DILEMAS ÉTICOS EN LA ATENCIÓN DEL ADULTO MAYOR LA EUTANASIA COMO PUNTO FINAL.

Jesús Romero Guarecuco

jesus.jg5.jrg@gmail.com

"Nunca cambié de opinión en relación con mis deseos de ver al respirador artificial
Desconectado aunque eso trajese la inevitable consecuencia de la muerte."
(Medina y Senra, 2005)

PRESENTACIÓN

Existe el texto muy conocido, escrito por Sir Francis Bacon citado por Bont et all (2007) que dice: "Aún se puede ir más allá: estimo que el oficio del médico no es sólo restaurar la salud, sino también mitigar los dolores y tormentos de las enfermedades;… también por humanidad, deben adquirir las habilidades y prestar atención a cómo puede el moribundo dejar la vida más fácil y silenciosamente". Objetivo, analizar el dilema ético que se presenta en la atención de los pacientes adultos mayores llegado el momento coyuntural de definir la continuidad de la vida o no, solicitada por el propio paciente, familiares y/o apoderados o representantes legales.

Palabras clave: ética, eutanasia, adulto mayor, atención, muerte.

ETHICAL DILEMMAS IN CARE OF OLDER ADULTS EUTHANASIA AS THE FINAL POINT.

PRESENATION

There is the well-known text, written by Sir Francis Bacon cited by Bont et all (2007) that says: "One can still go further: I believe that the doctor's job is not only to restore health, but also to mitigate pain and torment. Of diseases;Also out of humanity, they must acquire the skills and pay attention to how the dying can leave life more easily and quietly". Objective, to analyze the ethical dilemma that arises in the care of older adult patients when the moment comes to define the continuity of life or not, requested by the patient themselves, family members and/or legal representatives or representatives.

Keywords: ethics, euthanasia, older adults, care, death.

INTRODUCCIÓN

Hoy el envejecimiento poblacional demanda cambios significativos en el ser humano, aumentando la susceptibilidad y vulnerabilidad ante agresiones patológicas, sobre todo de tipo crónicas, ameritando mayor atención en salud. Esto trae consigo dilemas éticos relacionados a la toma de decisiones que incluyen objetivos de atención médica, relación médico-paciente, la competencia, capacidad de decisión y las decisiones anticipadas en los adultos mayores.

En épocas pasadas, estos dilemas éticos podían estar influenciados o no por la edad, el control de costos, la asignación de recursos y las situaciones de institucionalización. Los adultos mayores cursaban con mayor riesgo de resultados adversos dependiendo de las condiciones en las que se encontraban, como situación de pobreza, limitación de acceso y equidad a los sistemas de salud así como los médicos debían tener conciencia de esta situación para referirlos a entidades legales que los protegieran. Es por eso que, actualmente, debido a los avances científicos y tecnológicos amplían el campo y calidad de atención a los pacientes de edad avanzada, pero también probablemente a mayores riesgos de complicaciones, por lo que han surgido nuevos planteamientos en base a este tema.

Concretamente, la seguridad de los pacientes es una prioridad de salud pública expresada en las políticas de diferentes organizaciones oficiales o no oficiales tanto pública como privada de carácter nacional, internacional o mundial y que velan por la calidad de los servicios de salud. Por esta razón, el tema del evento adverso es una de las temáticas de la línea de investigación y de acción de la bioética y derecho médico y sanitario, prácticamente en todos los países del orbe.

Se hace necesario definir el papel de la ética y de la bioética médicaasí como el de evento adverso al momento de abordar un tema como la eutanasia, con tantas aristas de tipo médicas, sociales, legales y hasta de carácter religioso o de creencias varias imperantes en la sociedad y relacionadas con el tema de la muerte, más si esta se plantea como motivo de punto final en un grupo etario tan sensible por múltiples factores como el Adulto Mayor.

Basado en lo antes expuesto, el objetivo es analizar el dilema ético que se presenta en la atención de los pacientes adultos mayores llegado el momento coyuntural de definir la continuidad de la vida o no, solicitada por el propio paciente, familiares y/o apoderados o representantes legales.

Discutir la eutanasia y sus variantes en este grupo etario desde la perspectiva de la bioética teniendo en cuenta la historia de vida, los deseos, los afectos, los conocimientos y los poderes de las personas involucradas en el proceso, tomando al Adulto Mayor eje de estas controversias o decisiones en todo su esplendor de cuerpo, alma y espíritu, único dueño de su propia existencia y que le es propio decidir sobre ella en esas circunstancias y con aptitudes plenas para ello.

DESARROLLO

La muerte desde el principio de autonomía del paciente, ha de ser, en la medida de lo posible, un acto humano. Cada uno tiene, en principio, el mismo derecho a elegir su muerte que a elegir su vida; la muerte no puede ser secuestrada. Frente a los dos criterios antiguos, en el que: “la vida debe llegar hasta donde Dios quiera o hasta donde la naturaleza aguante”, para los tiempos actuales parece anteponerse otro criterio que da un diferente límite: “hasta donde la voluntad y la dignidad del paciente lo determinen”. Sin

embargo, la posición de la Cristiandad contemporánea insiste en delimitar las características específicas de la Eutanasia y se niega a identificarla como un acto que no se inclina hacia el respeto y la dignidad de lo humano (Bont, 2007)

Es importante destacar que el término bioética aparece por primera vez en Estados Unidos en 1970, aunque las pautas éticas en la medicina vienen desde Hipócrates en el siglo V antes de Cristo. El creciente interés por los problemas éticos derivados de los avances médicos, biológicos y técnicos (prolongación de la vida, eutanasia, manipulación genética, etc.) han hecho que se dé un creciente interés y una necesidad de desarrollo de la bioética (Fernández 2020).

La Bioética estudia la moralidad de la conducta humana en el campo de las ciencias de la vida. Así el Código de Núremberg, como otros documentos éticos, que buscan proteger a los pacientes, son revisados periódicamente a fin de actualizarlos y adecuarlos a los nuevos desafíos. Los principios o valores de la bioética en medicina son cuatro: la beneficencia, la no maleficencia, la autonomía y la justicia, tal como lo expresa Kane en el libro Principios de Geriatría:

- **Beneficencia**, se refiere a hacer el bien a otros, de modo de restaurar la salud y aliviar el sufrimiento.

- El principio de **no maleficencia** no es un principio en sí y cobra importancia cuando se quiere proteger al paciente en una acción que ofrezca más riesgos que beneficios.

- **La autonomía** se refiere a que el paciente tiene la posibilidad de aceptar o negar un acto médico después de ser convenientemente informado. Para ello, se recomienda el Consentimiento Informado, donde el paciente expresa su conocimiento, su comprensión y su decisión al respecto.

Existe también un documento, llamado Decisiones Anticipadas, donde el paciente manifiesta su voluntad o deseo de ser sometido o no a procedimientos o tratamientos en caso en que él tenga riesgo vital y no pueda decidir en ese momento. En caso que este documento no exista, se delega la decisión a un tutor o un apoderado legal.

- **El principio de la justicia** se refiere a la equidad en la distribución de recursos y bienes considerados comunes, y da igualdad de oportunidad de acceso a estos. Se aplica más en el ámbito social.

La ética nos recuerda a los profesionales el gran privilegio que supone entrar en la vida privada de las personas mayores, pero también nos indica la gran responsabilidad que esto representa. La intimidad, la privacidad que nos hacen llegar las personas mayores y sus familias, nos pone ante el deber de la confidencialidad, y esta confidencialidad, es la que garantiza el derecho a la intimidad. Reconocer y actuar según los deseos de la persona mayor es un componente crítico del cuidado ético.

Al referirse a la bioética aplicada a las personas mayores se debe tener presente ante todo el respeto a la persona humana y la promoción de la calidad de vida; las exigencias éticas mínimas que hay que respetar con este colectivo son:

- **El respeto a la vida y a la dignidad de las personas humanas**, para lo cual es primordial saber que es ser una persona mayor y entender que las personas mayores tienen una dignidad que es inherente al ser humano y que esta dignidad nunca se pierde ni se deteriora; saber que, por el hecho de ser una persona, merece respeto, es responsable, libre y único.

- **La vida humana** constituye un valor fundamental del que no se puede disponer arbitrariamente, pero no es un valor absoluto, es decir, se puede cuestionar en los casos en que esté en juego la dignidad de la persona, por

ejemplo, la prolongación de la vida de una persona con fármacos causándole sufrimiento.

El respeto a la dignidad, la persona mayor generalmente es más vulnerable, por lo que hay que protegerla más para evitar explotaciones, malos tratos, etc., ya que la dignidad no varía con la edad. La persona mayor, puede perder parte de su personalidad en algunos casos, como por ejemplo las personas con demencias, pero no de su persona (González, 2020)

Por su parte, el Centro de Bioética de la Escuela de Medicina perteneciente a la Facultad de Medicina de la Pontificia Universidad Católica de Chile en una discusión interdisciplinaria efectuada el 26 de Julio de 2019 converso sobre Eutanasia definiéndola como una “acción producida por un médico u otro miembro del equipo de salud con la intención de matar a un paciente para reducir su sufrimiento”. Aunque resaltó también un concepto que suele confundirse, como es el suicidio médicamente asistido: “acción por la que un paciente pone fin a su vida utilizando fármacos suministrados por un médico”.

Se habló también allí, de la necesidad de no iniciar o suspender medidas terapéuticas, sin la intención de matar, por desproporcionalidad o futilidad médica, en contraposición a la obstinación o ensañamiento terapéutico, que se refiere al inicio o continuación de tratamientos médicos fútiles, con la intención de prolongar artificialmente la vida del paciente, sin adecuadas terapias curativas recordando lo definido como Distanasia, que consiste en retrasar el advenimiento de la muerte todo lo posible, por todos los medios proporcionados o no, aunque no haya esperanza alguna de curación o alivio a los males que aquejan al paciente.

Desde el propio momento de la creación la muerte es su acompañante, ha propiciado desde tiempos antiguos las más diversas teorías respecto a por qué morimos, las diversas culturas y religiones que agrupan a la humanidad le han dado connotaciones y explicaciones diferentes, desde la desaparición para siempre como el renacimiento a nueva vida, de hecho la toma de conciencia de una muerte segura se considera parte de la maduración de la psique del hombre.

Realmente, aunque el origen de la vida pueda considerarse como un hecho único el de la muerte suele obedecer a diferentes causas, desde las llamadas naturales hasta las consideradas consecuencias de enfermedades, actos violentos o la supresión propia por parte del propio individuo con ayuda de terceros o sin ella.

A comienzos de la era cristiana el emperador romano Augusto acuño esta frase “Mors cita et sine cruciatu”, “una muerte rápida y sin dolor”, según una traducción literal del griego, es lo que hoy conocemos con el nombre de Eutanasia, o “buena muerte. En esto, nace el concepto de Eutanasia como un procedimiento médico, consiente, intencional y voluntario mediante el cual se pone punto final a la vida de una persona que supuestamente se considera o denomina terminal en relación a no tener posibilidades de prolongar su existencia con los tratamiento médicos hasta ahora conocidos y con el fin último de ofrecer un bien morir y sin sufrimientos, pudiendo hacerlo de manera activa o pasiva.

La muerte asistida está permitida en cuatro países de Europa Occidental: Países Bajos, Bélgica, Luxemburgo y Suiza; en dos países de América del Norte: Canadá y Estados Unidos, en los estados de Oregón, Washington, Montana y Vermont; y en América del Sur, en Colombia. Las leyes y los criterios adoptados para la realización de esta práctica difieren en cada país.

Colombia, es el único país de América Latina donde se permite la eutanasia. A pesar de que se despenalizó en 1997 por el Tribunal Constitucional, recién en abril de 2015 el Ministerio de Salud definió cómo podía tener lugar. Hasta esa fecha se clasificó como “asesinato por compasión”, de acuerdo con el artículo 326 del Código Penal, y la falta de criterios bien establecidos para su realización, sumada a la controvertida legislación, generaba ambigüedad, conflictos de interpretación e incertidumbres sobre la cuestión.

El país que ha dado cambios más importantes dentro de su legislación con relación a la Eutanasia es Holanda. Ya para finales de 1980, se permitía eutanasia a los bebés recién nacidos con impedimentos, como espina bífida. En 1984, la Sociedad Real de Medicina emitió “las reglas de conducta cuidadosa” para la Eutanasia, en Abril del 2002 entra en vigor la ley denominada “prueba de petición de terminación de la vida y ayuda al suicidio”.

Respecto a lo anterior, se exime de toda responsabilidad penal al médico que termine con la vida del paciente a petición propia o ayude a su suicidio, siempre que haya observado los requisitos legales y notifique la muerte no natural a la comisión regional de verificación de Eutanasia; se incluye a las personas de 16 y 17 años quienes podrán decidir al respecto, aunque se tendrá en cuenta la opinión de los padres mas no su aprobación, mientras que quienes tengan entre 12 y 16 años necesitarán la aprobación de los padres o tutores.

Actualmente, en los países bajos se entiende por Eutanasia la terminación por parte del médico de la vida del paciente a petición de este último, por lo que el desistimiento de un tratamiento cuando ya no tenga sentido continuar con el mismo, no se considera Eutanasia, formando esto parte de la actuación propia del médico, quien desiste de la aplicación de un

tratamiento dejando que la naturaleza siga su curso natural; lo mismo cabe decir de la aplicación de medios para paliar el dolor con la posible consecuencia añadida de que sobrevenga antes la muerte. (Bont et all, 2007)

Aunque existe un equilibrio que pauta la relación entre la vida y la muerte como suerte de compromiso entre estas dos amantes ancestrales desde la creación del hombre, cuando un individuo pierde la mayor parte de sus capacidades físicas o psíquicas para valerse por sí mismo y llevar una vida normal, surge el dilema del ¨Ser¨ o ¨no ser¨ y desencadena una confrontación sin piedad entre lo legal y lo ético, lo jurídico, lo piadoso, la connotación religiosa de la vida y la muerte, el trillado tema "morir con dignidad" todo esto ha hecho que se esgriman leyes, derechos, decretos tendientes más que legislar poner las pautas y condiciones para acabar o prolongar la existencia de una persona en condiciones humanas, éticas, piadosa y biológicamente aceptable.

Si bien es cierta que la eutanasia vista como un fenómeno que se ha practicado desde el principio de los tiempos, en unas culturas más que en otras, y su uso se ha generalizado tanto como en la época posmoderna, en la ley venezolana no se contemplan disposiciones legales para la aplicación de la eutanasia en ninguna de sus modalidades o circunstancias relacionas con su aplicación dejando sin este derecho alas personas que padecen una enfermedad incurable o terminal a solicitar basados en su voluntad particular de exigir su derecho a una muerte digna.

Solo la Ortotanasia es aplicada en Venezuela y ha sido aceptada con la definición de muerte cerebral, y está sometida a procedimientos y certificaciones después de estudios específicos y realizado por un grupo de médicos especialistas y facultados para ello, procedimiento este que generalmente se circunscribe a las unidades de terapia intensiva.y con permiso de la familia o apoderados legales demostrados. Sin embargo

penaliza al individuo que causare la muerte a otro de forma intencional y esto incluye a las diferentes denominaciones o tipos de eutanasia.

El Código de Deontología Médica de Venezuela establece sanciones morales en su articulado y son garantes de su cumplimiento los Tribunales Disciplinarios de los Colegios Médicos y de la Federación Médica Venezolana. El Articulo 82 desaprueba el uso de métodos innecesarios para la supervivencia, el 83 deja sentado el alivio del dolor aun cuando sobreviniese la muerte con estas medidas y el Articulo 84 nos advierte que el médico bajo ninguna circunstancia puede provocar deliberadamente la muerte de un paciente.

El Artículo 82 en su Parágrafo Uno establece, el concepto de Distanasia, definiéndola como la utilización de medidas terapéuticas de soporte vital que conllevan a posponer la muerte, en forma artificial. Comparándola con ensañamiento terapéutico, encarnizamiento terapéutico o hiperterapéutico. La Federación Médica Venezolana, no incluye el término “eutanasia” en la Ley del Ejercicio de la Medicina. Respecto a lo expuesto, la dignidad es inherente a todas las personas y constituye la base de los derechos fundamentales, por lo que se ha convertido en el valor básico que fundamenta la construcción de los derechos de la persona como sujeto libre y partícipe de una sociedad.

Al convertirse la dignidad en un valor fundamental, no sólo para el individuo sino también para la sociedad, los juristas la han consideran como el pilar principal de toda convivencia, es por todo esto que es obligación de los Estado implementar los mecanismos jurídicos para que esa dignidad humana sea tutelada y no sufra menoscabo alguno, por lo anterior es que los diversos países han suscrito en su mayoría los tratados internacionales citados, ampliando el contenido de esa garantía al derecho interno de más

alto rango, como lo son las constituciones políticas de cada pueblo(Araujo-Cuaruro, 2018)

Si la Eutanasia se refiere “al bien morir”, quien decide ese bien morir y bajo qué términos o circunstancias se establecen reglas, parámetros o clasificaciones para la aplicación de la eutanasia, algo que comenzó con una sola definición tiene hoy otras implicaciones de carácter legal y sobre todo quien debe tomar la decisión, Vr.Gs. cuando el paciente está en estado inconsciente y/o vegetativo según la apreciación médica.

Esto ha hecho que surjan otras definiciones que lejos allanar el camino complican la toma de decisiones porque diluyen las responsabilidades, se manejan ahora conceptos como la “orto-eutanasia” bajo la cual al paciente con una enfermedad terminal se le permite morir o solicitar su muerte según su concepto lo más confortable y naturalmente posible y autoriza a los médicos a prescindir de procedimientos o medicaciones desproporcionadas e inútiles que prolonguen la agonía, en este caso es una decisión individual y propia y supone además una lucidez mental por parte del paciente con un conocimiento veraz y adecuado de su enfermedad.

La “distanasia” todo lo contrario a la eutanasia es una prolongación ilícita de la vida mediante la utilización de medios desproporcionados que supuestamente resultan ser inútiles para conservar o curar la vida del paciente, causando graves consecuencias, sin respetar deseos del enfermo. Sobre este tema, es necesario definir que el paciente este en plena lucidez mental y de conocimiento no solo de su enfermedad sino también de las terapéuticas empleadas y la efectividad en su caso particular y que medie como todos los casos un ¨conocimiento informado¨.

Este consentimiento ya que sea el propio paciente y no otro quien el mencionado instrumento legal cite para tomar las decisiones, ha dado lugar a

la aparición del término denominado ensañamiento terapéutico, y generalmente, median en las otras circunstancias ajenas pero, relacionadas con el mantenimiento de esa vida por razones de índole variada. Surgen al tapete las definiciones de Eutanasia Voluntaria Activa, Eutanasia Voluntaria Pasiva, Eutanasia Involuntaria Activa y Eutanasia Involuntaria Pasiva a la cuales por su carácter propio no haremos referencia en estas consideraciones.

Múltiples y muy variadas son las cuestiones jurídicas que suscita la eutanasia, a modo ejemplificativo y sin tratar de agotarlas podemos enumerar las siguientes:

1. ¿Existe un derecho a la muerte o solamente se tiene derecho a la vida?

2. ¿Puede el Estado obligar a vivir a una persona en contra de su voluntad y sometida a tratamientos que se consideran indignos?

3. ¿Debe penalizarse o despenalizarse a las personas que ayudan a que los enfermos terminales mueran dignamente de acuerdo a su voluntad?

4. ¿Pueden los representantes legales solicitar la suspensión de los tratamientos de sus representados cuando dicha suspensión les produzca la muerte?

5. ¿Es lo mismo solicitar que los enfermos terminales peticionen la suspensión de tratamientos médicos cuando dicha supresión produzca la muerte que solicitar a los médicos que suministren fármacos para morir?

6. ¿La eutanasia requiere de una ley especial que solucione los conflictos o ellos deben ser juzgados por los Tribunales según los principios generales del derecho? (Medina y Senra, 2005)

Como plantea Freud (1913) “Nuestra propia muerte es sin duda inimaginable, y siempre que hagamos intento de imaginarla podremos percibir que realmente sobrevivimos como espectadores... en el inconsciente, cada uno de nosotros está convencido de su propia inmortalidad”.

CONCLUSIÓN

Sin menoscabo a la importancia de lo anteriormente referido, la vida y la muerte y más aún el derecho sobre la vida y la muerte no solo pueden debatirse en los aspectos legales pues el hombre no es en manera alguna un saco de piel lleno al azar de vísceras, huesos, órganos y sistemas, la vida desde el nacer lleva implícita un soplo para algunos divino.

Esta idea la expresa Leonardo Da Vinci en su obra La Creación en la Bóveda de la Capilla Sixtina, desde los tiempos primigenios se ha considerado el aspecto divino no terrenal estos dos derechos si bien es cierto que los juzguemos y entendamos con frecuencia como un rutinario nacer y morir, y es en estos precisos momentos de la cercanía de la muerte donde el ser humano y su entorno se aproximan y acercan más a estos conceptos que juegan vital y capital importancia.

De allí que a la hora de una toma de decisión como la Eutanasia, bien se trate del propio paciente, de su entorno familiar o apoderados legales y donde conceptos pre juzgados y fríamente redactados como los testamentos y/o cartas de intención se vuelven obstáculos para la toma de una decisión que ponga punto final o prolongue una vida.

El tema de los derechos de los adultos mayores en la legislación de los diferentes países del mundo tiene un punto de quiebre común, es el de facultarles que accedan a escoger la posibilidad de la muerte asistida; es una temática que va más allá de lo legal porque tiene implicaciones éticas,

religiosas, culturales y de las tradiciones de los diferentes grupos humanos involucrados en el mismo.

Los adultos mayores se ven enfrentados a realidades propias de su avanzada edad: enfermedades graves, catastróficas en su mayoría que requieren ingentes recursos económicos, tiempo, cuidados que no son capaces de enfrentarlos porque se encuentran abandonados o no tienen familiares que respondan por ellos; aun cuando parezca letal, muchos desearían, al menos, tener la posibilidad de escoger la práctica de la eutanasia por la realidad que viven.

Las personas encargadas de formular leyes y quienes ejercen justicia en los diferentes países deben afrontar el tema de la eutanasia en personas adultas mayores, hay que abordarlo de manera que se analicen todos los aspectos inherentes a los derechos de las personas de la tercera edad (que son un grupo de atención prioritaria) y las distintas realidades que viven; todo ello debe desembocar en proporcionarles la opción de acoger o no la muerte asistida. (Huera y Paucar, 2021).

“La representación de la muerte es tardía, y se la admite sólo con vacilaciones, aun para nosotros sigue siendo vacía de contenido, y no la podemos consumar” (Freud, 1913).

En el fondo, nadie cree en su propia muerte, o, lo que viene a ser lo mismo, en el inconsciente cada uno de nosotros está convencido de su inmortalidad (Freud, 1913), el término eutanasia o los demás términos relacionados con la muerte asistida, deja un gran vacío sobre el derecho de las personas que padecen una enfermedad incurable o terminal a ejercer su derecho, basado sobre el principio de autonomía, y poder exigir su derecho a una muerte digna para mitigar su sufrimiento o agonía. Se penaliza al individuo que causa intencionadamente la muerte de otro (dirección asistida).

Sin embargo, en Venezuela sólo se acepta la Ortotanasia que ha sido certificada como con muerte cerebral y con el permiso de la familia. (Araujo-Cuaruro, 2018).

BIBLIOGRAFIA

Araujo-Cuaruro, J., (2018) *La eutanasia y las otras formas de muerte asistida: entre represión punitiva y legalización alternativa al IUS PONIENDI Venezolano*. Revista Bioética Latinoamericana. (21) 38-65. Recuperado en 08 de Mayo de 2023. Disponible en URL: http://www.saber.ula.ve/bitstream/handle/123456789/44376/art3.pdf;jsessionid=7676E8047C0CD058BC6461A68C77FE18?sequence=1

Bont, M., Dorta, K., Ceballos, J., Randazzo, A, & Urdaneta-Carruyo, E. (2007). *Eutanasia: una visión histórico - hermenéutica. Comunidad y Salud*, 5(2), 36-45. Recuperado en 08 de mayo de 2023. Disponible en URL: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1690-32932007000200005&lng=es&tlng=es

Fernández, M., Sampedro M., Zapico Y., Gayol J., (2020) *Bioética y atención a las personas mayores.* Ocronos: Geriatría-Gerontología. Recuperado. Disponible en URL: https://revistamedica.com/bioetica-atencion-personas-mayores/

Freud, S. (1913) *Tótem y Tabú. En Obras Completas*. Amorrortu editores. Tomo XIII. 1976.

González, C., (2020) *Aspectos éticos en el cuidado de personas mayores. Facultad de Medicina.* Universidad Austral de Chile. Disponible en URL: https://medicina.uach.cl/2020/05/aspectos-eticos-en-el-cuidado-de-personas-mayores/

Huera, D., Paucar, A., (2021) *La eutanasia en personas adultas mayores y el buen morir.* Repositorio Institucional UNIANDES. Recuperado el 08 de Mayo de 2023. Disponible en URL: https://dspace.uniandes.edu.ec/handle/123456789/13142

Medina, G., Senra, M (2005). *Eutanasia (II): Aspectos Legales: Lo que dicen las leyes y los jueces*. En: Encrucijadas, no. 34. Universidad de Buenos Aires. Disponible en el Repositorio Digital Institucional de la Universidad de BuenosAires. Disponible en URL:http://repositoriouba.sisbi.uba.ar

Parreiras, M., Cafure, G., Pacelli, M., Silva, L. (2019) *Eutanasia y suicidio asistido en países occidentales: Una revisión sistemática.* Revista Bioética. (24) 355-366. Disponible en URL: https://doi.org/10.1590/1983-80422016242136