

**LA MEDICALIZACIÓN DE LA MUERTE DESDE UN ENFOQUE BIOÉTICO Y
APORTES DESDE EL CUIDADO DE ENFERMERÍA. REVISIÓN NARRATIVA
DE LA LITERATURA**

KARENTH MARCELA MOJICA GUALDRÓN

**UNIVERSIDAD DE BOYACÁ
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ENFERMERÍA
TUNJA
2021**

**LA MEDICALIZACIÓN DE LA MUERTE DESDE UN ENFOQUE BIOÉTICO Y
APORTES DESDE EL CUIDADO DE ENFERMERÍA. REVISIÓN NARRATIVA
DE LA LITERATURA**

KARENTH MARCELA MOJICA GUALDRÓN

Trabajo de grado para obtener título de Enfermera

**Director
MÓNICA PAOLA QUEMBA MESA
Magíster en Enfermería con énfasis en cuidado al paciente crónico**

**UNIVERSIDAD DE BOYACÁ
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ENFERMERÍA
TUNJA
2021**

Nota de aceptación:

Firma del Presidente del Jurado

Firma del jurado

Firma del jurado

Tunja, 11 de junio de 2021

“Únicamente el graduando es responsable de las ideas expuestas en el presente trabajo” (Universidad de Boyacá. Acuerdo 958 del 30 de marzo de 2017, artículo décimo primero)

AGRADECIMIENTOS

Primero agradezco a Dios por haberme regalado sabiduría, entendimiento para desarrollar este trabajo investigativo. A mi padre Luis, que sé que desde el cielo me ha acompañado en cada uno de mis pasos, a mi madre Nelsi quien ha estado a mi lado siempre sin importar qué, por brindarme fuerza en cada uno de los esfuerzos dados, por su muestra de cariño y apoyo en cada instante, a mis hermanos Luis, Carlos y Víctor quienes también me acompañaron en este proceso sin dejarme caer en ningún instante, de igual manera, a la Universidad de Boyacá, al programa de enfermería, a cada uno de mis profesores, en especial a la profesora Mónica Paola Quemba Mesa; quien estuvo acompañándome, guiándome en este proceso del desarrollo de investigación y por cada uno de sus aportes desde sus conocimientos.

CONTENIDO

	Pág.
INTRODUCCIÓN	12
1. IDENTIFICACIÓN DE LOS ESTUDIOS PUBLICADOS SOBRE LA MEDICALIZACIÓN DE LA MUERTE DESDE UN ENFOQUE BIOÉTICO Y APORTES DESDE EL CUIDADO DE ENFERMERÍA	14
1.1. BUSQUEDA Y SELECCIÓN INICIAL DE ESTUDIOS	14
1.2. ELECCIÓN DE ESTUDIOS DEFINITIVOS Y SU APORTE A LA REVISIÓN	29
2. CARACTERÍSTICAS DE LA MEDICALIZACIÓN DE LA MUERTE	65
3. DILEMAS BIOÉTICOS DE LA MEDICALIZACIÓN DE LA MUERTE	71
4. APORTES DESDE EL CUIADO DE ENFERMERIA	75
5. CONCLUSIONES	79
6. RECOMENDACIONES	80
BIBLIOGRAFIA	81
ANEXOS	88

LISTA DE CUADROS

	Pág
Cuadro 1. Estrategia de búsqueda	14
Cuadro 2. Matriz de selección de artículos	16
Cuadro 3. Matriz de análisis de estudios	30

LISTA DE FIGURAS

	Pág
Figura 1. Teoría de Merle Mishel	76

LISTADO DE ANEXOS

	Pág
Anexo A. ante-Proyecto	89

GLOSARIO

AUTONOMÍA: “se define como la capacidad que tiene la persona de tomar decisiones en relación con su enfermedad.” (1)

BENEFICENCIA: “se basa en la necesidad de no hacer daño, de siempre hacer el bien, el personal de enfermería debe ser capaz de comprender al paciente a su cargo, y ver al paciente como el mismo”. (1)

BIOÉTICA: “es la filosofía que norma, regula y sanciona la actuación o práctica médica desde la perspectiva de la medicina como arte y ciencia sustentada en la creciente revolución tecnológica”. Donde se quiere que cada profesional y técnico de la salud en el ejercicio de la profesión realice práctica asistencial sobre la base de los principios bioéticos. (2)

ENFERMERÍA: profesión por la cual se brindan cuidados a las personas de acuerdo a sus necesidades. “La relación entre enfermera y persona (enferma o sana) es un aspecto de esencial trascendencia para lograr los objetivos y los propósitos de salud. También es una relación ética, donde los valores de cada uno deben ser conocidos y considerados de igual importancia, lo que exige del personal de enfermería un comportamiento práctico moral.” (3)

JUSTICIA: “donde se tiene en cuenta la igualdad, la equidad y la planificación; se basa precisamente en atender primero al más necesitado de los posibles a atender; exige tratar a todas las personas por igual, sin discriminación de raza, etnia, edad, nivel económico o escolaridad; jerarquizar adecuadamente las acciones a realizar; hacer uso racional de los recursos materiales para evitar que falten cuando más se necesiten”. (4)

MUERTE: “es la culminación prevista de la vida, aunque incierta en cuanto a cuándo y cómo ha de producirse, y, por lo tanto, forma parte de nosotros porque nos afecta la de quienes nos rodean y porque la actitud que adoptamos ante el hecho de que hemos de morir determina en parte cómo vivimos” (4).

NO MALEFICENCIA: “se trata precisamente de evitar hacer daño, evitar la imprudencia, la negligencia. Se debe prevenir el daño físico, mental, social o psicológico.” (1)

RESUMEN

Mojica Gualdrón, Karenth Marcela

La medicalización de la muerte desde un enfoque bioético y aportes desde el Cuidado de Enfermería. Revisión narrativa de la literatura / Karenth Marcela Mojica Gualdrón. - - Tunja : Universidad de Boyacá, Facultad de Ciencias de la Salud, 2021. 130 h. : il. + 1 CD ROM. - - (Trabajos de Grado Uniboyacá, Enfermería ; n°.)

Trabajos de Grado (Enfermera). - - Universidad de Boyacá, 2021.

El trabajo investigativo describe la caracterización de la muerte desde diferentes dilemas bioéticos y aportes de enfermería, define la muerte desde diferentes contextos, describe también la medicalización del final de la vida, eutanasia y como la bioética ha venido interviniendo en cada proceso que se presente y más aún en ámbitos hospitalarios donde se evidencia que pacientes con enfermedades terminales tienen la autonomía de tomar la decisión de medicalizar el final de su vida y como los profesionales de la salud y en especial Enfermería como aporta los cuidados a estos pacientes y como acompañan cada proceso.

El objetivo de la investigación fue analizar los dilemas bioéticos de la medicalización de la muerte y los aportes desde el cuidado de enfermería.

El desarrollo del proceso de investigación de tipo Revisión Narrativa de la Literatura; se definió y se estructuró la pregunta PICO de investigación aplicando la estrategia Medicalización de la muerte AND muerte AND dilemas bioéticos AND enfermería y muerte, en inglés y portugués, estudios que cumplieran criterios de inclusión y exclusión, se tomaron estudios que respondieran a la pregunta de investigación (revisiones sistemáticas), que estuvieran en las bases de datos como-. REDALYC, SCIELO, PUBMED, GOOGLE SCHOOLAR.

La conclusión general da lugar a la medicalización de la muerte, los dilemas bioéticos y los aportes de enfermería en un solo proceso como ámbito hospitalario trabajan de mano, siempre teniendo en cuenta, la cultura, religiosidad, creencias, normas y leyes que conserven la dignidad humana, y los cuidados desde la disciplina de enfermería conllevan a que se respete la vida humana y la decisión de cada ser humano en cuanto al final de vida y así garantizar un buen morir, una muerte digna, sin importar la clase, raza o creencia de cada persona.

INTRODUCCIÓN

La muerte es la culminación prevista de la vida, aunque incierta en cuanto a cuándo y cómo ha de producirse, y, por lo tanto, forma parte de nosotros porque nos afecta la de quienes nos rodean y porque la actitud que adoptamos ante el hecho de que hemos de morir determina en parte cómo vivimos (4). Al hablar de la medicalización de la vida hace referencia a la intervención de la medicina en temas que deberían dejarse al amparo de otras ramas de la ciencia (4), cuyo acto hace referencia a la medida en que los seres humanos entra en el círculo de realizarse procedimientos que cambian la vida propia, su estilo de vida y la forma de tal cuales son, como por ejemplo; aquellas personas que por su enfermedad terminal, al ver que ningún tratamiento es efectivo, deciden cortar el curso de su vida, y así terminar con estos tipos de sufrimientos (5).

La muerte es un proceso por el cual todos los seres humanos, en cualquiera de los ciclos vitales que nos encontremos puede llegar a nuestras vidas y así ponerle fin. Siendo tan natural morir, dado así los procesos por los cuales algunos seres humanos atraviesan, hace pensar en el proceso que se vive después de la muerte. Teniendo en cuenta, que como todos pasaremos por dicho proceso, ya sea a temprana, mediana o larga edad, es algo que siempre se va a ver inmerso en cada uno de los procesos vitales de los seres humanos. La medicalización de la vida, lleva a pensar en las diferentes posturas que se pueden presentar, la primera en la que cada ser humano se encuentre en el proceso de la toma de decisión de ponerle fin a su vida y la de aquellos que deben tomar la decisión de acompañar a dicho ser humano en este proceso del final de su vida (el personal de la salud) , donde implica las decisiones médicas para salvar la vida de los pacientes, teniendo en cuenta la vida tecnológica le ofrece una mejor vida a estos mismos, y es donde entra el papel importante la ética médica de salvar vidas, pero sin olvidar las decisiones de cada paciente sobre su propia vida (6).

La siguiente investigación tiene como propósito conocer los dilemas bioéticos que se presentan a la hora de que una persona decide tomar una decisión sobre su vida, su salud, y el cambio que producirá en la vida de quienes lo acompañan en dichos procesos. Y es aquí, donde entra el papel de la bioética, donde se tendrán aspectos importantes muy presentes, llevando a cabo lo legal y lo ilegal, la humanización y la deshumanización, y así implementar procesos como: beneficencia y no maleficencia, autonomía, quienes juegan un papel muy importante en este tipo de procesos (7). Aquí es donde se evidencia, lo que hablábamos anteriormente, la crisis por las cuales algunas de las personas padecen, como ejemplo: un cáncer, enfermedades terminales, en las cuales los seres humanos pasan por diferentes procedimientos y padecimientos, donde se vuelven dependientes del sistema de salud, llegan a tener un agotamiento, no ven más opciones aparte de sus

tratamientos y es allí donde tomar la decisión de medicalizar el final de su vida, pero no se puede olvidar que este procedimiento que los pacientes conocen, no es por ellos mismos, sino porque alguien les proporciona este tipo de información, y es donde los principios bioéticos son muy importantes.

La Investigación bibliográfica, tipo revisión narrativa de la literatura, forma de investigación que utiliza fuentes de información bibliográfica o electrónica para obtener resultados de investigación de otros autores con el objetivo de fundamentar teórica un determinado objetivo, el cual es: analizar los dilemas bioéticos de la medicalización de la muerte y los aportes desde el cuidado de enfermería.

La conclusión general da lugar a la medicalización de la vida, los dilemas bioéticos y los aportes de enfermería en un solo proceso como ámbito hospitalario trabajan de mano, siempre teniendo en cuenta, la cultura, religiosidad, creencias, normas y leyes que conserven la dignidad humana, y los cuidados desde la disciplina de enfermería conllevan a que se respete la vida humana y la decisión de cada ser humano en cuanto al final de vida y así garantizar un buen morir, una muerte digna, sin importar la clase, raza o creencia de cada persona.

Siendo así, que cada capítulo da lugar a definir: características de la medicalización de muerte, dilemas bioéticos de la medicalización de la muerte y aportes desde el cuidado de enfermería, lo que conlleva a un análisis concreto de cada uno y al final unificarlos, ya que los tres dan lugar al cumplimiento de respetar la dignidad humana.

Y no podemos olvidar que cada ser humano se encuentra en el derecho de decidir como morir, de tener un buen final de su vida evitando sufrir más de lo que ya lo ha hecho como en los casos de seres humanos con enfermedades terminales. Dado así, cada proceso de la presente investigación bibliográfica de tipo revisión narrativa de la literatura, se analiza los procesos llevados a cabo, análisis, situaciones vividas, cuidados brindados a pacientes con enfermedades terminales, como fue el manejo y el proceso en cada paso.

1. IDENTIFICACIÓN DE LOS ESTUDIOS PUBLICADOS SOBRE LA MEDICALIZACIÓN DE LA MUERTE DESDE UN ENFOQUE BIOÉTICO Y APORTES DESDE EL CUIDADO DE ENFERMERÍA

1.1. BUSQUEDA Y SELECCIÓN INICIAL DE ESTUDIOS

Para hacer el proceso de selección de los estudios que se aborda en la revisión narrativa de la literatura se inició por definir cada uno de los componentes de la pregunta de investigación en estructura PICO, como se muestra a continuación:

- **Pregunta PICO:** ¿Cuáles son los dilemas bioéticos de la medicalización de la muerte y los aportes desde el cuidado de enfermería?

P: Personas o pacientes que deciden medicalizar el fin de su vida.

I: Abordaje de enfermería.

C: Procesos de acompañamiento al final de la vida.

O: -Cuidados al final de la vida.

-Cumplimiento de los principios bioéticos.

Tras la definición de los componentes de la pregunta PICO se estructuró y aplicó la estrategia de búsqueda “Medicalización de la muerte AND muerte AND dilemas bioéticos AND enfermería y muerte” sus equivalentes en portugués e inglés (Ver cuadro 1). Además, se aplicó los criterios de inclusión de los artículos: cumplir la estructura PICO planteada, de todos los diseños secundarios (revisiones sistemáticas, etc). estudios cualitativos, cuantitativos, descriptivos, en idiomas español, inglés y en portugués, y que estén en los índices, PUBMED, SCIELO, REDALYC, OVID y Google Scholar, de los últimos 10 años (ver cuadro 1).

Cuadro 1. Estrategia de búsqueda.

Estrategia de búsqueda completa en español	Medicalización de la muerte AND muerte AND dilemas bioéticos AND enfermería y muerte
Estrategia de búsqueda completa en inglés	Medicalization of death AND death AND bioethical dilemmas AND nursing and death

Estrategia de búsqueda completa en portugués	Medicalização da morte E morte E dilemas bioéticos E enfermagem e morte
--	---

Fuente: elaboración propia

Al realizar la búsqueda avanzada con la estrategia de búsqueda en cada uno de los idiomas se observó que no se evidenciaba resultados en cantidad y calidad por lo cual se aplicó solo los términos de búsqueda (**DEATH AND NURSING CARE AND EUTHANASIA**) posteriormente se procedió a hacer la sección inicial de los artículos, utilizando el cuadro 2 (selección de estudios), en la que se especifica el número de resultados obtenidos en la búsqueda general, otra casilla el número de resultados que se extraen de la selección según el título y la última casilla resultados por resumen de acuerdo a la pertinencia con el presente estudio.

Cuadro 2. Matriz de selección de artículos.

Base de datos	Fecha de búsqueda	Resultados generales (en número)	Resultados después de descartar por títulos (en número)	Resultados después de descartar por resúmenes (en número y con referencia bibliográfica)
REDALYC	06-03-2021	186	80	<ol style="list-style-type: none"> 1. Gempeler Rueda FE. Derecho a morir dignamente. <i>Universitas Medica</i> [en línea]. 2015, 56 (2), 178-185 [Citado 16 Feb de 2021]. ISSN: 0041- 9095. Disponible en: https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=231040432006 2. Ormart, E. La muerte digna: diálogos entre la ética, la ley, la situación. <i>House MD Temporada 8, Episodio 21 EEUU 2004-2012. Revista Ética y Cine</i> [Internet]. 2012; 2 (3): 17-20. Disponible en: https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=564459992003 3. Merchán-Price J. Eutanasia, matar y dejar morir. Desambiguación del concepto de eutanasia y consideraciones bioéticas esenciales. <i>Persona y Bioética</i> [Internet]. 2019;23(2):207-223. Disponible en: https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=83263857004 4. Parra Rozo O. LA BIOÉTICA, LA MUERTE Y LA FICCIÓN. <i>Revista Latinoamericana de Bioética</i> [Internet]. 2015; 15 (2): 108-119. Disponible en:

				<p>https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=127040727009</p> <p>5. Parreiras Reis de Castro M, Cafure Antunes, G, Pacelli Marcon LM, Silva Andrade L, Rückl, Sarah, Andrade A, Vera L. Eutanásia e suicídio assistido em países ocidentais: revisão sistemática. Revista Bioética [Internet]. 2016; 24 (2): 355-367. Disponible en: https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=361546419019</p> <p>6. Guevara B, Evies A, Barrios A. Reflexiones sobre la dignidad de la muerte en el enfermo terminal. Salus [Internet]. 2005; 9 (1): 8-9. Disponible en: https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=375938974002</p> <p>7. Rodríguez Espínola, S. Actitud hacia la eutanasia, contacto con enfermos terminales y personalidad. Interdisciplinaria [Internet]. 2000; 17 (2): 119-136. Disponible en: https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=18011322003</p> <p>8. González Moreno, E. Decisiones al final de la vida en México. Entreciencias: Diálogos en la Sociedad del Conocimiento [Internet]. 2015; 3 (8): 267-278. Disponible en: https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=457644946001</p> <p>9. Parreiras Reis de Castro M, Cafure Antunes, G, Pacelli Marcon, LM, Silva Andrade L, Rückl, S, Ângelo Andrade, Vera L. Eutanásia e suicídio</p>
--	--	--	--	---

				<p>assistido em países ocidentais: revisão sistemática. Revista Bioética [Internet]. 2016;24(2):355-367. Disponible en: https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=361546419019</p> <p>10. García Manrique R. Bioética: nuevas reflexiones sobre debates clásicos, de Florencia Luna y Arleen L. F. Salles (con la colaboración de María Victoria Costa, Susana E. Sommer y Graciela Videla). Buenos Aires, Fondo de Cultura Económica, 2008, 479 páginas.. Revista de Bioética y Derecho [Internet]. 2009; (16):45-47. Disponible en: https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=78339717006</p> <p>11. Beltrán Ulate, EJ. Consideraciones bioéticas en torno al caso de Ramón Sampederro. Revista Colombiana de Bioética [Internet]. 2012;7(2):144-155. Disponible en: https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=189225524011</p>
SCIELO	06-03-2021	81	40	<p>12. Oviedo Soto S.J., Parra Falcón F.M., Marquina Volcanes M. La muerte y el duelo. Enferm. glob. [Internet]. 2009 Feb [citado 15 Feb 2021]; (15). Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S169561412009000100015&lng=es.</p> <p>13. Johnson Castro MI, Hurtado Arenas P. La incertidumbre frente a la enfermedad en adultos mayores con diagnóstico de cáncer.</p>

				<p>Cienc. enferm. [Internet]. 2017 Abr [citado 14 Feb 2021]; 23(1): 57-65. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532017000100057&lng=es.http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532017000100057.</p> <p>14. Azulay Tapiero A. Los principios bioéticos: ¿se aplican en la situación de enfermedad terminal? Anales de Medicina Interna, 2001, 18(12), 650-654. [Citado 02 Feb 2021], de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-71992001001200009&lng=es&tlng=es.</p> <p>15. Alonso JP. Cuidados paliativos: entre la humanización y la medicalización del final de la vida. Ciênc. saúde coletiva [Internet]. 2013 Sep [cited 15 Feb 2021]; 18(9): 2541-2548. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232013000900008&lng=en. https://doi.org/10.1590/S1413-81232013000900008.</p> <p>16. González González N. Medicalización de la muerte. Elementos de discusión y análisis para un abordaje crítico desde las Ciencias Sociales. Culturales, 2018, [cited 15 Feb 2021]; 18(9): 2541-2548. Available from: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci</p>
--	--	--	--	---

				<p>_arttext&pid.=S187011912018000100110</p> <p>17. Sandoval Álvarez S, Vargas Mara Ambrosina de O, Schneider Dulcinéia Ghizoni, Magalhães ALP, Brehmer L, Cavalcanti de Farias ZF. Muerte y morir en el hospital: una mirada social, espiritual y ética de los estudiantes. Esc. Anna Nery [Internet]. 2020 [cited 16 Feb 2021]; 24(3): e20190287. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452020000300206&lng=en. Epub Apr 06, 2020. https://doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2019-0287.</p> <p>18. Bedrikow R. Eutanásia sollozo a perspectiva da bioética e clínica ampliada. Rev. Bioét. [Internet]. Septiembre de 2020 [Citado 16 Feb 2021]; 28 (3): 449-454. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-80422020000300449&lng=en. Publicación electrónica 6 de noviembre de 2020. https://doi.org/10.1590/1983-80422020283406</p> <p>19. Aparecida Alves SA, Pestana F, Mendes K, Rocha Fernanda Cardoso, Rios Bruna RM, Aquino Artur A, Gonçalves Sobrinho João F. Percepción de la eutanasia por parte de los profesionales sanitarios. Rev. Bioét. [Internet]. 2020 Mar [cited 13 Mar 2021]; 28(1): 111-118.</p>
--	--	--	--	--

				<p>Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_artt_ext&pid=S1983-80422020000100111&Ing=en. Epub Mar 30, 2020. http://dx.doi.org/10.1590/1983-80422020281373</p> <p>20. Lourenção Murilo Lopes, Troster EJ. Final de la vida en unidades de cuidados intensivos pediátricos. Rev. Bioét. [Internet]. 2020 Sep [cited 13 Mar 2021]; 28(3): 537-542. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_artt_ext&pid=S1983-80422020000300537&Ing=en. Epub Nov 06, 2020. https://doi.org/10.1590/1983-80422020283418.</p> <p>21. Felipe da Cunha e SL. Crónica de una muerte anunciada: el tabú de la muerte y los límites no científicos de la ciencia. Rev. Bioét. [Internet]. 2015 Aug [cited 14 Mar 2021]; 23(2): 331-339. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_artt_ext&pid=S1983-80422015000200331&Ing=en. https://doi.org/10.1590/1983-80422015232072.</p> <p>22. Ponce K, Partida L, Tejada Tayabas LM, González Y, Chávez, H, Hernández O, Zúñiga M, Lozano Morán ACA. El cuidado de enfermería a los enfermos renales en hemodiálisis: desafíos, dilemas y satisfacciones. Rev. esc. enferm. USP</p>
--	--	--	--	--

				<p>[Internet]. 2019 [cited 08 May 2021]; 53: e03502. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342019000100484&lng=en. Epub Dec 02, 2019. https://doi.org/10.1590/s1980-220x2018011103502.</p> <p>23. Troncoso MP, Romero BP, Schnake Correa M. Reflexión bioética al cuidar un niño que enfrenta la muerte. Rev. Bioét. [Internet]. 2020 June [cited 08 May 2021]; 28(2): 281-287. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-80422020000200281&lng=en. Epub June 26, 2020. http://dx.doi.org/10.1590/1983-80422020282390.</p> <p>24. Cara Rodríguez R. Un estudio fenomenológico acerca de las percepciones de los profesionales de Enfermería sobre la muerte. Ene. [Internet]. 2020 [citado 09 May 2021]; 14(1): 1417. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2020000100007&lng=es. Epub 09-Nov-2020.</p> <p>25. Altamira Camacho R. Cuidado de enfermería en la angustia ante la muerte: narrativa de enfermería. Ene. [Internet]. 2020 [citado 09 May 2021]; 14(3): e14311. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext</p>
--	--	--	--	--

				<p>xt&pid=S1988-348X2020000300011&Ing=es. Epub 05-Abr-2021.</p> <p>26. Marrero González CM, García Hernández AM. Vivencias de las enfermeras ante la muerte. Una revisión. Ene. [Internet]. 2019 [citado 09 May 2021]; 13(2): 1321. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2019000200001&Ing=es. Epub 21-Oct-2019.</p> <p>27. Pessini L. Vida e morte na UTI: uma ética no fio da navalha. Rev. Bioét. [Internet]. Abril de 2016 [citado 08 May 2021]; 24 (1): 54-63. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-80422016000100054&Ing=en. http://dx.doi.org/10.1590/1983-80422016241106.</p> <p>28. Paiva F, Lopes de C, Almeida JJ, Jailson de, Damásio AC. Ética em cuidados paliativos: concepções sobre o fim da vida. Rev. Bioét. [Internet]. 2014 Dec [cited 22 May 2021]; 22(3): 550-560. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-80422014000300019&Ing=en. https://doi.org/10.1590/1983-80422014223038.</p> <p>29. Cano de Alencar CW, Silva AL, Cavenaghi da, Barboza A, Freire, Bazzo B, Ferreira Martins C, Pereira landoli J, Décio et al. Finitud de la</p>
--	--	--	--	--

				<p>vida: comprensión conceptual de la eutanasia, la distanasia y la ortotanasia. Rev. Bioét. [Internet]. Junio de 2020 [citado 22 May 2021]; 28 (2): 376-383. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_artt_ext&pid=S1983-80422020000200376&lng=en. Publicación electrónica 26 de junio de 2020. https://doi.org/10.1590/1983-80422020282399 .</p> <p>30. Aparecida Alves SA, Pestana F, Mendes K, Rocha Cardoso F, Rivers Bruna Meira R, Aquino Artur A, Gonçalves Sobrinho João F. Percepción de los profesionales de la salud sobre la eutanasia. Rev. Bioét. [Internet]. 2020 Mar [Citado 22 May 2021]; 28 (1): 111-118. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_artt_ext&pid=S1983-80422020000100111&lng=en. Publicación electrónica 30 de marzo de 2020. https://doi.org/10.1590/1983-80422020281373 .</p> <p>31. Zanatta Fernanda Naspolini, Stamm AM, Nunes de F, Kretzer LP, Teixeira Saskia Pereira, Arruda Wolff da Silva F. Muerte digna: percepción de los médicos del hospital docente. Rev. Bioét. [Internet]. 2020 Mar [Citado 22 May 2021]; 28 (1): 119-127. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_artt</p>
--	--	--	--	---

				ext&pid=S1983-80422020000100119&lng=en. Publicación electrónica 30 de marzo de 2020. https://doi.org/10.1590/1983-80422020281374 .
PUBMED	08-05-2021	120	20	<p>32.Sandoval-Gutiérrez JL. Reflexiones sobre la vida y muerte digna. <i>Gac Med Mex.</i> 2019;155(3):330-331. doi: 10.24875/GMM.19005170. PMID: 31219469.</p> <p>33.Dubón Peniche MDC y Bustamante Lejía, LE (2020). Entre la enfermedad y la muerte: “Eutanasia”. <i>Cirugia y Cirujanos</i> , 88 (4), 519-525.</p> <p>34.Salinas, RA y Fuenzalida, MC (2015). Responsabilidades bioéticas de la autoridad sanitaria en la asistencia sanitaria y la investigación biomédica. <i>Medwave</i> , 15 (1), e6071.</p> <p>35.Gómez Arca, M. (2014). Enfermería en el proceso de humanización de la muerte en los sistemas sanitarios. <i>Enfermería clinica</i> , 24 (5), 296-301.</p> <p>36.Santana Cabrera L, Sánchez-Palacios M, Rodríguez Guedes C, Hernández Medina E. Calidad del morir y de la muerte en una unidad de cuidados intensivos: percepción de la enfermería. <i>Enferm Clin.</i> 2008; 18 (3): 172.</p> <p>37.González Gil T. Estrategias culturales para el afrontamiento de la muerte infantil en una Unidad de Cuidados Intensivos</p>

				<p>Pediátricos. Enferm Intensiva. 2008; 19 (3): 113–22.</p> <p>38. EDITOR'S NOTE: EUTHANASIA. NOTA DEL EDITOR: EUTANASIA Y BIOÉTICA. Disponible en: http://aebioetica.org/revistas/2019/30/98/11.pdf</p> <p>39. Ortiz-Gonçalves B, Albarrán Juan E, Labajo González E, Santiago-Sáez A, Perea-Pérez B. End-of-life decisions: results of the expert-validated questionnaire. Gac Sanit. 2018;32(4):333–8.</p> <p>40. Rogelio Altisenta,g, María Nabalb,g, Pablo Muñozc,g, Sandra Ferrerd,g, M. Teresa Delgado-Marroquíne,g y Alberto Alonsof. Eutanasia: ¿es esta la ley que necesitamos? [Internet]. Elsevier.es. [citado 16 May 2021]. Disponible en: https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-avance-resumen-eutanasia-es-esta-ley-que-S0212656721000913</p> <p>41. Sánchez López JD, Rodríguez I, Carriel Araya V, Moreno Martín ML. Eutanasia como paradigma de la autonomía del paciente. J Health Qual Res. 2018;33(3):180–1.</p> <p>42. Allande Cussó R, Navarro Navarro C, Porcel Gálvez AM. El cuidado humanizado en la muerte por COVID-19: a propósito de un caso. Enferm Clin. 2021;31 Suppl 1:S62–7.</p> <p>43. Requena P, Andrade Dos Santos A de P. Acelerar la muerte por interrupción voluntaria</p>
--	--	--	--	---

				<p>de comer y beber. ¿Un nuevo modo de suicidio asistido? Cuad Bioet. 2018; 29 (97): 257–68.</p> <p>44. Sandoval-Gutiérrez JL. Muerte y bioética en la unidad de cuidados intensivos. Gac Med Mex. 2017;153(4):520–1.</p> <p>45. Irrazábal G. Religión y salud: la intervención pública de agentes religiosos católicos formados en bioética en el debate parlamentario sobre la muerte digna en la Argentina. Salud Colect. 2015;11(3):331</p>
GOOGLE SCHOLAR	06-03-2021	50.600	50	<p>46. Galati E. La eutanasia y la medicalización de la vida desde una perspectiva jurídica compleja. Rev. latinoam. Bioet [Internet]. 21 de noviembre de 2017 [citado 2 Feb 2021];18(34-1):69-6. Disponible en: https://revistas.unimilitar.edu.co/index.php/rlbi/article/view/1833</p> <p>47. Gutierrez Samperico, C. (2001, 5 junio). La bioética ante la muerte. Gaceta Medica de México. [Internet]. 21 de noviembre de 2017 [citado 2 Feb 2021];18(34- 1):69-6. Disponible en: https://www.medigraphic.com/pdfs/gaceta/gm-2001/gm013m.pdf</p> <p>48. Guerra YM. Ley, jurisprudencia y eutanasia. Introducción al estudio de la normatividad comparada a la luz del caso colombiano. Rev Latinoam Bioet. 2013; 13 (25-2): 70.</p>

				<p>49. Guerra García YM. Medicina y derecho el control de la vida y la muerte del individuo, desde la norma. Prolegómenos. 2012; 15 (29): 67–77</p> <p>50. Mesa MPQ. DILEMAS ÉTICOS DEL FINAL DE LA VIDA. UNIVERSIDAD MILITAR NUEVA GRANADA DOCTORADO EN BIOÉTICA. :15</p> <p>51. Álvarez-Cienfuegos J. Sobre la muerte voluntaria. Recerca. 2004;111–23.</p> <p>52. Gomes CC, Neto R da SB. Bioética y espiritualidad al final de la vida. Cuad Bioet. 2020;31(10):13–8.</p>
--	--	--	--	---

Fuente: autores.

1.2.ELECCIÓN DE ESTUDIOS DEFINITIVOS Y SU APORTE A LA REVISIÓN

Se realizó una matriz, en la cual se plasma la información necesaria de los estudios para analizar, siendo estas: intervención que se realizó en cada estudio (tipo de estudio) características de la medicalización de la muerte, dilemas bioéticos de la medicalización de la muerte, aportes desde el cuidado de enfermería.

Por medio de dicha matriz (ver cuadro 3), se realizó el análisis de los estudios definitivos previamente seleccionados evidenciando. De los cuales, se encuentran estudios como: descriptivos, cualitativos, argumentativos y narrativos. A continuación, se evidencia la selección de cada uno de los artículos por base de datos.

Cuadro 3. Matriz de análisis de estudios.

Autor	Año	Tipo de estudio	Características de la medicalización de la muerte	Dilemas bioéticos de la medicalización de la muerte	Aportes desde el cuidado de enfermería
Oviedo Soto S.J., Parra Falcón F.M., Marquina Volcanes M.	2009	Argumentativo	La muerte es la culminación prevista de la vida, aunque incierta en cuanto a cuándo y cómo ha de producirse, y, por lo tanto, forma parte de nosotros porque nos afecta la de quienes nos rodean y porque la actitud que adoptamos ante el hecho de que hemos de morir	Ninguno	Ninguno.
Galati E.	2018	Cualitativa	La medicalización de la vida hace referencia a la intervención de la medicina en temas que deberían dejarse al amparo de otras ramas de la ciencia o a lo que en gnoseología se	Ninguno.	Ninguno.

			conoce como el <i>conocimiento popular</i> , siendo este un aspecto de la <i>llamada científización de la vida</i> .		
Johnson Castro María Inés, Hurtado Arenas Paulina.	2016	Cuantitativo, transversal, correlacional con una muestra no probabilística.	Ninguno.	Ninguno.	Es importante realizar una buena valoración de enfermería respecto de dudas, inquietudes y conocimientos de la enfermedad, para facilitar la atención de salud. La teoría de Mishel se transforma en una herramienta que brinda sustento teórico al profesional enfermera/o para desarrollar sus intervenciones, transformándose a su vez en una guía en el quehacer cotidiano, para desempeñar con conocimiento y humanismo el cuidado del adulto mayor oncológico.
Gutiérrez Samperico, C.	2001	Descriptivo	La manera como se ve e interpreta a la muerte como un	Para la adecuada interpretación de las actitudes y	Ninguno.

			<p>acontecimiento general o ajeno, cambia cuando afecta a una persona en particular, cuando el enfermo o sus familiares se enteran de la posibilidad, cercanía o la inminencia de la muerte, es importante conocer sus reacciones y actitudes en estas circunstancias.</p>	<p>reacciones ante la muerte de los enfermos y de los integrantes del equipo de salud, para la toma de decisiones ante los dilemas que plantea la muerte y el moribundo, es necesario tomar como marco de referencia a la trilogía de preceptos de la bioética: Beneficencia y no maleficencia, o sea el mayor beneficio y el menor daño posible, Autonomía, con libertad en la decisión del médico, el enfermo y sus familiares y Justicia, con una equitativa distribución de los recursos económicos, técnicos y humanos en la atención de la salud.</p>	
Azulay Tapiero, A.	2001		Ninguno.	La aplicación de los principios bioéticos	Ninguno.

				<p>fundamentales (beneficencia, no-maleficencia, autonomía y justicia) garantizaría una asistencia adecuada al enfermo que está en situación de enfermedad terminal. La bioética entrará en acción cuando aparezca la posibilidad de elegir entre dos o más opciones, que a veces podrán ser completamente contradictorias. El dilema consiste en buscar la forma más adecuada para tomar las decisiones correctas, es decir, cómo elegir entre lo correcto y lo incorrecto, cómo diferenciar lo que es bueno de lo que es malo. Cuando entran en juego los problemas</p>	
--	--	--	--	---	--

				esenciales de la vida y la muerte, la responsabilidad aumenta y esta búsqueda se hace más complicada.	
Alonso Juan Pedro.	2013	Cualitativo Etnográfico	Los cuidados paliativos, sus discursos y prácticas, al tiempo que un intento de “humanización” de la atención, suponen el avance de procesos de medicalización en el final de la vida; procesos que no deben entenderse necesariamente como opuestos, sino como aspectos complementarios del fenómeno en cuestión.	Ninguno.	El abordaje “integral” expande las esferas de actuación profesional, que pueden dar lugar a intervenciones normativas sobre la experiencia de morir.
González González, Norma	2018	Documental	La muerte se convierte en un tabú, en tanto que en el marco de los	Ninguno.	Ninguno.

			valores asumidos como universalmente válidos desde el etnocentrismo occidental, todo aquel que se considere moderno e informado, léase con un cierto nivel cultural, está obligado a hacer de la vida una alegoría (si se le acompaña de signos de juventud y de belleza mucho mejor), por lo que implícitamente parece haber una exigencia respecto a su permanente negación, huyendo del miedo, la vergüenza, el desasosiego, la incomodidad que se experimenta frente a ella.		
--	--	--	--	--	--

Gempeler Rueda, Fritz Eduardo	2015		La muerte es una realidad ineludible y no un derecho o una opción. El derecho a morir debe entenderse, de este modo, como el derecho a morir en determinadas condiciones de cuidado, lo cual tiene que ver con los manejos y tratamientos que las personas reciben al final de su vida, que pueden ser insuficientes, proporcionados, excesivos o, aun, encaminados a producir la muerte, según el deseo de cada paciente	Ninguno.	El alcanzar un escenario adecuado para la muerte digna no, es más que un gran paso hacia la humanización de la medicina, en que se respeta la autonomía de cada paciente.
Sandoval Sylvia Álvarez, Vargas Mara Ambrosina de Oliveira,	2020	Cualitativo, de carácter descriptivo	La muerte comenzó a ser vista como algo que simplemente debía ser ocultado,	Ninguno.	La enfermería es una profesión que se ocupa del ser humano a lo largo del ciclo de vida y también está presente en el momento de

<p>Schneider Dulcinéia Ghizoni, Magalhães Aline Lima Pestana, Brehmer Laura Cavalcanti de Farias, Zilli Francielly.</p>			<p>prohibido y negado, dejando de lado el duelo y los rituales de despedida que eran habituales principalmente en el entorno del hogar. Actualmente, la muerte como proceso ha sido medicalizada. La muerte ha sido tratada por la sociedad como una condición de la vida, siendo que, la analogía del hombre con la muerte es diferente de la que tiene con otros fenómenos transitorios.</p>		<p>la muerte, o en la atención domiciliaria, hospitalaria o en emergencias. A pesar de comprender la muerte como parte del ciclo vital, los estudiantes reconocieron emociones y sensaciones desagradables al enfrentarse a la muerte de pacientes. La enfermería juega un papel importante en los servicios de salud, ya que en ella recae el cuidado de la salud del individuo y de la sociedad, por las cualidades y virtudes morales y por el carácter sagrado de la vida humana.</p>
<p>Bedrikow Rubens</p>	<p>2020</p>		<p>“Eutanasia” es hacer que una persona muera rápidamente y sin dolor, o no evitarlo, con el fin de aliviar el sufrimiento,</p>	<p>La bioética es un campo de conocimiento multi e interdisciplinario que estudia la conducta humana</p>	<p>Ninguno.</p>

			<p>cuando la muerte se entiende como el mejor bien o el menor mal. El fragmento muestra la eutanasia como una cuestión de sujetos con historias de vida únicas que se interrelacionan, y no como la transición aséptica de la vida a la muerte.</p>	<p>en las ciencias de la vida y la atención de la salud, a la luz de los valores y principios morales. La bioética ampliada considera la narrativa de las personas involucradas en el proceso de eutanasia y es más consistente con la complejidad de la existencia humana.</p>	
Guerra YM	2013	Documental, analítica comparativa	<p>La eutanasia como fenómeno se ha practicado desde todos los tiempos, en unas culturas más que en otras y su uso se ha generalizado ya más ampliamente en la época contemporánea. La finalidad del ser humano era, de acuerdo con ese sentimiento de vida, cuidarse bien</p>	<p>La eutanasia es uno de los principales dilemas éticos del final de la vida, sus verdaderas implicaciones humanas no han sido aún debatidas en Colombia. Los comités de ética de cada hospital deben tener en cuenta las condiciones del paciente, de sus familiares, su situación de calidad</p>	Ninguno.

			y correctamente. La vida y la muerte son hechos que acontecen y lo que debe procurarse es despojarse de todo prejuicio en lo atinente al trato que debe dársele a un paciente terminal o que tiene una enfermedad grave.	de vida y las prospectivas de mejoramiento	
Guerra García YM.	2012	Conocimiento interpretativo y analítico.	Se pueden plantear numerosas discusiones sobre este tema, pudiendo distinguir diversos aspectos del entramado: clases de eutanasia, pasiva y activa; la autonomía del paciente la economía del Estado la naturaleza de la vida, pero por sobre todas las cosas, siempre	La bioética y particularmente la ética médica, tratan la eutanasia como un cuadro clínico.	Ninguno.

			prevalecerá el aspecto de la norma y del Derecho para determinar los aspectos de la vida, la muerte y la enfermedad de todo individuo.		
Mesa MPQ		Ensayo	Ninguno.	Al hablar de los dilemas éticos al final de la vida es necesario entender las posiciones que existen desde las diferentes culturas y cosmovisiones en relación a esta, para posteriormente conocer esos dilemas que se presentan al final de la vida, explorar la biopolítica de la muerte, el cómo la medicina entiende a la muerte y finalmente reflexionar sobre el sentido y comprensión del final de la vida.	Ninguno.

Ormart, Elizabeth	2012		Reflexionar acerca de la decisión de Wilson de dejarse morir y rehusarse al tratamiento médico, frente a la certeza del estado avanzado de cáncer en el que se encuentra. Dicha decisión es pensada desde la ética deontológica de Kant y desde el consecuencialismo ético como una decisión errónea.	Ninguno.	Ninguno.
Merchán-Price, Jorge	2019		No puede hablarse de eutanasia, sino solo cuando el enfermo expresamente pide que lo maten. Si esa petición se hace en tiempo real, con el paciente consciente, no hay duda de que se trata de una eutanasia. Si se	Ninguno.	Ninguno.

			trata de un paciente inconsciente y esa petición se hizo a través de un testamento vital, no puede desconocerse el hecho de que el paciente pudo haber cambiado de opinión.		
Silva Amanda Aparecida Alves, Pestana Fernanda Kelly Mendes, Rocha Fernanda Cardoso, Rios Bruna Roberta Meira, Aquino Artur Almeida, Gonçalves Sobrinho João Fabio et al.	2014	Análisis retrospectivo, descriptivo y cualitativo	En su origen, la palabra “eutanasia” significa “buena muerte” o “muerte sin dolor”, práctica que pretende aliviar el sufrimiento y poner fin al dolor del paciente terminal. La eutanasia es un tema complejo, muy discutido en todo el mundo. Por lo tanto, es necesario explorar la cuestión de la legalización, así	Ninguno.	Los profesionales demostraron conocimientos previos sobre la eutanasia y mostraron en sus discursos percepciones de los aspectos sociales, morales, éticos y técnicos. <i>“La eutanasia es un método que la persona pide conscientemente para aliviar el dolor, para que las personas en el área de la salud hagan algo que realmente le quite la vida. De una manera más tranquila, pero</i>

			como las repercusiones de esta decisión en la vida del paciente y de la sociedad en su conjunto.		<i>eso le quita la vida. Y quiere tener el derecho de elegir por sí misma el momento en que va a morir” (Girasol).</i>
Lourenção Murilo Lopes, Troster Eduardo Juan	2020	Estudio observacional, retrospectivo, multicéntrico.	El final de la vida, la certeza única y absoluta de todos los seres, quizás sea el evento más misterioso y rodeado de teorías, comparable solo con el origen del universo.	Ninguno.	Ninguno.
Silva Luiz Felipe da Cunha e	2015	Estudio de caso	La muerte es <i>tabú</i> en nuestra cultura. Todavía escapa al ámbito de aquello con lo que conseguimos lidiar racionalmente.	Ninguno.	El límite de la ciencia médica o de aquellos que la practican, es la lucha por la vida. En todos los diálogos que tuve con médicos en el ambiente hospitalario, la muerte fue asunto evitado, eludido, silenciado.
Parra Rozo, Omar	2015	Narrativa	La enfermedad y la muerte prefijan un estado y trazan los	Ninguno.	Establece durante la circunstancia de la enfermedad y sus

			lineamientos para su abordaje.		consecuentes interpretaciones son determinantes en el análisis de la misma. Una situación de enfermedad deriva en el conocimiento o el acercamiento a la misma y en los procesos pedagógicos que de ella se derivan.
García Pérez D	2009		La muerte es de los primeros mitos que la literatura explora como respuesta a la curiosidad y a la angustia del hombre por la esencia y el fin de la vida. La muerte heroica, el hombre efímero y la máscara terrible del <i>otro absoluto</i> son signo y representaciones de la muerte, cada una de ellas en la constante oposición del nacer y del morir.		

Sandoval-Gutiérrez JL	2019		Ninguno.	Ninguno.	Los retos en los siguientes años es educar y promover el concepto de vida y muerte digna. Nadie debe tener dolor si existen medicamentos y condiciones para evitarlo.
Dubón-Peniche, MDC y Bustamante-Leija, LE	2020		La muerte es uno de los acontecimientos más trascendentes y a que significa el final de un cuerpo vivo, y mientras que para algunas personas representa el fin de su existencia, para otras es el comienzo de la vida eterna.	La bioética exige de la sociedad la necesidad de deliberar sobre los problemas relacionados con el medio ambiente, la vida y el cuerpo de las personas, así como la responsabilidad con las futuras generaciones en los aspectos.	Ninguno.
Ponce Karla Lizbeth Partida, Tejada-Tayabas Luz María, González Yadira Chávez, Haro Ofelia	2019	Conventional content analysis.	None.	None.	For the nursing staff, care presents challenges such as the complex physical and emotional condition of patients, the management of technology for care, and coping with the suffering and death of patients with whom they have established a close

<p>Hernández, Zúñiga Magdalena Lozano, Morán Ana Celia Anguiano.</p>					<p>relationship. For improving the quality of nursing care in the technical, emotional and spiritual aspects of renal patients undergoing, it is important to know nurses' satisfaction with the work environment, and stressors that could generate exhaustion and frustration.</p>
<p>Salinas, RA y Fuenzalida, MC</p>	<p>2015</p>		<p>None.</p>	<p>Ethical aspects of health care, however, which claim to be related to the so-called rights of patients, entered the sphere of formal concern of the health professions and regulatory authorities only in the 1990s, when Medical ethics committees whose role was to advise the governing bodies on matters and conflicts that might arise during patient care appeared more constantly in</p>	<p>None.</p>

				healthcare establishments. It is essential to continue with the process of drafting and implementing the rules and regulations necessary to give real content to the framework of rights in relation to health care.	
Gómez Arca, M	2014		The "dignified death" would mean accepting the death process as the logical culmination of the life process and suppressing the aspects that degrade and dehumanize its end.	None.	We health professionals give a courageous and committed response to our action to the fundamental right of the person to have a deadline. This commitment is established from the ethical responsibilities within the conceptual framework of nursing
Santana Cabrera L, Sánchez-Palacios M, Rodríguez Guedes C, Hernández Medina E.	2008		None.	None.	Nursing's perception of the care provided in the process of dying and the death of the sick is good, although a significant percentage think that wishes are not taken into account

					of the patient and the family, who stay alive too time and that they die without the company of their relatives.
González Gil T.	2008	Qualitative methodology	Society faces death in different places, different times and different contexts sociocultural. Death is understood as a construct sociocultural insofar as fears, beliefs, hopes and orientations around to it are not instinctive, but are apprehended through public symbols.	None.	Professionals recognize not having the knowledge to deal with these types of situations, not being able or 'strong enough' to face them, and not have resources of support for. «Years of work do not count, that dead always affects ... you don't know how to deal with it, you don't know what say". It allows us to get to know each other better, which, in the end, translates into better development of our healthcare activity and in a greater quality in our care.
EDITOR'S NOTE	2019		Euthanasia: a human action, active or passive, in which death is chosen and is motivated by the desire to	None.	None.

			<p>end a suffering that is considered unbearable. And the euthanasia proposal would be contemplated as one of the most dignified and courageous acts of the subject. A manifestation of your freedom to dispose of your biological life.</p>		
<p>Ortiz-Gonçalves B, Albarrán Juan E, Labajo González E, Santiago-Sáez A, Perea-Pérez B.</p>	2018	Transversal	<p>The population of Madrid is in favor of deciding personally about their care at the end of life, they wish to die at home, receive palliative care, carry out previous instructions and request spiritual accompaniment. In addition to considering morally acceptable to request and legalize euthanasia</p>	None.	None.

			<p>and assisted suicide.</p> <p>The population of Madrid studied is made up mostly of women, of a mature age, with higher education and married women. They will decide on care at the end of life and request spiritual accompaniment.</p>		
<p>Rogelio Altisenta,g, María Nabalb,g, Pablo Muñozc,g, Sandra Ferrerd,g, M. Teresa Delgado-Marroquíne,g y Alberto Alonsof.</p>	2021		<p>La Ley de Eutanasia española introduce un nuevo derecho que se incorpora a la cartera de servicios del sistema sanitario, como una prestación cuya aplicación se garantiza en el plazo de 40 días. Se razona de qué modo fundamentar el derecho a morir</p>	Ninguno.	Ninguno.

			en la dignidad de la persona, puede tener repercusiones sociales inesperadas.		
Sánchez López JD, Rodríguez I, Carriel Araya V, Moreno Martín ML.	2018		Ninguno.	Ninguno.	Los médicos, estaremos obligados por tanto a que nuestros enfermos mueran en las mejores condiciones. Tradicionalmente, la muerte no ha constituido un problema clínico ya que la función del médico ha sido la de preservar la vida y promover la salud
Allande Cussó R, Navarro Navarro C, Porcel Gálvez AM.	2020		Ninguno.	Ninguno.	Desde la perspectiva disciplinar y deontológica de la profesión, las enfermeras deben procurar humanizar el cuidado todo lo posible. Quizás es necesario reactivar el pensamiento enfermero para encontrar formas de llevarlo a cabo. Así, ya existe una adaptación transcultural al español de una escala que mide dicha competencia,

					como un acercamiento hacia el interés creciente por mejorar la interacción y humanizar el cuidado.
Troncoso Margarita Poblete, Romero Beatriz Parada, Schnake Marcelo Correa.	2020		Ninguno.	Las decisiones éticas al final de la vida son problemas frecuentes a los cuales se ven enfrentados los profesionales de la salud. La autonomía del paciente como expresión clara de respeto a su dignidad personal es reconocida cada día más en los centros de salud.	La preparación de los profesionales de la salud debe ser suficiente para apoyar la buena muerte, facilitando la tranquilidad, la ausencia de dolor de la compañía familiar, y a la vez contener el duelo familiar. Por ello, el personal de enfermería, que realiza los cuidados a estos pacientes, precisa de una preparación en los aspectos técnicos y humanos que le faculten la contención familiar y los cuidados del buen morir.
Cara Rodríguez Rosalía	2020	Cualitativa	El concepto de la muerte y su proceso en las sociedades occidentales siguen siendo un tema tabú. La muerte es un		Los profesionales sanitarios están continuamente viviendo con la situación de muerte de otras personas, en contacto continuo con ella. Esto puede influir de manera negativa o positiva

			proceso biológico y psicosocial. Las personas conviven con el miedo a la muerte, siendo uno de los principales temores y tratándolo como algo negativo.		en su actitud y manera de afrontarla. Los profesionales de la salud entrevistados muestran la muerte como una etapa más de la vida, especialmente aquellos sanitarios que se encargan a diario del cuidado de personas ancianas
Altamira Camacho Ramiro	2020	Narrativa	Ninguno.	Ninguno.	El arte de cuidar en la simultaneidad del ser humano y, mientras el sujeto de cuidado se enfrenta al proceso de finitud de la vida, se percibe como un ser unitario. La perspectiva de enfermería como disciplina de cuidado y como ciencia humana permite observar la manera en la que se integra el conocimiento.
Marrero González Cristo Manuel, García Hernández Alfonso Miguel.	2019	Ensayo	Ninguno.	Ninguno.	Las enfermeras al cuidado de pacientes al final de la vida, manifiestan sentir sentimientos de nerviosismo, impotencia, incertidumbre, culpa o frustración. También enfado o frustración al

					morir el paciente o cuando perciben que las familias de los pacientes sufren y reflexionan sobre que su actuación podría ser mejor.
Leo Pessini	2016		Ninguno.	<i>El desafío ético es considerar el tema de la dignidad en el adiós a la vida, más allá de la dimensión físico-biológica y más allá del contexto médico-hospitalario, ampliando el horizonte e integrando la dimensión socio-relacional. Queda mucho por hacer para que la sociedad comprenda que morir con dignidad es el resultado de vivir con dignidad y no meramente de sobrevivir. Si no tenemos una condición de vida digna, al final del proceso, ¿garantizaríamos una</i>	Ninguno.

				<i>muerte digna? Antes de que haya un derecho a la muerte humana, debemos enfatizar el derecho a que la vida existente pueda ser preservada, preservada y desarrollada por completo.</i>	
Parreiras Reis de Castro, Mariana, Cafure Antunes, Guilherme, Pacelli Marcon, Lívia Maria, Silva Andrade, Lucas, Rückl, Sarah, Ângelo Andrade, Vera Lúcia	2016	Revisión sistemática de la literatura	Em definição mais contemporânea, eutanásia pode ser entendida como emprego ou abstenção de procedimentos que permitem apressar ou provocar o óbito de um doente incurável, a fim de livrá-lo dos extremos sofrimentos que o assaltam	Ninguno.	Somado a isso, o maior enfoque da medicina humanizada e dos cuidados paliativos incitou debates sobre qualidade de morte em diversos países. Nesse cenário, a morte assistida é tema atual e ainda muito controverso
González Moreno, Edith	2015	Ensayo	La muerte está ocurriendo equitativamente tanto en hospitales como en los hogares, es	Ninguno.	Ninguno.

			<p>congruente pensar en la construcción de un programa de salud que atienda a las personas que mueren en sus hogares. Podría tratarse desde los más básicos cuidados paliativos hasta la consideración legal del sma, que, me parece, podría ser un primer paso.</p>		
García Manrique, Ricardo	2008		Ninguno.	<p>Mini enciclopedia de la bioética contemporánea. la bioética, en la que, primero, se da cuenta de la clásica dicotomía entre consecuencialismo y deontologismo en la ética. Un panorama de enfoques éticos alternativos como la ética de la virtud de raíz aristotélica, el comunitarismo, la ética del cuidado, el</p>	Ninguno.

				feminismo y las aportaciones del "narrativismo" o la casuística, que nos permite comprobar las líneas de evolución y apertura de la disciplina	
Beltrán Ulate, Esteban J	2012	Ensayo	La muerte no es más que una etapa de la vida, razón por la cual no debe obviarse	La bioética ha tenido que recurrir en su desarrollo a la consideración de aspectos generalistas, llámense estos mínimos de la bioética, mismos necesarios para poder responder de algún modo a casos específicos donde la vida se encuentra al borde de la encrucijada. Los principios de la bioética, manifiestan la necesidad de los comités de bioética y de la comunidad en general por	Ninguno.

				establecer una serie de pilares	
Requena P, Andrade Dos Santos A de P	2018		Una acción realizada por una persona competente y capaz, que voluntaria y deliberadamente elige interrumpir el comer y el beber con la intención primaria de adelantar la muerte porque persiste un sufrimiento inaceptable. Se trata de una elección que busca primariamente provocar la muerte, y como en el caso de la eutanasia o del suicidio asistido, se realiza para evitar lo que se considera un sufrimiento insoportable.	Una bioética centrada en los principios y normas, como si se trata de un modelo casuista, la identificación de los tipos de acción es importante, aunque no sea definitivo. Siempre habrá que valorar este tipo de acción en el contexto concreto en el que se realiza	Ninguno.
Sandoval-Gutiérrez JL	2016	Carta al editor	Actualmente, la muerte es	Ninguno.	Ninguno.

			considerada por las nuevas generaciones como algo antinatural, que no debería existir y menos mencionarse en un ámbito hospitalario.		
Irrazábal G	2015	Trabajo de campo	Ninguno.	La bioética, en el marco del catolicismo, aparece como una disciplina científica que se estudia y entrena en profundidad y que permite realizar diversas intervenciones públicas en materia de inicio, reproducción y fin de la vida, tanto en ámbitos parlamentarios como educativos o comités de hospitales públicos	Ninguno.
Paiva Fabianne	2014		La percepción de la muerte en la	La situación más correcta de conducta	Ninguno.

Christine Lopes de, Almeida Júnior José Jailson de, Damásio Anne Christine			mirada del paciente terminal es diferente en cada fase del ciclo de vida. Según los autores, en la infancia, la muerte puede representarse como un cambio de pensamiento y lenguaje. Para el adulto, la muerte puede depender de la experiencia física y psicológica por la que esté pasando. Para los ancianos, la muerte se puede configurar en una perspectiva de mayor resignación.	al final de la vida está directamente relacionada con la dignidad de la persona humana y el respeto a sus decisiones sobre el proceso de morir y morir. La bioética se define como un reflejo de carácter transdisciplinario, centrado principalmente en el fenómeno de la vida humana vinculado a los grandes avances de la tecnología, las ciencias biomédicas y la atención de la salud para todas las personas que lo necesitan, independientemente de su condición social.	
Cano Carlos Wilson de Alencar, Silva Ana Letícia Cavenaghi da,	2020	Trasversal y cualitativo	La distanasia es el intento de mantener la vida a cualquier precio, con actos médicos	Las brechas que siente el médico ante los conflictos éticos cotidianos se deben al enfoque exclusivo	Ninguno.

<p>Barboza Andressa Freire, Bazzo Bianca Ferreira, Martins Caroline Pereira, Iandoli Júnior Décio et al</p>			<p>desproporcionados que dificultan la muerte, provocando más sufrimiento en los pacientes y sus familiares, sin una perspectiva real de recuperar la vida y el bienestar. La eutanasia, por otro lado, es la abreviatura intencional de la vida con el fin de aliviar o evitar el sufrimiento del paciente cuya muerte es inminente. Finalmente, la ortotanasia es la muerte en su proceso natural e inevitable, respetando el derecho de la persona a morir con dignidad, apoyado en cuidados paliativos.</p>	<p>de la educación en los aspectos biomédicos y técnicos, sin una perspectiva humanista.</p>	
---	--	--	---	--	--

<p>Silva Amanda Aparecida Alves, Pestana Fernanda Kelly Mendes, Rocha Fernanda Cardoso, Rivers Bruna Roberta Meira, Aquino Artur Almeida, Gonçalves Sobrinho João Fabio et al.</p>	<p>2020</p>	<p>Retrospectiva, descriptiva y de análisis cualitativo</p>	<p>Está lo <i>natural</i>, que se refiere a la muerte sin interferencias externas, y lo <i>provocado</i>, que exige la acción humana con el propósito de acabar con la angustia y angustia del paciente, acabando con su vida directa o indirectamente. La eutanasia provocada se subdivide en autónoma, cuando el paciente se suicida, y heterónoma, cuando otra persona coopera para el cese de la vida.</p>		<p>El discurso de los profesionales entrevistados muestra opiniones divergentes, a veces favorables y otras contrarias. <i>“El concepto que tengo es cuando el profesional de la salud colabora para interrumpir de alguna manera el proceso vital del paciente. Sería lo más simplificado, aunque entiendo que hay varias formas, varios escenarios, varios contextos en los que esto puede suceder”</i></p>
<p>Zanatta Fernanda Naspolini, Stamm Ana Maria Nunes</p>	<p>2020</p>	<p>Trasversal</p>	<p>La influencia cultural en la percepción de la muerte digna va desde la diferencia</p>	<p>Ninguno.</p>	<p>El rol del género en la toma de decisiones y preferencias al final de la vida es importante para adecuar el enfoque y la</p>

de Faria, Kretzer Lara Patrícia, Teixeira Saskia Pereira, Arruda Fernanda Wolff da Silva.			en los valores centrales hasta la preferencia por el lugar de la muerte. Incluso en un mismo país, diferentes grupos étnicos pueden tener diferentes percepciones y deseos		comunicación, ya que hombres y mujeres tienen percepciones diferentes, ya que históricamente viven en contextos y roles diferentes en la sociedad y en la familia.
Álvarez-Cienfuegos J	2004	Analítico	Ninguno.	La autonomía significa libertad para elegir, siendo más valiosa a ojos del liberal, la decisión objetivamente equivocada, pero libre, que la acertada, pero llevada a cabo bajo coacción. La perspectiva de los principios generales sobre la bioética, si no queremos remontarnos al Código de Hamrnurabi,	Ninguno.

				es el llamado Informe Belmon.	
Gomes CC, Neto R da SB	2020	Ensayo	Ninguno.	Ninguno.	Profesional de la salud atender a la espiritualidad de la persona enferma: depende del médico y la enfermera, si así se le solicita, responder de manera competente y ética y apoyar al que pide ayuda, independientemente de su orientación espiritual o religiosa. Tratar a la persona enferma de manera ética. Respetando su autonomía, no como un corolario de una feroz libertad que conduce al abandono inhumano de la persona enferma en su proceso de toma de decisiones, sino como una oportunidad para tomar decisiones serenas, libres.

Fuente: Autores.

2. CARACTERÍSTICAS DE LA MEDICALIZACIÓN DE LA MUERTE

La muerte es la culminación prevista de la vida, aunque incierta en cuanto a cuándo y cómo ha de producirse, y, por lo tanto, forma parte de nosotros porque nos afecta la de quienes nos rodean y porque la actitud que adoptamos ante el hecho de que hemos de morir (8).

Las infinidades de formas en cómo se va a enfrentar ante la situación de morir, que recae en aquella persona quien lo vive, en aquella persona que recibe la noticia de que padece de una enfermedad de morir y que lo hace analizar y reflexionar sobre: ¿esta es la manera en qué voy a morir?, ¿en realidad merezco vivir así?, miles de preguntas, actitudes y reacciones caen ante esta situación. La manera como se ve e interpreta a la muerte como un acontecimiento general o ajeno, cambia cuando afecta a una persona en particular, cuando el enfermo o sus familiares se enteran de la posibilidad, cercanía o la inminencia de la muerte, es importante conocer sus reacciones y actitudes en estas circunstancias (9).

Entrando en el contexto actual, la muerte se convierte en un tabú, en tanto que en el marco de los valores asumidos como universalmente válidos desde el etnocentrismo occidental, todo aquel que se considere moderno e informado, léase con un cierto nivel cultural, está obligado a hacer de la vida una alegoría (si se le acompaña de signos de juventud y de belleza mucho mejor), por lo que implícitamente parece haber una exigencia respecto a su permanente negación, huyendo del miedo, la vergüenza, el desasosiego, la incomodidad que se experimenta frente a ella (10).

Frente a estas posturas, la medicalización de la vida hace referencia a la intervención de la medicina en temas que deberían dejarse al amparo de otras ramas de la ciencia o a lo que en gnoseología se conoce como el *conocimiento popular*, siendo este un aspecto de la *llamada cientifización de la vida* (11). La muerte no es más que una etapa de la vida, razón por la cual no debe obviarse (12) podemos ver en el siguiente cuadro (ver cuadro 4).

Cuadro 4. Decisiones al final de la vida-Muerte asistida.

Decisiones al final de la vida	Muerte medicamento asistida
<ul style="list-style-type: none">• Suspensión de tratamiento.• Limitación del esfuerzo terapéutico (soporte vital).	<ul style="list-style-type: none">• Eutanasia
<ul style="list-style-type: none">• Rechazo al tratamiento.	<ul style="list-style-type: none">• Suicidio Medicamento Asistido.

<ul style="list-style-type: none"> • Cuidados paliativos / sedación paliativa. 	
---	--

Fuente: elaboración propia.

Ahora bien, al hablar sobre la medicalización del final de la vida, eutanasia, procesos de los cuales, se ven como aquellos que tienen como objetivo “aliviar el sufrimiento” de aquellos pacientes que padecen de enfermedades terminales, ya que la percepción de la muerte desde un ser humano como estos, es totalmente distinta, porque ve la vida de otra manera distinta, ya que según los autores “la infancia, la muerte puede representarse como un cambio de pensamiento y lenguaje. Para el adulto, la muerte puede depender de la experiencia física y psicológica por la que esté pasando. Para los ancianos, la muerte se puede configurar en una perspectiva de mayor resignación” (13). Los procesos de medicalizar la vida en los tratamientos de dichos pacientes con enfermedades terminales, no siempre los hace ver como algo que simplemente se deba decidir si se quiere realizar o no. La muerte es una realidad ineludible y no un derecho o una opción. El derecho a morir debe entenderse, de este modo, como el derecho a morir en determinadas condiciones de cuidado, lo cual tiene que ver con los manejos y tratamientos que las personas reciben al final de su vida, que pueden ser insuficientes, proporcionados, excesivos o, aun, encaminados a producir la muerte, según el deseo de cada paciente (14).

Al hablar de todas estas posturas, se puede evidenciar que desde hace muchísimos años, la medicalización de la vida, la eutanasia, se han venido estudiando a lo largo de los años y que en el fondo son temas de difícil comprensión, pero que a su vez son interesantes, siguiendo en el contexto, otro tema que se hace importante, son aquellos tratamientos por los cuales personas o pacientes con enfermedades terminales se ven reflejados en cada uno de ellos y cada proceso por cual atraviesan día a día, donde los cuidados paliativos, sus discursos y prácticas, al tiempo que un intento de “humanización” de la atención, suponen el avance de procesos de medicalización en el final de la vida; procesos que no deben entenderse necesariamente como opuestos, sino como aspectos complementarios del fenómeno en cuestión (14), se puede evidenciar que en algunas de las búsquedas, se encontraron personas que han tomado la decisión de renunciar a sus tratamientos y esto hace evidenciar como es que una persona que está cansada de su propio tratamiento, decir tomar no seguir el mismo, como se verá a continuación: “Reflexionar acerca de la decisión de Wilson de dejarse morir y rehusarse al tratamiento médico, frente a la certeza del estado avanzado de cáncer en el que se encuentra. Dicha decisión es pensada desde la ética deontológica de Kant y desde el consecuencialismo ético como una decisión errónea” (15), por otro lado, también se puede ver aquellos seres humanos que; al tener una acción realizada por una persona competente y capaz, que voluntaria y deliberadamente elige interrumpir el comer y el beber con la intención primaria de adelantar la muerte porque persiste

un sufrimiento inaceptable. Se trata de una elección que busca primariamente provocar la muerte, y como en el caso de la eutanasia o del suicidio asistido, se realiza para evitar lo que se considera un sufrimiento insoportable (16). Pero no simplemente es así, porque la percepción de la muerte en la mirada del paciente terminal es diferente en cada fase del ciclo de vida. Según los autores, en la infancia, la muerte puede representarse como un cambio de pensamiento y lenguaje. Para el adulto, la muerte puede depender de la experiencia física y psicológica por la que esté pasando. Para los ancianos, la muerte se puede configurar en una perspectiva de mayor resignación (17). Y es muy importante saber qué; no puede hablarse de eutanasia, sino solo cuando el enfermo expresamente pide que lo maten. Si esa petición se hace en tiempo real, con el paciente consciente, no hay duda de que se trata de una eutanasia. Si se trata de un paciente inconsciente y esa petición se hizo a través de un testamento vital, no puede desconocerse el hecho de que el paciente pudo haber cambiado de opinión (18).

No se puede olvidar, que en este tipo de decisiones de aquellas personas que deciden medicalizar el final de su vida, o suspender sus propios tratamientos, muchas ocasiones y en la mayoría, su vida cultural, espiritual y en especial las creencias se reflejan en este tipo de decisiones, y en la literatura se pudo evidenciar de tal manera, que describen: La influencia cultural en la percepción de la muerte digna va desde la diferencia en los valores centrales hasta la preferencia por el lugar de la muerte. Incluso en un mismo país, diferentes grupos étnicos pueden tener diferentes percepciones y deseos (19), porque el final de la vida, la certeza única y absoluta de todos los seres, quizás sea el evento más misterioso y rodeado de teorías, comparable solo con origen del universo (20).

La eutanasia forma por la cual se realiza para que una persona muera sin sufrimiento alguno, que se realiza con el fin de evitar el sufrimiento de las personas, en su origen, la palabra “eutanasia” significa “buena muerte” o “muerte sin dolor”, práctica que pretende aliviar el sufrimiento y poner fin al dolor del paciente terminal. La eutanasia es un tema complejo, muy discutido en todo el mundo. Por lo tanto, es necesario explorar la cuestión de la legalización, así como las repercusiones de esta decisión en la vida del paciente y de la sociedad en su conjunto (21).

La eutanasia no es algo que se viene dando ahora, desde hace mucho tiempo se ha venido practicando en distintos países como: Estados Unidos, Holanda, Argentina, México, pero este contexto no se ha visto tan bien, ya que en muchas ocasiones se ha visto como un suicidio asistido, cosa totalmente distinta a la eutanasia, la ley de Eutanasia española introduce un nuevo derecho que se incorpora a la cartera de servicios del sistema sanitario, como una prestación cuya aplicación se garantiza en el plazo de 40 días. Se razona de qué modo fundamentar el derecho a morir en la dignidad de la persona, puede tener repercusiones sociales

inesperadas (22). Por eso mismo, “Eutanasia” es hacer que una persona muera rápidamente y sin dolor, o no evitarlo, con el fin de aliviar el sufrimiento, cuando la muerte se entiende como el mejor bien o el menor mal. El fragmento muestra la eutanasia como una cuestión de sujetos con historias de vida únicas que se interrelacionan, y no como la transición aséptica de la vida a la muerte (23).

Como bien, lo mencionaba anteriormente, hablar de muerte y eutanasia no es nuevo, y mucho menos de la eutanasia, ya que; la eutanasia como fenómeno se ha practicado desde todos los tiempos, en unas culturas más que en otras y su uso se ha generalizado ya más ampliamente en la época contemporánea. La finalidad del ser humano era, de acuerdo con ese sentimiento de vida, cuidarse bien y correctamente. La vida y la muerte son hechos que acontecen y lo que debe procurarse es despojarse de todo prejuicio en lo atinente al trato que debe dársele a un paciente terminal o que tiene una enfermedad grave (24). La muerte es *tabú* en nuestra cultura. Todavía escapa al ámbito de aquello con lo que conseguimos lidiar racionalmente (25), y es así como se ve; La muerte es de los primeros mitos que la literatura explora como respuesta a la curiosidad y a la angustia del hombre por la esencia y el fin de la vida. La muerte heroica, el hombre efímero y la máscara terrible del *otro absoluto* son signo y representaciones de la muerte, cada una de ellas en la constante oposición del nacer y del morir (26).

Entonces, podemos analizar que la muerte es uno de los acontecimientos más trascendentes y a que significa el final de un cuerpo vivo, y mientras que para algunas personas representa el fin de su existencia, para otras es el comienzo de la vida eterna (27), ¿y por qué influyen las creencias? Porque cuando las personas crecen en culturas de las cuales se rigen diferentes acontecimientos, creencias, rituales, el morir representa la buena vida, el haber vivido de la mejor manera o simplemente morir de la mejor manera posible, y por sobre todo que para muchos es paz infinita.

La sociedad se enfrenta a la muerte en diferentes lugares, diferentes épocas y diferentes contextos socioculturales. La muerte se entiende como un constructo sociocultural en cuanto a miedos, las creencias, esperanzas y orientaciones en torno a ella no son instintivas, sino que son aprehendidas a través de símbolos públicos (28). Y morir se da diariamente, en bebés, niños, adolescentes, jóvenes, adultos y ancianos y no sabemos en qué momento a nuestra vida llegue, simplemente debemos saber que la muerte está ocurriendo equitativamente tanto en hospitales como en los hogares, es congruente pensar en la construcción de un programa de salud que atienda a las personas que mueren en sus hogares. Podría tratarse desde los más básicos cuidados paliativos hasta la consideración legal, que, me parece, podría ser un primer paso (29).

Solo necesitamos estar vivos para morir, y puede sonar irónico, porque, una persona sana no espera morir pronto o simplemente no espera que suceda de un momento a otro, pero si se puede saber qué; la enfermedad y la muerte prefijan un estado y trazan los lineamientos para su abordaje (30) y que la muerte es uno de los acontecimientos más trascendentes y a que significa el final de un cuerpo vivo, y mientras que para algunas personas representa el fin de su existencia, para otras es el comienzo de la vida eterna (31).

Por eso es importante saber, que una persona al momento de decir que se le practique la eutanasia debe tener en cuenta; la eutanasia: acción humana, activa o pasiva, en la que la muerte se elige y está motivada por el deseo de poner fin a un sufrimiento que se considera insoportable. Y se contemplaría la propuesta de eutanasia como uno de los actos más dignos y valientes del sujeto. Una manifestación de tu libertad para disponer de tu vida biológica (32).

En otros países como Madrid, la población es partidaria de decidir personalmente sobre sus cuidados al final de la vida, desea morir en casa, recibir cuidados paliativos, realizar instrucciones previas y solicitar acompañamiento espiritual. Además de considerar moralmente aceptable solicitar y legalizar la eutanasia y el suicidio asistido. La población madrileña estudiada está compuesta mayoritariamente por mujeres, en edad madura, con estudios superiores y mujeres casadas. Decidirán sobre los cuidados al final de la vida y solicitarán acompañamiento espiritual (33). Y en muchos países, el concepto de la muerte y su proceso en las sociedades occidentales siguen siendo un tema tabú. La muerte es un proceso biológico y psicosocial. Las personas conviven con el miedo a la muerte, siendo uno de los principales temores y tratándolo como algo negativo (34).

Actualmente, podemos entender, y en muchos países y para muchas personas; una definición más contemporánea, la eutanasia puede entenderse como emplear o abstenerse de procedimientos que permitan acelerar o provocar la muerte de un paciente incurable, con el fin de liberarlo del sufrimiento extremo que lo asalta (35). La muerte es considerada por las nuevas generaciones como algo antinatural, que no debería existir y menos mencionarse en un ámbito hospitalario.

Existen diferentes conceptos de los cuales, es importante tener en cuenta a la hora de hablar sobre medicalización de muerte, final de la vida, eutanasia, porque por miles de diferentes maneras y motivos, es algo que no es fácil de llevarlo a cabo, ni de un día para otro, siempre se debe tener en cuenta que conceptos como los siguientes, es importante saberlos: la **distanasia** es el intento de mantener la vida a cualquier precio, con actos médicos desproporcionados que dificultan la muerte, provocando más sufrimiento en los pacientes y sus familiares, sin una perspectiva

real de recuperar la vida y el bienestar. La **eutanasia**, por otro lado, es la abreviatura intencional de la vida con el fin de aliviar o evitar el sufrimiento del paciente cuya muerte es inminente. Finalmente, la **ortotanasia** es la muerte en su proceso natural e inevitable, respetando el derecho de la persona a morir con dignidad, apoyado en cuidados paliativos (36).

Es aquí, donde prima también lo real, está lo *natural*, que se refiere a la muerte sin interferencias externas, y lo *provocado*, que exige la acción humana con el propósito de acabar con la angustia y angustia del paciente, acabando con su vida directa o indirectamente. La eutanasia provocada se subdivide en autónoma, cuando el paciente se suicida, y heterónoma, cuando otra persona coopera para el cese de la vida (37). Y entonces, la "muerte digna" significaría aceptar el proceso de muerte como la culminación lógica del proceso de vida y suprimir los aspectos que degradan y deshumanizan su final (38).

Pero no se puede hablar de ella, de la muerte, eutanasia, solo cuando una persona pide que le practiquen este proceso, también yace en aquellas personas que lo dejan por escrito, la "buena muerte" que ofrece la eutanasia o medicalizar la vida, en el fondo es un tema muy complejo, porque las repercusiones sobre practicarla son difíciles de entenderla, de mantener al margen una ley, códigos bioéticos de los cuales se deben tener en cuenta antes de practicarla, el derecho de morir dignamente que tiene cada persona no se puede pasar por alto, no se puede olvidar, porque así como es natural morir, también las personas son autónomas de tomar las decisión de tener una buena muerte, y al medicalizarla hace que se cumpla con este objetivo sin causar sufrimiento alguno, morir dignamente acompañado de cada uno de sus cuidados paliativos frente a su enfermedad quienes hacen una mejor "humanización" en una atención hospitalaria y quienes acompañan a estos pacientes con enfermedades terminales hasta el momento de medicalizar el final de su vida.

Se pueden plantear numerosas discusiones sobre este tema, pudiendo distinguir diversos aspectos del entramado: clases de eutanasia, pasiva y activa; la autonomía del paciente la economía del Estado la naturaleza de la vida, pero por sobre todas las cosas, siempre prevalecerá el aspecto de la norma y del Derecho para determinar los aspectos de la vida, la muerte y la enfermedad de todo individuo (39).

3. DILEMAS BIOÉTICOS DE LA MEDICALIZACIÓN DE LA MUERTE

“La bioética en su natural evolución está relacionada con los cambios sociales, económicos, políticos y jurídicos, así como con los derechos humanos y la democracia en ejercicio del derecho a la equidad y la libertad, razones por las cuales se insiste en el cumplimiento de las normas de conductas que regulan el comportamiento de los profesionales y técnicos de la salud para garantizar a la sociedad el respeto a la vida” (40).

La bioética es un campo de conocimiento multi e interdisciplinario que estudia la conducta humana en las ciencias de la vida y la atención de la salud, a la luz de los valores y principios morales. Ampliada considera la narrativa de las personas involucradas en el proceso de eutanasia y es más consistente con la complejidad de la existencia humana (41).

En su instancia ayuda a que cada uno de los profesionales de la salud, en cada ámbito hospitalario tomen decisiones adecuadas, respetando cada uno de los principios que la rigen, teniendo en cuenta que lo más importante es respetar la vida, la dignidad de cada paciente ante cualquier situación que se esté llevando a cabo, y allí lo que conlleva a que se tomen las mejores decisiones para cada paciente, sin olvidar cada uno de los principios bioéticos (ver cuadro 5).

Cuadro 5. Principios bioéticos.

Principio bioético	Definición
Beneficencia	Se basa en la necesidad de no hacer daño, de siempre hacer el bien, el personal debe ser capaz de comprender al paciente a su cargo, y ver al paciente como el mismo.
No maleficencia	Se trata precisamente de evitar hacer daño, evitar la imprudencia, la negligencia. Se debe prevenir el daño físico, mental, social o psicológico.
Autonomía	Se define como la capacidad que tiene la persona de tomar decisiones en relación con su enfermedad. Esto implica tener información de las consecuencias de las acciones a realizar. El principio de autonomía también supone respeto por las personas, tratarlas como lo que son.
Justicia	Encierra en su significado la igualdad, la equidad y la planificación; se basa precisamente en atender primero

	al más necesitado de los posibles a atender; exige tratar a todas las personas por igual
--	--

Fuente: elaboración propia.

La aplicación de los principios bioéticos fundamentales (beneficencia, no-maleficencia, autonomía y justicia) garantizaría una asistencia adecuada al enfermo que está en situación de enfermedad terminal. La bioética entrará en acción cuando aparezca la posibilidad de elegir entre dos o más opciones, que a veces podrán ser completamente contradictorias. El dilema consiste en buscar la forma más adecuada para tomar las decisiones correctas, es decir, cómo elegir entre lo correcto y lo incorrecto, cómo diferenciar lo que es bueno de lo que es malo. Cuando entran en juego los problemas esenciales de la vida y la muerte, la responsabilidad aumenta y esta búsqueda se hace más complicada (42).

Es importante tener en cuenta, que, ante un dilema bioético, lo que prima es la dignidad de cada ser humano, porque es ahí donde se respetan cada una de sus decisiones, ya sean buenas o malas, los profesionales de la salud, deben tener siempre presente que cada ser humano, desde cualquier punto de vista de su condición saben lo que padecen, lo que sufren, y por lo que no quieren que llegue a pasar al final de su vida. La bioética exige de la sociedad la necesidad de deliberar sobre los problemas relacionados con el medio ambiente, la vida y el cuerpo de las personas, así como la responsabilidad con las futuras generaciones en otros aspectos (43).

Para la adecuada interpretación de las actitudes y reacciones ante la muerte de los enfermos y de los integrantes del equipo de salud, para la toma de decisiones ante los dilemas que plantea la muerte y el moribundo, es necesario tomar como marco de referencia a la trilogía de preceptos de la bioética, con libertad en la decisión del médico, el enfermo y sus familiares y Justicia, con una equitativa distribución de los recursos económicos, técnico y humanos en la atención de la salud (44). Se evidencia, que a través que se avanza en cada caso, siempre van a primar los principios bioéticos, que son tan importante que todos los participantes relacionados en cualquier caso deben tener claro el concepto de cada uno y así mismo respetar y tener un buen actuar.

Al hablar de los dilemas éticos al final de la vida es necesario entender las posiciones que existen desde las diferentes culturas y cosmovisiones en relación a esta, para posteriormente conocer esos dilemas que se presentan al final de la vida, explorar la biopolítica de la muerte, el cómo la medicina entiende a la muerte y finalmente reflexionar sobre el sentido y comprensión del final de la vida. Las

decisiones éticas al final de la vida son problemas frecuentes a los cuales se ven enfrentados los profesionales de la salud. La autonomía del paciente como expresión clara de respeto a su dignidad personal es reconocida cada día más en los centros de salud (45).

Los dilemas bioéticos que se presentan al final de la vida, son muy complejos de analizar, ya que cada toma de decisiones debe basarse en cada uno de los principios que la bioética ofrece, para una mejor manera de la situación que se presentan en un ámbito hospitalario. Donde es muy importante respetar la autonomía de la toma de decisiones de cada paciente, ya que por más que se quiera optar por otra medida, siempre va a valer más autonomía del mismo, esto hace reconocer y comprender que se respeta la vida de cada ser humano, su dignidad, el derecho de morir dignamente revela la importancia de tener un “buen morir” de estar en paz, después de pasar por procesos que no son agradables para cualquier persona con enfermedades terminales, ya que nadie pretende morir sufriendo. Y es allí donde la bioética consigue que se pueda garantizar una muerte digna a las personas, y así como se conserva el derecho de morir dignamente, también se conserve el derecho de la vida de cada persona, porque como bien lo explican los principios bioéticos lo primordial es no hacer daño, sino buscar un bien común.

“El desafío ético es considerar el tema de la dignidad en el adiós a la vida, más allá de la dimensión físico-biológica y más allá del contexto médico-hospitalario, ampliando el horizonte e integrando la dimensión socio-relacional. Queda mucho por hacer para que la sociedad comprenda que morir con dignidad es el resultado de vivir con dignidad y no meramente de sobrevivir. Si no tenemos una condición de vida digna, al final del proceso, ¿garantizaríamos una muerte digna? Antes de que haya un derecho a la muerte humana, debemos enfatizar el derecho a que la vida existente pueda ser preservada, preservada y desarrollada por completo” (46). La autonomía del paciente siempre va primar en cualquier ámbito, ya que va directamente relacionada a su propia dignidad y por sobre todo de su deseo de morir de la manera en que lo desea, y la bioética en el fondo hace primar el carácter de los seres humanos por la toma de decisiones sobre su vida, de la mejor manera posible, y lo más importante que no importa su condición, puede tomar sus propias decisiones y se deben respetar.

Sin embargo, los aspectos éticos de la atención de la salud, que afirman estar relacionados con los llamados derechos de los pacientes, entraron en la esfera de preocupación formal de las profesiones de la salud y las autoridades reguladoras solo en la década de 1990, cuando los comités de ética médica, cuya función era asesorar a los órganos de gobierno sobre asuntos y conflictos que pudieran surgir durante la atención al paciente aparecieron con mayor frecuencia en los establecimientos de salud. Es fundamental continuar con el proceso de elaboración

e implementación de las normas y reglamentos necesarios para dar contenido real al marco de derechos en relación con la atención de la salud (47).

La bioética y particularmente la ética médica, tratan la eutanasia como un cuadro clínico. Y esta misma, es uno de los principales dilemas éticos del final de la vida, sus verdaderas implicaciones humanas no han sido aún debatidas en Colombia. Los comités de ética de cada hospital deben tener en cuenta las condiciones del paciente, de sus familiares, su situación de calidad de vida y las perspectivas de mejoramiento (48). No se puede olvidar que, en cada país, existen leyes que a su vez puede aprobar la eutanasia, de esa misma manera, prima la vida de los seres humanos, y más actualmente, que la eutanasia se generaliza como mal concepto, por eso las normas de la bioética insisten en el cumplimiento de cada uno de sus principios, de hacer el bien a los demás.

La bioética ha tenido que recurrir en su desarrollo a la consideración de aspectos generalistas, llámense estos mínimos de la bioética, mismos necesarios para poder responder de algún modo a casos específicos donde la vida se encuentra al borde de la encrucijada. Los principios de la bioética, manifiestan la necesidad de los comités de bioética y de la comunidad en general por establecer una serie de pilares (49).

4. APORTES DESDE EL CUIDADO DE ENFERMERIA

“La enfermería se reconoce socialmente como una profesión de servicio, orientada a ayudar, servir y cuidar la salud de las personas. La relación entre enfermera y persona (enferma o sana) es un aspecto de esencial trascendencia para lograr los objetivos y los propósitos de salud. Es una relación interpersonal en la cual ambos, el enfermero y la persona, se encuentran para llevar a efecto en conjunto una serie de acciones dirigidas a mantener o recuperar la salud. También es una relación ética, donde los valores de cada uno deben ser conocidos y considerados de igual importancia, lo que exige del personal de enfermería un comportamiento práctico moral” (50).

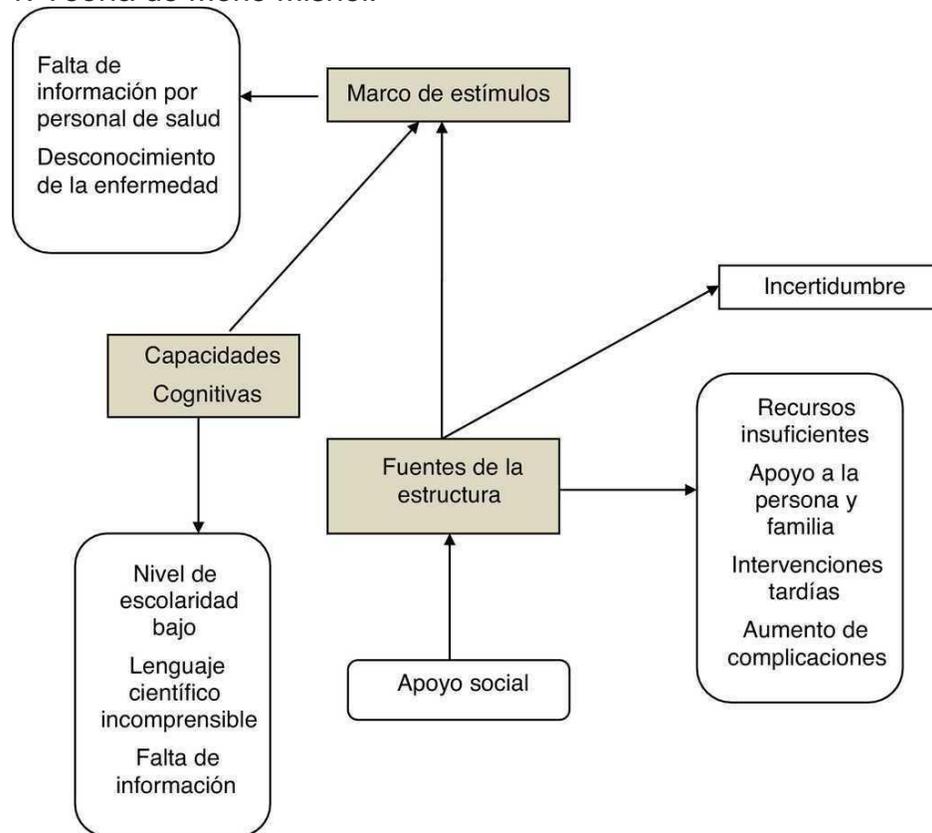
Es importante que, como profesionales de enfermería, la valoración a cada uno de los pacientes, las entrevistas que se realizan en búsqueda de información valiosa para poder comprender la situación por la cual está pasando cada paciente, hace que se priorice cada una de las necesidades que estos presentan, el abordaje que se deba llevar con cada paciente, primando siempre su dignidad y autonomía, y actuando siempre con responsabilidad en cada decisión que se vaya a tomar. Porque es importante, Es importante realizar una buena valoración de enfermería respecto de dudas, inquietudes y conocimientos de la enfermedad, para facilitar la atención de salud (51).

Quien acompaña en cada proceso por el cual atraviesa cada paciente, actuando moralmente y, sobre todo, saber enfrentar la muerte, la toma de decisiones de los pacientes de medicalizar el final de su vida, el cómo se aborda esta situación, se analiza que como profesionales de enfermería juega un papel importante en esta toma de decisiones donde siempre acompaña a su paciente desde el inicio y final de cada proceso. El abordaje “integral” expande las esferas de actuación profesional, que pueden dar lugar a intervenciones normativas sobre la experiencia de morir (52).

Y que, con cada uno de los conocimientos en su diario vivir, sabe que medicalizar el final de la vida, o practicar la eutanasia hace que se alivie el dolor del paciente que toma la decisión de realizarlo, ya que es quien solicita la ayuda del profesional, y este responde de manera positiva apoyando, acompañando, tratando al paciente de la mejor manera ética posible y es lo que prima la muerte digna de los seres humanos, quienes a su vez, también al igual que los pacientes sienten incertidumbre, y es aquí donde entra a jugar un papel muy importante la teoría de *“la incertidumbre frente a la enfermedad y la muerte de Merle Mishel donde; se transforma en una herramienta que brinda sustento teórico al profesional enfermera/o para desarrollar sus intervenciones, transformándose a su vez en una*

guía en el quehacer cotidiano, para desempeñar con conocimiento y humanismo el cuidado del adulto mayor oncológico” (52).

Figura 1. Teoría de Merle Mishel.



Enferm Univ.. 2017;14:176-83

Fuente: Burbano López C, Sánchez LE. Traumatismo de la médula espinal e incertidumbre desde la teoría de Merle Mishel; 2017 [Citado 15 Feb 2021]. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-universitaria-400>

Se evidencia en la literatura, que, en varios estudios realizados, se realizaron entrevistas a enfermeras sobre saber que pensaban y opinaban sobre la medicalización de la muerte o la eutanasia, y alguna de ellas responde:

- “La eutanasia es un método que la persona pide conscientemente para aliviar el dolor, para que las personas en el área de la salud hagan algo que realmente le quite la vida. De una manera más tranquila, pero eso le quita la vida. Y quiere tener el derecho de elegir por sí misma el momento en que va a morir” (Girasol) (53).

- *“El concepto que tengo es cuando el profesional de la salud colabora para interrumpir de alguna manera el proceso vital del paciente. Sería lo más simplificado, aunque entiendo que hay varias formas, varios escenarios, varios contextos en los que esto puede suceder” (54).*

La preparación de los profesionales de la salud debe ser suficiente para apoyar la buena muerte, facilitando la tranquilidad, la ausencia de dolor de la compañía familiar, y a la vez contener el duelo familiar. Por ello, el personal de enfermería, que realiza los cuidados a estos pacientes, precisa de una preparación en los aspectos técnicos y humanos que le faculten la contención familiar y los cuidados del buen morir (55).

Es importante, que como profesionales de enfermería saber que se pueden llevar a cabo estos diferentes escenarios en diferentes ámbitos hospitalarios, pero más en aquellos servicios como las: UCI, oncología, donde se encuentran aquellos pacientes con enfermedades terminales, donde el acompañamiento de las enfermeras va desde el momento en que el paciente llega, hasta el momento en que lo deja, y este tipo de situaciones pone en juego, emociones, pero a su vez la ética, el criterio con el cual el profesional es capaz de tomar las decisiones en pro de respetar la dignidad humana, las decisiones tomadas por los pacientes, y que estos acompañamientos van acompañados también en los familiares y en el entorno.

El arte de cuidar en la simultaneidad del ser humano y, mientras el sujeto de cuidado se enfrenta al proceso de finitud de la vida, se percibe como un ser unitario. La perspectiva de enfermería como disciplina de cuidado y como ciencia humana permite observar la manera en la que se integra el conocimiento (56). Los cuidados de enfermería en cuanto a la medicalización de la muerte, se basan en el acompañamiento de cada uno de los procesos por los cuales pasa y atraviesa cada paciente, como el mismo puede afrontar las situaciones que se le presentan día a día, y que como enfermería en este acompañamiento se basa en los cuidados emocionales a cada paciente, el apoyar el afrontamiento por el que tienen que pasar él y sus familias, de manera que la teoría de Mishel centra a enfermería desde la parte humana y desempeñarse mejor en cada cuidado desde sus propios conocimientos.

Profesional de la salud atender a la espiritualidad de la persona enferma: depende del médico y la enfermera, si así se le solicita, responder de manera competente y ética y apoyar al que pide ayuda, independientemente de su orientación espiritual o religiosa. Tratar a la persona enferma de manera ética. Respetando su autonomía, no como un corolario de una feroz libertad que conduce al abandono inhumano de

la persona enferma en su proceso de toma de decisiones, sino como una oportunidad para tomar decisiones serenas, libres (57).

5. CONCLUSIONES

La muerte es un proceso que viene siendo incertidumbre para las personas desde el principio de los tiempos, el analizarla ha sido un tema muy complejo. Se evidenció que la medicalización de la muerte, el final de la vida, la eutanasia, simplemente les ofrecen a aquellas personas con enfermedades terminales tener una muerte digna, desde cada parte cultural y fuera de cada uno de los sufrimientos por los cuales atraviesan en su proceso de enfermedad.

La bioética rige normas, principios por las cuales hace que como profesionales se tomen las mejores decisiones ante cualquier situación en los ámbitos hospitalarios, donde la dignidad, respeto y autonomía por cada paciente se cumple, y así actuar objetivamente sin hacerle daño a las personas.

Enfermería y sus cuidados siempre van de la mano en cada proceso que se vive en los ámbitos hospitalarios y especialmente ofreciendo cuidados óptimos a cada paciente teniendo en cuenta sus necesidades, las ayudas que pide y lo más importante acompañarlo hasta el final de la vida, ya que se debe de manera natural o medicalizada y así actuar humanamente.

La medicalización de la vida, los dilemas bioéticos y los aportes de enfermería en un solo proceso como ámbito hospitalario trabajan de mano, siempre teniendo en cuenta, la cultura, religiosidad, creencias, normas y leyes que conserven la dignidad humana, y los cuidados desde la disciplina de enfermería conllevan a que se respete la vida humana y la decisión de cada ser humano en cuanto al final de vida y así garantizar un buen morir, una muerte digna, sin importar la clase, raza o creencia de cada persona.

6. RECOMENDACIONES

Desde las normas de la bioética es muy importante que en cada principio que la rige se cumpla desde la beneficencia que se le ofrece a cada ser humano y ante cualquier situación respetar la autonomía del mismo, sin importar que sea o no mejor la decisión.

Por parte de Enfermería comprender la incertidumbre por la cual atraviesa cada paciente desde el momento en el que saben que padecen una enfermedad terminal, la humanidad que se debe tener siempre en cuenta en el acompañamiento hasta el final y no solo del paciente, sino también de su familia y su entorno.

Analizar a profundidad cada uno de los procesos en los cuales se ha llevado a cabo la medicalización de la muerte y eutanasia y como se ha visto el manejo bioético en el mismo.

Se recomienda que al igual que en los ámbitos hospitalarios de gran nivel, también se realice observación de como el manejo del final de la vida se ha llevado a cabo en la parte domiciliaria.

Siempre tener en cuenta cada uno de los derechos de los seres humanos como: tener una buena vida y morir dignamente, que, sin importar la raza, creencia o cultura, todos mereces vivir y morir de la mejor manera posible.

BIBLIOGRAFIA

1. Oviedo Soto SJ., Parra Falcón FM., Marquina Volcanes M. La muerte y el duelo. *Enferm. glob.* [Internet]. 2009 Feb [citado 05 2021 Feb]; (15). Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S16956141200900100015&lng=es.
2. Galati E. La eutanasia y la medicalización de la vida desde una perspectiva jurídica compleja. *Rev. latinoam. Bioet* [Internet]. 21 de noviembre de 2017 [citado 2 de febrero de, 2021];18(34-1):69-6. Disponible en: <https://revistas.unimilitar.edu.co/index.php/r/bi/article/view/1833>
3. Johnson Castro MI, Hurtado Arenas P. La incertidumbre frente a la enfermedad en adultos mayores con diagnóstico de cáncer. *Cienc. enferm.* [Internet]. 2017 Abr [citado 14 2021 Feb]; 23(1): 57-65. Disponible en: [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532017000100057&](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532017000100057&lng=es) <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532017000100057>
4. Gutierrez Samperico C. (2001, 5 junio). La bioética ante la muerte. *Gaceta Medica de México.* [Internet]. 21 de noviembre de 2017 [citado 2 de febrero de 2021];18(34-1):69-6. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/gaceta/gm-2001/gm013m.pdf>
5. Azulay Tapiero A. Los principios bioéticos: ¿se aplican en la situación de enfermedad terminal? *Anales de Medicina Interna*, 2001, 18(12), 650-654.[Citado 02 Feb de 2021] Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-71992001001200009&lng=es&tlng=es.
6. Alonso JP. Cuidados paliativos: entre la humanización y la medicalización del final de la vida. *Ciênc. saúde coletiva* [Internet]. 2013 Sep [citado 15 Feb 2021]; 18(9): 2541-2548. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232013000900008&lng=en. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232013000900008>.
7. González González N. Medicalización de la muerte. Elementos de discusión y análisis para un abordaje crítico desde las Ciencias Sociales. *Culturales*, 2018, [citado 15 Feb 2021] ; 18(9): 2541-2548. Disponible en:

http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S187011912018000100110

8. Gempeler Rueda FE. Derecho a morir dignamente. *Universitas Medica* [en línea]. 2015, 56 (2), 178-185 [Citado 16 de Feb 2021]. ISSN: 0041- 9095. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=231040432006>
9. Sandoval SA, Vargas Mara AO, Schneider Dulcinéia GM, Aline Lima P, Brehmer LC, Zilli F. Muerte y morir en el hospital: una mirada social, espiritual y ética de los estudiantes. *Esc. Anna Nery* [Internet]. 2020 [citado 16 Feb 2021]; 24(3): e20190287. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452020000300206&lng=en. Epub Apr 06, 2020. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2019-0287>.
10. Bedrikow R. Eutanásia sollozo a perspectiva da bioética e clínica ampliada. *Rev. Bioét.* [Internet]. Septiembre de 2020 [Citado 16 Feb 2021]; 28 (3): 449-454. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-80422020000300449&lng=en. Publicación electrónica 6 de noviembre de 2020. <https://doi.org/10.1590/1983-80422020283406>
11. Guerra YM. Ley, jurisprudencia y eutanasia. Introducción al estudio de la normatividad comparada a la luz del caso colombiano. *Rev Latinoam Bioet.* 2013; 13 (25-2): 70.
12. Mesa MPQ. DILEMAS ÉTICOS DEL FINAL DE LA VIDA. UNIVERSIDAD MILITAR NUEVA GRANADA DOCTORADO EN BIOÉTICA. :15
13. Ormart, El, La muerte digna: diálogos entre la ética, la ley, la situación. *House MD | Temporada 8, Episodio 21 | EEUU | 2004-2012. Revista Ética y Cine* [Internet]. 2012; 2 (3): 17-20. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=564459992003>
14. Merchán P, J, Eutanasia, matar y dejar morir. Desambiguación del concepto de eutanasia y consideraciones bioéticas esenciales. *Persona y Bioética* [Internet]. 2019;23(2):207-223. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=83263857004>
15. Aparecida Alves SA, Pestana F, Kelly M, Rocha Cardoso F, Rios Bruna RM, Aquino AA, Gonçalves Sobrinho JF et al. Percepción de la eutanasia por parte Guerra García YM. *Medicina y derecho el control de la vida y la muerte del individuo, desde la norma. Prolegómenos.* 2012; 15 (29): 67–77

16. de los profesionales sanitarios. Rev. Bioét. [Internet]. 2020 Mar [citado 13 Mar 2021]; 28(1): 111-118. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-80422020000100111&lng=en. Epub Mar 30, 2020. <http://dx.doi.org/10.1590/1983-80422020281373>.
17. Murilo Lopes L, Troster EJ. Final de la vida en unidades de cuidados intensivos pediátricos. Rev. Bioét. [Internet]. 2020 Sep [citado 13 Mar 2021]; 28(3): 537-542. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-80422020000300537&lng=en. Epub Nov 06, 2020. <https://doi.org/10.1590/1983-80422020283418>.
18. Silva da Cunha e LF. Crónica de uma muerte anunciada: el tabú de la muerte y los límites no científicos de la ciencia. Rev. Bioét. [Internet]. 2015 Aug [citado 14 Mar 2021]; 23(2): 331-339. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-80422015000200331&lng=en. <https://doi.org/10.1590/1983-80422015232072>.
19. Parra Rozo O. LA BIOÉTICA, LA MUERTE Y LA FICCIÓN. Revista Latinoamericana de Bioética [Internet]. 2015; 15 (2): 108-119. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=127040727009>
20. García Pérez D. La muerte: su significación y su representación en la poesía griega. Nova tellus, Anu Cent Stud Clás. 2009;27(2):91–106
21. Sandoval Gutiérrez JL. Reflexiones sobre la vida y muerte digna. Gac Med Mex. 2019;155(3):330-331. doi: 10.24875/GMM.19005170. PMID: 31219469.
22. Dubón Peniche MDC y Bustamante L, LE (2020). Entre la enfermedad y la muerte: "Eutanasia". *Cirugia y Cirujanos*, 88 (4), 519-525.
23. Ponce Partida KL, Tejada Tayabas LM, González Chávez Y, Haro Hernández O, Zúñiga Lozano M, Morán Anguiano AC. El cuidado de enfermería a los enfermos renales en hemodiálisis: desafíos, dilemas y satisfacciones. Rev. esc. enferm. USP [Internet]. 2019 [citado 16 May 2021]; 53: e03502. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342019000100484&lng=en. Epub Dec 02, 2019. <https://doi.org/10.1590/s1980-220x2018011103502>.
24. Salinas RA y Fuenzalida MC (2015). Responsabilidades bioéticas de la autoridad sanitaria en la asistencia sanitaria y la investigación biomédica. *Medwave*, 15 (1), e6071.

25. Gómez Arca M. (2014). Enfermería en el proceso de humanización de la muerte en los sistemas sanitarios. *Enfermería clínica* , 24 (5), 296-301.
26. Santana Cabrera L, Sánchez Palacios M, Rodríguez Guedes C, Hernández Medina E. Calidad del morir y de la muerte en una unidad de cuidados intensivos: percepción de la enfermería. *Enferm Clin*. 2008; 18 (3): 172.
27. González Gil T. Estrategias culturales para el afrontamiento de la muerte infantil en una Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos. *Enferm Intensiva*. 2008; 19 (3): 113–22.
28. EDITOR'S NOTE: EUTHANASIA. NOTA DEL EDITOR: EUTANASIA Y BIOÉTICA. Disponible en: <http://aebioetica.org/revistas/2019/30/98/11.pdf>
29. Ortiz Gonçalves B, Albarrán JE, Labajo González E, Santiago Sáez A, Perea Pérez B. End-of-life decisions: results of the expert-validated questionnaire. *Gac Sanit*. 2018;32(4):333–8.
30. Altisenta R, Nabalb M, Muñoz P, Ferrerd SM. Delgado Marroquíne T y Alonsof A. Eutanasia: ¿es esta la ley que necesitamos? [Internet]. Elsevier.es. [citado el 16 de mayo de 2021]. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-avance-resumen-eutanasia-es-esta-ley-que-S0212656721000913>
31. Sánchez López JD, Rodríguez I, Carriel Araya V, Moreno Martín ML. Eutanasia como paradigma de la autonomía del paciente. *J Health Qual Res*. 2018;33(3):180–1.
32. Allande Cussó R, Navarro Navarro C, Porcel Gálvez AM. El cuidado humanizado en la muerte por COVID-19: a propósito de un caso. *Enferm Clin*. 2021;31 Suppl 1:S62–7.
33. Troncoso MP, Romero BP, Schnake Correa M. Reflexión bioética al cuidar un niño que enfrenta la muerte. *Rev. Bioét.* [Internet]. 2020 June [citado 17 May 2021]: 28(2): 281-287. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-80422020000200281&lng=en. Epub June 26, 2020. <https://doi.org/10.1590/1983-80422020282390>.
34. Cara Rodríguez R. Un estudio fenomenológico acerca de las percepciones de los profesionales de Enfermería sobre la muerte. *Ene.* [Internet]. 2020 [citado 17 May 2021]; 14(1): 1417. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2020000100007&lng=es. Epub 09-Nov-2020.

35. Altamira Camacho R. Cuidado de enfermería en la angustia ante la muerte: narrativa de enfermería. Ene. [Internet]. 2020 [citado 17 May 2021]; 14(3): e14311. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2020000300011&lng=es. Epub 05-Abr-2021.
36. Marrero González CM, García Hernández AM. Vivencias de las enfermeras ante la muerte. Una revisión. Ene. [Internet]. 2019 [citado 22 May 2021]; 13(2): 1321. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2019000200001&lng=es. Epub 21-Oct-2019.
37. Pessini L. Vida y muerte en la UCI: ética al filo de la navaja. Rev. Bioét. [Internet]. Abril de 2016 [citado 22 May 2021]; 24 (1): 54-63. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-80422016000100054&lng=pt. <https://doi.org/10.1590/1983-80422016241106>.
38. Parreiras Reis de Castro M, Cafure Antunes G, Pacelli Marcon LM, Silva Andrade L, Rückl, S, Andrade A, Vera L, Eutanásia e suicídio assistido em países ocidentais: revisão sistemática. Revista Bioética [Internet]. 2016;24(2):355-367. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=361546419019>
39. González Moreno, E. Decisiones al final de la vida en México. Entreciencias: Diálogos en la Sociedad del Conocimiento [Internet]. 2015;3(8):267-278. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=457644946001>
40. García Manrique R. Bioética: nuevas reflexiones sobre debates clásicos, de Florencia Luna y Arleen L. F. Salles (con la colaboración de María Victoria Costa, Susana E. Sommer y Graciela Videla). Buenos Aires, Fondo de Cultura Económica, 2008, 479 páginas.. Revista de Bioética y Derecho [Internet]. 2009; (16):45-47. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=78339717006>
41. Beltrán Ulate EJ. Consideraciones bioéticas en torno al caso de Ramón Sampedro. Revista Colombiana de Bioética [Internet]. 2012;7(2):144-155. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=189225524011>
42. Requena P, Andrade Dos Santos A de P. Acelerar la muerte por interrupción voluntaria de comer y beber. ¿Un nuevo modo de suicidio asistido? Cuad Bioet. 2018; 29 (97): 257–68.

43. Sandoval Gutiérrez JL. Muerte y bioética en la unidad de cuidados intensivos. *Gac Med Mex.* 2017;153(4):520–1.
44. Irrazábal G. Religión y salud: la intervención pública de agentes religiosos católicos formados en bioética en el debate parlamentario sobre la muerte digna en la Argentina. *Salud Colect.* 2015;11(3):331.
45. Paiva F, Lopes C, Almeida JJ, Jailson de, Damásio AC. Ética em cuidados paliativos: concepções sobre o fim da vida. *Rev. Bioét.* [Internet]. 2014 Dec [citado 22 May 2021] ; 22(3): 550-560. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-80422014000300019&lng=en. <https://doi.org/10.1590/1983-80422014223038>.
46. Cano de Alencar CW, Silva AL, Cavenaghi da, Barboza AF, Bazzo Ferreira B, Martins Pereira C, Iandoli Décio et al J. Finitud de la vida: comprensión conceptual de la eutanasia, la distanasia y la ortotanasia. *Rev. Bioét.* [Internet]. Junio de 2020 [citado 22 mayo 2021]; 28 (2): 376-383. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-80422020000200376&lng=en. Publicación electrónica 26 de junio de 2020. <https://doi.org/10.1590/1983-80422020282399> .
47. Aparecida Alves SA, Pestana F, Mendes K, Rocha Cardoso F, Rivers Meira BR, Aquino Artur A, Gonçalves Sobrinho João Fabio et al. Percepción de los profesionales de la salud sobre la eutanasia. *Rev. Bioét.* [Internet]. 2020 Mar [Citado 22 mayo 2021]; 28 (1): 111-118. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-80422020000100111&lng=en. Publicación electrónica 30 de marzo de 2020. <https://doi.org/10.1590/1983-80422020281373> .
48. Zanatta Napolini F, Stamm AM, Nunes de F, Kretzer LP, Teixeira Saskia P, Wolff da Silva AF. Muerte digna: percepción de los médicos del hospital docente. *Rev. Bioét.* [Internet]. 2020 Mar [Citado 22 May 2021]; 28 (1): 119-127. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-80422020000100119&lng=en. Publicación electrónica 30 de marzo de 2020. <https://doi.org/10.1590/1983-80422020281374> .
49. Álvarez-Cienfuegos J. Sobre la muerte voluntaria. *Recerca.* 2004;111–23.
50. Gomes CC, Neto R da SB. Bioética y espiritualidad al final de la vida. *Cuad Bioet.* 2020;31(10):13–8.

51. Ramos Velastegui AJ, Urbina Aucancela KD, Borja Borja DB, Mite Cárdenas GV, Corro Veloz LN, Velasco Carvajal VG. Dilemas bioéticos comunes en la atención hospitalaria. Rev Cuba Reumatol [Internet]. 2018 Dic [citado 06 Mar 2021] ; 20(3): e53. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S181759962018000300003&lng=es. <http://dx.doi.org/10.5281/zenodo.1467740>.
52. Mora Guillart L. Los principios éticos y bioéticos aplicados a la calidad de la atención en enfermería. Rev Cubana Oftalmol [Internet]. 2015 Jun [citado 06 Mar 2021] ; 28(2): 228-233. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086421762015000200009&lng=es