J* [Internet]. 2015 [citado 2020 Nov 20];(2):37-46. Disponible en: <https://tinyurl.com/rmt4ngl>
9. Melo ACP. A polêmica legalização da eutanásia no Brasil: o dever ético de respeito às vontades antecipadas dos pacientes terminais. *Etic* [Internet]. 2015 [citado 2020 Nov 20];11(11):1-30. Disponible en: <https://bit.ly/2TpX1Es>
10. Aparecida Alves SA, Kelly Mandes PF, Cardoso RF, Rios Bruna RM, Aquino AA, Gonçalves Sobrinho JF et al . Percepción de la eutanasia por parte de los profesionales sanitarios. *Rev. Bioét.* [Internet]. 2020 Mar [cited 2020 Nov 29] ; 28(1): 111-118. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/1983-80422020281373>
11. Cano Carlos WA, Silva Ana LC, Barboza Andressa F, Bazzo BF, Martins Caroline P, Iandoli Júnior D et al . Finitud de la vida: comprensión conceptual de la eutanasia, distanasia y ortotanasia. *Rev. Bioét.* [Internet]. 2020 June [cited 2020 Nov 29]; 28(2): 376-383. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/1983-80422020282399>

12. D Amico Lopez R, de Benedictis Serrano C, Coiran Mendoza H, Castro Álvarez J. Conocimiento y percepción de la eutanasia en estudiantes y profesionales de medicina. *Revista Med Etica* [Internet]. 2020 [citado 2020 Nov 28]; 31(3):677-694. Disponible en: <https://doi.org/10.36105/mye.2020v31n3.05>
13. Zamora Vázquez AF, Heras-Luna LM. La eutanasia una mirada hacia el reconocimiento jurídico del derecho a morir dignamente. *FIPCAEC* [Internet]. 2020 [citado 2020 Nov 29]; 5(3):240. Disponible en: <https://di.org/10.23857/fipcaec.v5i3.240>
14. Padrón AS, Valdivia AS, Vega MB. Aspectos éticos de los cuidados intensivos. *Rev. Cubana Med Int Emergencias*. [serie en Internet]. 2003 Jun [citado 2020 Nov 23]; 4 (2) [aprox.16 p.]. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/mie/vol2_4_03/mie15403.htm
15. Amaro Cano M del C. *Problemas Éticos y Bioéticos en enfermería*. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2005.
16. Machado Curbelo C. *Criterios cubanos para el diagnóstico de la muerte encefálica*. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 1992.
17. Quintero Silverio O, Rodríguez Hernández JF. Implicaciones jurídicas para el debate cubano sobre eutanasia. *Rev Cubana Salud Pública* [Internet]. 2015 Sep [citado 2020 Nov 29]; 41(3): 547-565. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662015000300012&lng=es.
18. Leal Sanabria JL, Dueñas Cerda C. The constitutional mutation of the principle of non-intervention. *Mexican Review of Constitutional Law* [Internet]. 2016 [citado 2020 Nov 23]; 3(1):81-118. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/cconst/n35/1405-9193-cconst-35-00081.pdf>
19. Von Engelhardt, D. The euthanasia between the shortening of life and the support to die: experiences of the past, challenges of the present. *Acta Bioética* [Internet]. 2020 [citado 2020 Nov 28]; (1):55-66. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/abioeth/v8n1/art07.pdf>
20. Montecé Giler, SA. Euthanasia and its relation to the principle of criminal legality. *Science Magazine* [Internet]. 2018 [citado 2020 Nov 28]; (1):1-22. Disponible en: <https://revistas.utb.edu.ec/index.php/magazine/article/view/421/338>
21. Gallano Maritan G. The right to life as a fundamental right in the Ecuadorian constitutional framework. Special reference to abortion, euthanasia and the death penalty. *Piélagus Law Review* [Internet]. 2016 [citado 2020 Nov 20]; 15:71 -85. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/320221369_El_derecho_a_la_vida_como_derech

[ho fundamental en el constitucional ecuatoriano Especial referencia al abutao la eutanasia down/74695959](#)

22. Creagh Peña. Dilema ético de la eutanasia. Rev Cubana Salud Pública [Internet]. 2012 Mar [citado 2020 Nov 29] ; 38(1): 150-155. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662012000100014&lng=es.
23. Collado Madurga AM, Piñón Gámez A, Odales Ibarra R, Acosta Quintana L, Serra Larín. Eutanasia y valor absoluto de la vida. Rev Cubana Hig Epidemiol [Internet]. 2011 Dic [citado 2020 Nov 29] ; 49(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-30032011000300012&lng=es.