



Reflexión de Enfermería sobre la práctica de eutanasia, distanasia y ortotanasia

Nursing reflection on the practice of euthanasia, dysthanasia and orthothanasia

Maza Oviedo, Yenner Xavier; Ordóñez Sigcho, Merí Isabel;
Elizalde Ordóñez, Humberto; López Loján, Carmen Verónica

Yenner Xavier Maza Oviedo

yxmaza@utpl.edu.ec
Universidad Técnica Particular de Loja

Merí Isabel Ordóñez Sigcho

miordonez4@utpl.edu.ec
Universidad Técnica Particular de Loja

Humberto Elizalde Ordóñez

helizalde@utpl.edu.ec
Universidad Técnica Particular de Loja

Carmen Verónica López Loján

cvlopez@utpl.edu.ec
Universidad Técnica Particular de Loja

Pro Sciences: Revista de Producción, Ciencias e Investigación

CIDEPRO, Ecuador
e-ISSN: 2588-1000
Periodicidad: Trimestral
Vol. 6, No. Esp.44, 2022
editor@journalprosciences.com

Recepción: 18 Mayo 2022
Aprobación: 18 Julio 2022

DOI: <https://doi.org/10.29018/issn.2588-1000vol6iss44.2022pp108-115>



Esta obra está bajo una Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-SinDerivar 4.0 Internacional.

Resumen: Enfermería se encarga de la prevención, promoción, educación e investigación en salud; su fuerte principal es el arte y ciencia del cuidado. Los cuidados brindados por enfermeros/as se centran en todas las esferas: físicas, emocionales, espirituales y sociales. Cuando la muerte es inminente, se asocian términos como la eutanasia, ortotanasia y distanasia. Eutanasia, abreviación intencional de la vida con el objetivo de aliviar o evitar el sufrimiento del enfermo terminal. Ortotanasia comprende la muerte en su proceso natural e inevitable, respetando el derecho de la persona de morir con dignidad. Distanasia, intento de mantener la vida a cualquier costo, con actos médicos desproporcionales que hacen la muerte más difícil, infligiendo más sufrimiento al paciente. El método de investigación fue deductivo. Se empleó investigación bibliográfica basada en artículos de temática similar. El objetivo del artículo es analizar la dinámica legal de la práctica de eutanasia, distanasia y ortotanasia, desde la participación de Enfermería a nivel profesional. Mediante revisión sistemática de bibliografías con enfoque de Enfermería; pertinente a la realidad ética y bioética desde la dimensión de la humanización durante el ejercicio profesional.

Palabras clave: Enfermería, muerte, práctica.

Abstract: Nursing is in charge of prevention, promotion, education and research in health; its main strength is the art and science of caring. The care provided by nurses focuses on all spheres: physical, emotional, spiritual and social. When death is imminent, terms such as euthanasia, orthothanasia and distanasia are associated. Euthanasia, intentional abbreviation of life with the aim of alleviating or avoiding the suffering of the terminally ill. Orthothanasia understands death in its natural and inevitable process, respecting the right of the person to die with dignity. Distanasia, attempt to maintain life at any cost, with disproportionate medical acts that make death more difficult, inflicting more suffering on the patient. The research method was deductive. Bibliographic research based on articles with a similar theme was used. The objective of the article is to analyze the legal dynamics of the practice of euthanasia, distanasia and orthothanasia, from the nursing participation at a professional level. Through systematic review of bibliographies with a

Cómo citar: Maza Oviedo, Y. X., Ordóñez Sigcho, M.I., Elizalde Ordóñez, H., & López Loján, C. V. (2022). Reflexión de Enfermería sobre la práctica de eutanasia, distanasia y ortotanasia. *Pro Sciences: Revista De Producción, Ciencias E Investigación*, 6(44),108-115. <https://doi.org/10.29018/issn.2588-1000vol6iss44.2022pp108-115>

nursing approach; relevant to the ethical and bioethical reality from the dimension of humanization during professional practice.

Keywords: Nursing, death, practice.

INTRODUCCIÓN

La actividad asistencial brindada por profesionales en Enfermería se centra en todas las esferas: físicas, emocionales, espirituales y sociales. Cuando la muerte es inminente, hay que distinguir términos que se asocian como la eutanasia, distanasia y ortotanasia. Por esa razón, el enfermero debe conocer los conceptos y diferencias para ejecutar cuidados especializados al paciente. Para mejorar la calidad de vida y otorgándole oportunidad de elegir la opción más adecuada para sobrellevar su muerte. El objetivo del artículo es analizar la dinámica legal de la práctica de eutanasia, distanasia y ortotanasia, desde la participación de Enfermería a nivel profesional. Mediante revisión sistemática de bibliografías con enfoque de Enfermería; pertinente a la realidad ética y bioética desde la dimensión de la humanización durante el ejercicio profesional.

El enfermo terminal puede elegir previo a su descompensación lógica por efectos de su enfermedad, es decir, cuando aún tiene autonomía puede precisar su deseo de eutanasia (si es legal) o prolongación de vida hasta las últimas consecuencias, con soporte emocional, manejo del dolor y atención en todas las necesidades con alteración que identifique en personal sanitario. Hay situaciones donde la enfermedad golpea fuerte y no alcanza tiempo al paciente para expresar su deseo en el final de la vida. Las decisiones llegado este caso, las maneja la familia o tutor, y se respeta como si fuera petición del propio paciente. Sin embargo, hay casos especiales, donde el paciente no cuenta con familiares, ni tutores y mucho menos haya expresado su voluntad, se realiza una reunión de profesionales capacitados para la mejor elección.

La limitante más relevante durante la investigación, fue la falta de información ligada a Enfermería tanto en práctica de eutanasia, distanasia y ortotanasia, las investigaciones en mayoría tornan en referencia a su práctica desde la visión médica, por tal motivo la muestra final de artículos fue de 17. Se empleó la metodología de PRISMA 2010 y utilización de operadores booleanos para investigación y confección del cuerpo del artículo de revisión. Las plataformas seleccionadas y número de artículos utilizadas: Scopus (eutanasia, 1), Eureka (eutanasia, 1), Pub Med (distanasia, 1), Google Académico (ortotanasia 3, distanasia 3, eutanasia 6), Science Direct (distanasia 2, ortotanasia 2, eutanasia 2) y Redalyc (eutanasia 1, ortotanasia 2). En las especificaciones de cada plataforma, se aplicaron los criterios de búsqueda, que permiten realizar filtros, especificando a fondo el tema de investigación y realizarla con profundidad, dando como resultado 24 artículos.

Se utilizó el gestor bibliográfico Mendeley y la lectura de títulos, resúmenes y resultados de los artículos obtenidos. La depuración inició con exclusión de documentos que no tenían profunda relación con el tema, estudios duplicados, mínimo acceso a la información, desechando 7 artículos irrelevantes e incluyendo aquellos que cumplan con los criterios, obteniendo 17 para el desarrollo.

Eutanasia, conducta intencionalmente dirigida a terminar el sufrimiento, a consecuencia de enfermedades graves e irreversibles por razones médicas, según Ramírez (2017). En Ecuador, continúa el dilema, y mucha contraposición especialmente de grupos religiosos, así mismo, el

desacuerdo entre los asambleístas aplaza decretos. Algunos países de América, Europa y Oceanía han analizado y estudiado la necesidad de incluir esta práctica en sus ordenamientos jurídicos. Dando como resultado legislación específica sobre esta práctica médica, permitiendo que las personas con enfermedades terminales decidan morir; respetando así los derechos constitucionales a una vida digna y su autonomía, (Castaño, 2017).

Para Ramírez (2017), ortotanasia es permitir que la muerte ocurra “a su tiempo”, “cuando deba de suceder de forma natural”. Los profesionales enfermeros están capacitados para cuidar holísticamente al paciente en fase terminal, disminuir el sufrimiento, sin alterar el curso de la enfermedad y la muerte.

Distanasia, calificada por Calle (2017), como muerte lenta, por la prolongación innecesaria del sufrimiento, aplicando tratamientos que calman los síntomas y tratan de manera parcial el problema, es necesario recalcar, en el daño inconsciente que genera las falsas expectativas de prolongar la vida, en otras palabras, los pronósticos son malos.

Enfermería y la práctica de eutanasia

“Eutanasia consiste en abreviación intencional de la vida con el objetivo de aliviar o evitar el sufrimiento del enfermo cuya muerte es inminente”, (Cano et al., 2020). Se destaca que en Ecuador la eutanasia no es legal según Gualán (et al., 2020), puesto que en el código de Ética Médica que dedica tres artículos en el capítulo XII indica: “Art. 90 El médico/enfermero no está autorizado para abreviar la vida del enfermo. Su misión fundamental frente a una enfermedad incurable será aliviada mediante los recursos terapéuticos del caso. Art. 92 En aquellos casos en que los indicadores clínicos e instrumentales revelen situaciones insalvables o incompatibles con la dignidad de la persona humana, queda al criterio del médico y de los familiares suspender los procedimientos extraordinarios. En caso de controversia se recurrirá al criterio de una Junta Médica constituida por tres especialistas afines al caso.”

Los resultados encontrados por el estudio de Crusat & Fernández (2021), muestran que las enfermeras describen su actitud como positiva hacia la práctica de la eutanasia. Esto porque sugieren que da fin total al sufrimiento y dolor físico, emocional y/o espiritual en aquellos pacientes desahuciados. También reconocen que entra en conflicto con los principios morales y de la bioética.

Pero el terminar con el sufrimiento sería motivo suficiente para que en el mundo sean 7 los países que practican la Eutanasia hasta este inicio de 2021. En cuanto a conocimientos sobre la práctica en mención, la investigación de Crusat & Fernández (2021), concluye que existe necesidad por las enfermeras de disponer más formación específica, sobre esta temática. Información que radica principalmente, en qué momento ejecutar la actividad, cuáles son los protocolos, directrices y material para su función.

En cuanto al enfoque religioso, la religión que más adeptos posee en el mundo es el catolicismo, que también ha manifestado su postura frente a dicha práctica. El estudio de Estarriol (2020) resalta que en 1980 el Vaticano como madre de la Iglesia Católica romana realizó una declaración sobre la eutanasia:

- Nadie puede atentar contra la vida de una persona inocente sin oponerse al amor de Dios por esa persona.
- Todo ser humano tiene el deber de vivir de acuerdo con los designios de Dios. Causar intencionadamente la propia muerte, o suicidarse, es por tanto una acción comparable al asesinato, y se considerará como un rechazo a la soberanía y el amor de Dios.

Sin embargo, no se conocen casos de profesionales sanitarios que se hayan negado a ejecutar eutanasia por motivos de religión, costumbres o dilemas entre principios morales y bioética.

De forma general, los fármacos que se utilizan para ejecución de eutanasia son algunos de sedación terminal o paliativa como el Midazolam, Lorazepam o Pentobarbital, en dosis más elevadas a las expuestas por el estudio de Latiri (et al., 2019) que presenta dosis ajustadas a las necesidades paliativas en pacientes con cáncer en Argentina.

En los países donde se desarrolla dicha práctica, produce en los profesionales de Enfermería un impacto emocional que va en consonancia con un procedimiento altamente exigente a varios niveles según las investigaciones de Rojas (2021). Para paliar las posibles repercusiones psicológicas y emocionales sería necesario que las enfermeras cuenten con un respaldo legal y organizativo que guíe su práctica en este tipo de procedimientos y que les aporte herramientas de confrontación para encarar las emociones resultantes.

Por todo lo expuesto, practicar eutanasia dependerá de las leyes del país, la autonomía del paciente, su familia, sus costumbres, religiones y la institución de salud; sin embargo, como cuidador principal y defensor de la autonomía, el enfermero debe respetar la decisión del paciente. Siempre actuando en beneficio, sin causar daño intencionado o faltando el respeto a su dignidad. No debemos olvidar que la familia y el entorno del paciente van a contribuir a la toma de decisiones, pero sin obviar que es un ser humano biopsicosocial que merece una atención digna y respeto hasta sus últimos días.

Enfermería y la práctica de distanasia

Distanasia, intento de mantener la vida a cualquier costo, con actos médicos desproporcionales que hacen la muerte más difícil, lo que inflige más sufrimiento al paciente y a sus familiares, (Cano et al., 2020). No todo lo técnicamente posible, resulta siempre beneficioso para el paciente; la obstinación terapéutica es un error ético y una falta de competencia.

Un motivo por el cual los profesionales en salud caen en distanasia, sería la falta de aceptación de la muerte y del cambio de enfoque del tratamiento al paciente terminal. Existen entonces sobradas razones para replantear el problema de la legitimidad moral del uso de tratamientos fútiles, del ensañamiento terapéutico o distanasia en las unidades hospitalarias, (Betancourt, 2017).

La intervención de Enfermería no debería ser relegada u omitida, es fundamental su participación junto al resto de profesionales de salud, de esa manera el paciente terminal recibe atención especializada sin faltar a su autonomía, dignidad y tomando en cuenta la opinión de la familia. El enfermero debe ser el primero en reconocer situaciones de ensañamiento terapéutico, que no favorecen la condición del usuario. Pero, para lograr identificar tal situación, debe contar con respaldo científico o conocimientos básicos de dicha práctica.

Los resultados de la investigación de Martos (2017), con respecto a los conocimientos y actitudes de Enfermería frente a la distanasia, muestran disparidad al respecto. La mayor parte de los artículos que revisó en su investigación, revelan que, aunque no sean capaces de conceptualizarla, tras la explicación del concepto, los profesionales indican que la identifican en su práctica profesional.

En este contexto, los cuidados paliativos pasan a una primera línea asistencial, donde la sedación, la analgesia y el apoyo psicológico, son soportes imprescindibles y de gran responsabilidad. Por tanto, la exacerbación en prácticas médicas junto con Enfermería, para aquellos pacientes que irremediablemente han de morir, no puede jamás ser considerada como forma de aliviar o ayudar al paciente a sanar. Más bien necesita una redefinición de sus necesidades y de las estrategias de cuidados. Se desarrolla en estrecho contacto con la medicina paliativa, que permitirá establecer cuidados de excelencia, totalmente opuesta a la eutanasia y distanasia, según (Betancourt, 2017).

Enfermería y la práctica de ortotanasia

Ortotanasia comprende la muerte en su proceso natural e inevitable, respetando el derecho de la persona de morir con dignidad, amparada por cuidados paliativos según Cano (et al., 2020). Permitir la muerte no significa simplemente “dejar morir” sin asistencia, eso refleja la investigación de Tinoco (2017), que argumenta la necesidad de implementar cuidados paliativos y propiciar un ambiente favorable a la despedida digna, atendiendo la autodeterminación de la persona enferma.

No es dejar morir al paciente, es el acompañamiento hasta el final. Cuidados paliativos será la herramienta para prevenir y aliviar al sufrimiento, así como mejorar la calidad de vida en todo lo posible. El objetivo es aliviar los dolores y aflicciones, posibilitando la muerte de forma digna, serena y en paz.

En un estudio de pacientes con cáncer, enfermedad que se percibe como sinónimo de muerte, dolor y sufrimiento, (Rimet Alves de Almeida & Freitas de Melo, 2019); se evidencia la necesidad de aceptación de la muerte y del cambio de enfoque de cuidado de pacientes en proceso de finitud, y que a través de cuidados paliativos es posible ofrecer cuidado y afecto.

Para ello, es importante identificar cuando un paciente es candidato para recibir ortotanasia, una de las claves es, que su enfermedad sea incurable, cuyo tratamiento ocasiona más sufrimiento y al pasar cada día los problemas de salud se agravan. Una herramienta utilizada por los profesionales sanitarios es, si el paciente seguirá con vida al próximo año, si la respuesta es negativa, sería un candidato a cuidados paliativos.

Batista (et al., 2017), indica que la tecnología juega un papel trascendental en el cuidado del paciente crítico. Puede ser un factor que humaniza, incluso en los ámbitos más tecnológicamente intensos del cuidado en salud. Un ejemplo claro es el cuidado que se ofrece al paciente crítico o terminal. En estos casos, las tecnologías (infusión venosa con bomba de infusión, monitoreo de las funciones vitales, etc.), aliadas al cuidado prestado por los profesionales, proporcionan comodidad y bienestar, contribuyendo así a la recuperación de la salud o a tener una muerte digna y tranquila. Sin embargo, los usuarios demandan del contacto con los profesionales de la salud, en este caso el enfermero es el principal responsable de acompañamiento e identificador de necesidades en todas las esferas.

Midazolam y Morfina son fármacos esenciales para el alivio del dolor en medicina paliativa, dada la coyuntura de pandemia por covid-19 ha incrementado el uso de benzodiazepinas y opioides, en el tratamiento de pacientes afectados por el virus en mención, según Milla-Terrarosa (et al., 2020). Existen guías para uso y ejecución de todos los fármacos en cuidados paliativos, que los enfermeros deben utilizar para brindar la atención correspondiente, sin dejar de lado el acompañamiento al paciente y su familia. En conclusión, los profesionales de la salud reconocen la importancia y los desafíos de la ortotanasia. Un motivo por el cual, caen en distanasia sería la falta de aceptación de la muerte y del cambio de enfoque de cuidado del paciente terminal, ya que tanto médicos como enfermeros ven a la muerte del paciente como un fracaso.

CONCLUSIONES

Si la legislación de un país, en términos constitucionales, garantiza que los individuos pueden tomar la decisión que consideren adecuada en relación con eutanasia u otro tratamiento, el enfermero debe respetar dicha decisión como uso del principio de autonomía. Ecuador no ha superado el debate político, religioso y legislativo; todos conocemos en caso de algún individuo, habitualmente de edad avanzada, con enfermedades terminales o de difícil tratamiento; una vez etiquetado como desahuciado el fin terapéutico son los cuidados paliativos, porque eutanasia no es opción dentro del país centro del mundo. Sin embargo, los profesionales enfermeros deben conocer e identificar los conceptos que rodean dicha práctica, que cada vez toma mayor fuerza y continua en aumento el número de países o estados que la garantizan en sus legislaciones.

La distanasia no tiene consecuencias legales cuando se identifica la exacerbación terapéutica, sin embargo, atenta contra los principios de la bioética, puntualmente los principios de no maleficencia y beneficencia. Porque se trata de intervenciones que no mejoran el cuadro y suponen un alivio superficial de los síntomas, el paciente no va a sanar incluso cambiando el tratamiento farmacológico, con nuevas intervenciones quirúrgicas u otros medios a disposición. Cuando se presenta esta situación, el enfermero debe estar capacitado para identificar la distanasia y por supuesto, hacer conocer al médico y mediar para otras alternativas que no prolonguen el sufrimiento innecesario del paciente terminal.

Ortotanasia y cuidados paliativos van de la mano o se suponen sinónimos, con un solo objetivo en común, tratar de aliviar todo tipo de sufrimiento ya sea físico, emocional y espiritual del paciente en fase terminal. En muchas ocasiones se dificulta la comunicación, lo que imposibilita identificar las necesidades espirituales del paciente. Situación dada porque el enfermo permanece con ventilación mecánica, alimentación por sonda y otras características propias de su situación de salud. Aquí se debe buscar el apoyo de la familia para entender la religión y costumbres; los cuidados paliativos no son simplemente administrar analgésicos, sedantes y antieméticos, se debe atender todas las esferas que componen al ser humano. Dando como resultado el acompañamiento digno y de respeto por la vida que merece el paciente y su familia.

RECOMENDACIONES

Enfatizar la importancia de la investigación en relación al tema propuesto: eutanasia, distanasia, ortotanasia, por haberse evidenciado en los estudios realizados muy pocas publicaciones en Latinoamérica y en específico Ecuador.

Encontrar la pertinencia para el abordaje temático, desde la academia considerando el poco conocimiento normativo en el Ecuador; por ende, la gran mayoría de profesionales de Enfermería no se empoderan del aprendizaje.

Normatizar los planteamientos de eutanasia, distanasia y ortotanasia para facilitar enfoques investigativos apegados a las leyes del Ecuador, a partir de la revisión de estudios previos que garanticen la participación activa de los profesionales de Enfermería.

Incentivar participaciones masivas de los profesionales de Enfermería en debates públicos, relacionados a eutanasia, distanasia y ortotanasia; quienes deben abordar con complejidad teórica y técnica otros elementos involucrados en la temática propuesta: cuidado paliativo, ayudar a bien morir, el acercamiento a las voluntades anticipadas, aspectos que facilitan la actividad profesional.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Amezcua, M. (2018). ¿Por qué afirmamos que la Enfermería es una disciplina consolidada? *Index Enfermería*, 27(4), 188–190. <http://ciberindex.com/index.php/ie/article/view/e32741>
- Batista, J. C., Santana, B., Machado, J. M., & De Barros, J. K. A. (2017). Ortotanasia en las unidades de cuidados intensivos: percepciones de los enfermos. 25(1), 158–167. https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1983-80422017000100158&script=sci_arttext&tlng=es
- BBC News. (2021). Los 7 países del mundo donde la eutanasia es legal (y cuál es la situación en América Latina) - BBC News Mundo. BBC News. <https://www.bbc.com/mundo/noticias-56423589>
- Betancourt, G. L. (2017). Un dilema ético actual: ¿Ensañamiento terapéutico o adecuación del esfuerzo terapéutico? *Scielo*. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242017000400012
- Calle, J. R. (2017). La distanasia, epidemia de nuestro tiempo. *Asociación Colombiana de Dermatología y Cirugía Dermatológica*, 3, 190–192. <https://revista.asocolderma.org.co/index.php/asocolderma/article/view/1128>
- Cano, C. W. de A., Silva, A. L. C. da, Barboza, A. F., Bazzo, B. F., Martins, C. P., Iandoli Júnior, D., Benites, L. da S. B., Terceros, L. B., & Nantes, R. dos S. G. (2020). Finitude da vida: compreensão conceitual da eutanásia, distanásia e ortotanásia. *Revista Bioética*, 28(2), 376–383. <https://doi.org/10.1590/1983-80422020282399>
- Castaño, M. G. (2017). “Aplicación de la eutanasia en el ecuador en enfermedades terminales: planteamiento de un litigio estratégico en base a la autonomía personal y derecho a la vida.” *Irlane Maia De Oliveira*, 1–14. <http://repositorio.puce.edu.ec/handle/22000/14027>
- E., & Fernández-Ortega, P. (2021). Nurses knowledge and attitudes about euthanasia at national and international level: A review of the literature. *Enfermeria Clinica*. <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2021.01.004>
- Estarriol, D. J. (2020). FIN DE LA VIDA Y LIBERTAD RELIGIOSA: “Marco jurídico y posición de las religiones frente a la eutanasia.” 62.
- Latiri, J., Bella, S., Batagelj, E., Kowalyzyn, R., & Kaen, D. (2019). Estudio de expresión y prevalencia del transportador MRP4/ABCC4 en Cáncer de Vesícula Biliar y Vías Biliares en pacientes del noroeste argentino. *Asociacion Argentina de Oncol Clin*, 24(2), 35–42. https://s3.sa-east-1.amazonaws.com/aaoc.org.ar/uploads/revistas/revista_oncologia_clinica_-_vol.24_-_n2-2019.pdf#page=25
- Martos, M. C. (2017). PERCEPCIÓN DE ENFERMERÍA SOBRE DISTANASIA. *Universidad de Jaen*. <http://tauja.ujaen.es/handle/10953.1/6580>
- Milla-Terrarosa, J., Mata, K. M., Sánchez, C. M., & León, M. V. (2020). Recomendaciones sobre los fármacos empleados en pacientes oncohematológicos afectados de COVID-19. Una aproximación a las interacciones farmacológicas entre el tratamiento sintomático y el tratamiento “anti-COVID-19.” *Medicina Paliativa*, 27(3), 171–180. <https://doi.org/10.20986/medpal.2020.1182/2020>
- Monje, P. V., Paulina Miranda, C., Jéssica Oyarzún, G., Fredy Seguel, P., & Elizabeth Flores, G. (2018). Perception of humanized nursing care by hospitalized users. *Ciencia y Enfermeria*, 24. <https://doi.org/10.4067/s0717-95532018000100205>
- Ramírez, L. M. (2017). Ortotanasia y distanasia. *Archivos de Medicina (Manizales)*, 9(2), 95–96. <https://doi.org/10.30554/archmed.9.2.1309.2009>
- Rimet Alves de Almeida, H., & Freitas de Melo, C. (2019). Orthotanasia and dignified death in cancer patients: The perception of health professionals | Ortotanasia y muerte digna en pacientes con cáncer: La percepción de los profesionales de la salud. *Psicooncologia*, 16(1), 143–160. <https://>

doi.org/10.5209/PSIC.61442.1.Rojas, M. P. (2021). Trabajo Fin de Grado. Zeguan.Unizar.Es, 157. <https://gredos.usal.es/handle/10366/146688>

- Tinoco, H. (2017). Ortotanasia: “ Permitir Morir ” No Significa Sencillamente “ Dejar Morir .” *Derecho y Cambio Social*, 1–13. <https://www.derechoycambiosocial.com/revista047/ORTOTANASIA.pdf>
- Urrútia, G., & Bonfill, X. (2010). PRISMA declaration: A proposal to improve the publication of systematic reviews and meta-analyses. *Medicina Clinica*, 135(11), 507–511. <https://doi.org/10.1016/j.medcli.2010.01.015>