

*Eutanasia*¹

(borrador)

por Hernán Neira
Universidad de Santiago de Chile
Departamento de Filosofía
www.neira.cl
12 de agosto 2019

El análisis de la eutanasia requiere precisar cuáles son las condiciones de su práctica, de lo contrario, no se puede discernir si estamos hablando de eutanasia o de cacotanasia. Una postura general, sin esa definición previa, es vacía, y no ilumina ni en un sentido ni otro a quien se ve en el trance de desear la muerte y requerir de un tercero para llevarla a cabo. La filosofía es un buen instrumento para aclarar estos conceptos. Como la lengua es un sistema, los significados no son entidades aisladas, sino que se co-definen. Por eso, eutanasia se co-define con su contrario: cacotanasia. Por cacotanasia, que también podemos también designar como “mala muerte” o “muerte desgraciada”, es lo contrario de la eutanasia que, como sabemos, supone una muerte feliz, dulce, o al menos con disminución de sufrimientos.

También debemos distinguir la eutanasia **de la sedación terminal**, o sedación de una persona agónica que, de todas maneras, moriría muy pronto, quizás en horas, y con sufrimiento. Si se da voluntariamente pero fuera del marco médico, estamos ante un suicidio asistido.

La **distanasia sería** o prolongación de la vida sin sentido terapéutico ni moral: una prolongación de la vida por ecarnezamiento sin sentido terapéutico, o por interés del entorno familiar, social o político. Caso distinto es el deseo de prolongar una vida sufriente para presenciar un acontecimiento relevante para el moribundo (un hecho histórico, el

¹ Apuntes (versión no definitiva) para la presentación hecha en el seminario *Muerte digna: ¿Tiene límites la autonomía?*, celebrado en el Centro de Estudios Públicos, Santiago de Chile, el 13 de agosto 2019. Esta versión es, a su vez, una versión desarrollada de otra presentada en el coloquio “La eutanasia, ¿un acto de autonomía?”, realizado en la Facultad de Medicina de la Universidad Católica de Chile, el 25 de julio 2018. Fruto parcial del proyecto Fondecyt 1181322 *Comprender el suicidio. Soberanía del Estado y estabilidad del individuo*

nacimiento de un hijo, de un nieto, terminar un libro, ayudar antes otra persona). Con todo, es fácil deducir que la muerte pocas veces es feliz, dulce o sin sufrimientos, pues en la mayoría de los casos es fruto de enfermedades o accidentes que minan los recursos de salud de los que dispone un ser humano sano, lo que muchas veces viene acompañado por gran dolor y soledad; pocas veces una muerte puede ser feliz, aunque el acompañamiento humano casi siempre la alivia, al menos parcialmente.

Por ello, quiero proponer aquí que, *eutanasia, propiamente hablando, se da en pocos casos, y es una forma singular de suicidio asistido, en este caso, en el marco de un proceso médico-terapéutico.*

En cambio, no es eutanasia: ni una “solución final”, como llevada a cabo por el nazismo en Alemania contra enemigos étnicos y políticos, quienes no deseaban morir, de forma que de ningún modo se trató de eutanasia, sino de *cacotanasia*, criminal, además. Tampoco sería eutanasia, de ser cierto, el fenómeno de apurar la muerte de algunos pacientes, que ocurriría en el 0,8% de las muertes en Holanda; ese fenómeno no tiene nada que ver con la eutanasia, en la medida en que deba ser *eu*-tanasia, y no tampoco tiene cabida en la ley holandesa *Fin de vida y petición de suicidio asistido* (*Termination of Life on Request and Assisted Suicide Act*, que regula el fenómeno².

La felicidad en la muerte supone la participación en los asuntos privados y públicos. La participación en la vida y, después, en la muerte propia, es un componente de la felicidad. Dado que se ha de morir, participar en la forma en que esta muerte ha de darse y ha de ser vivida es un componente de la felicidad, del mismo modo que la proporción de decisiones sobre la propia vida y según las capacidades síquicas de cada cual es parte de su felicidad: no todos disponen de la misma capacidad de decidir ni siquiera en asuntos corrientes. Por ello, la eutanasia no es tampoco adecuada para todos. Naturalmente, la noción de felicidad no implica necesariamente alegría. Muchos actos que hacen feliz no se identifican con la alegría, especialmente cuando se trata de actos especialmente difíciles o incluso algo heroicos, privados o públicos. Recordemos una película de Fassbinder de 1980, titulada *Angst essen seele auf*, lo que se tradujo como *La angustia correo el alma*. En la película, Emmi, una viuda de unos sesenta años, conoce a Ali, un marroquí más joven que ella. Muy pronto se instala en casa de ella y después se casan. La relación trae consigo la marginalidad y abandono de ella por parte de su familia y de

² En 2016, esa ley habría regulado 6.091 casos, de 147.000 muertes anuales, lo que equivale al 4,1%, frente a 3.316 casos en 2010 (Royal Dutch Medical Association (KNMG), 2017).

los vecinos. La pareja –ambos muy pobres y “feos”- no tiene nada de lo matrimonios que hacen grandes fiestas para la boda y donde todos están o parecen estar alegres, pero no son felices. La pareja de Emmi y Alf, en cambio, sí es feliz, en medio de todas las dificultades que esa relación tan poco convencional.

Podemos, entonces, definir el primer atributo de la eutanasia: la participación en el acto mismo de llevarla a cabo, lo que no quiere decir participación material, pero sí participación en la toma de decisión y la capacidad de que sea respetada por terceros. El componente de autonomía de la decisión es central en la eutanasia, como en *eutobios* o vida feliz. ¿Significa eso que la eutanasia es el símbolo y caso extremo del individualismo moderno? Lo veremos más adelante.

Esto plantea algunos interrogantes a algunas prácticas de eutanasia, que no es lo mismo que una interrogante sobre la legalización de la eutanasia. Me explico, hay indicios de que la tasa de eutanasia, *sin expresión de voluntad del enfermo*, no habría variado significativamente en Holanda desde la legalización de ella en 2012. Es decir, la práctica de acortar la vida sin consentimiento era previa a la legalización de la eutanasia, y esta legalización no la habría modificado esencialmente³. Ahora bien, el caso de una muerte dada sin consentimiento, incluso por razones subjetivas de conmiseración, no cabe dentro de lo que propiamente puede llamarse eutanasia y es más bien su contrario, una cacotanasia aunque se dé en un marco médico. Ese sería el caso del que se trata en una noticia aparecida el 10 de noviembre 2018 en el diario *El país* bajo el título: *Primer juicio en Holanda por una eutanasia supuestamente mal practicada*. Cito:

“Cuando la mujer de 74 años acabó en un hogar como el que describía en su escrito, ya no podía decidir por su cuenta si quería o no la eutanasia. Su demencia había avanzado mucho, y la médica consideró “inútil” preguntarle sobre el deseo de morir que había expresado antes. Así que le puso un barbitúrico en el café. No hizo el efecto deseado, porque ella se despertó cuando le estaba administrando las sustancias letales preparadas para la eutanasia. Se puso muy nerviosa y movió los brazos, pero la familia la sujetó hasta que se calmó. La médica consideró que su agitación era debida a su estado mental, y siguió adelante”.

Falta allí una condición esencial para que podamos hablar de muerte feliz –digo e insisto,

³ The most worrisome data are related to the hastening of death without the explicit request of patients. There were 1000 cases (0.8%) without explicit and persistent request in 1990, and 900 such cases (0.7%) in 1995.¹⁵ This number remained unchanged in 2001. Ending of life without a patient's explicit request occurred most frequently among people dying at age younger than 65 years.¹⁶ There were still treatment alternatives in 8% of cases in which a life-terminating act was performed without explicit request of the patient. (p 27). (Cohen-Almagor, 2014)

feliz, no alegre-. Eso no es eutanasia, ni una solución final. La propuesta de ley del diputado Mirosevich puede plantear algunos problemas por lo mismo:

Artículo Segundo: Agréguese las siguientes disposiciones en el Código Civil:

a) Agréguese el siguiente artículo 999 A⁴:

“La disposición testamentaria en la cual el testador exprese la voluntad de ser sometido a procedimientos autorizados para causar la muerte en los casos previstos en la ley, devendrá en irrevocable cuando se cumpla la condición consistente en encontrarse definitivamente privado de su habilidad de manifestar claramente su voluntad” (Mirosevich, 2018).

El aspecto voluntario y el consentimiento son centrales en la definición misma de eutanasia; ello es un requisito previo para que pueda ser practicada en el marco de un proceso médico. Por ello, no necesariamente sería eutanasia el llamado “testamento vital” –o declaración solemne mediante el cual se dejan estipulado que bajo ciertas condiciones, incluyendo la incapacidad de expresarse- los próximos deberán practicar la eutanasia en el enfermo porque este así lo decidió previamente. Cabe la posibilidad de que se quiera cambiar la decisión y que no pueda expresar dicho cambio. El proyecto de ley del diputado Mirosevich requiere que la modificación de voluntad sea explícita, pero ¿podemos entender que la agitación de los brazos es signo explícito? ¿De qué? El proyecto se puede mejorar si se plantea que deben darse las condiciones para suponer racionalmente –por una comisión formada en número impar- que la persona mantiene la decisión del testamento vital y que la sola duda sobre el mantenimiento de la decisión debe hacer concluir que no la mantiene.

Ahora bien, existe la situación contraria: la de alguien que decida adelantar su muerte porque la legislación exige que la expresión de voluntad se dé en unos días antes de practicarse la eutanasia, sabiendo que, en el futuro, cuando, por ejemplos los dolores u otros males sean insoportables, se estará incapacitado de expresarse, como ha sucedido en Canadá según noticia que publica El País el 9 de noviembre (Porrás, 2018).

“Audrey Parker, una maquilladora profesional de 57 años de edad, falleció el pasado 1 de noviembre en su casa de Halifax (Nueva Escocia) [por medio de una inyección administrada](#) por un médico. [El cáncer de mama, que le fue diagnosticado en 2016](#), se había propagado ya a otras partes de su cuerpo,

⁴ “Art. 999. El testamento es un acto más o menos solemne, en que una persona dispone del todo o de una parte de sus bienes para que tenga pleno efecto después de sus días, conservando la facultad de revocar las disposiciones contenidas en él, mientras viva” (Código Civil. República de Chile, 1999).

provocándole dolores insoportables. Unas horas antes de su deceso, Parker dijo que debió recurrir a la muerte asistida antes de la fecha que habría deseado, en razón de lo estipulado en la ley canadiense.

["No puedo predecir en qué momento el cáncer](#) afectará a mi cerebro o qué otra cosa me pondrá más enferma. Yo quería llegar a Navidad y Año Nuevo, mi época preferida del año, pero perdí esta posibilidad por culpa de una ley federal mal concebida", escribió Parker en su portal de Facebook. La ley canadiense de ayuda a morir, que entró en vigor en junio de 2016, establece que las peticiones deben ser aprobadas primero por dos médicos. Posteriormente, la persona que recibirá esta asistencia tiene que estar consciente y con lucidez en el momento de dar su consentimiento final. "Quienes ya hayan pasado la evaluación y recibido la aprobación deberían tener la posibilidad de escoger el momento propicio para morir por medio de una petición anticipada", manifestó Parker en la red social."

Quizás la omisión del aspecto de consentimiento y la confusión que reina en torno al concepto de eutanasia provengan del uso que se hace de la palabra "eutanausiar" en los laboratorios que disponen de animales, a los que en la mayoría de los casos, tras haberlos destruido física o síquicamente, se les "eutanausía", como si alguna vez esos animales hubiesen dado su consentimiento para someterlos a esos experimentos crueles y después para que se les mate. Que la muerte de esos animales, o de humanos, sea indolora, no significa que sea calificable de eutanasia. Por eso mismo, la sedación –ya sea para que no sienta dolor y se pueda esperar hasta la muerte que con cierta "tranquilidad"- o bien la sedación que acelera la muerte, no son en sí eutanasia. De allí también que sea insuficiente la definición de eutanasia como "l'acte d'un tiers qui met délibérément fin à la vie d'une personne dans l'intention de mettre un terme à une situation jugée insupportable" (Avis 63, Comité National Consultatif d'Éthique , 2000)

Despejado ese aspecto de la eutanasia, **es necesario saber qué la distingue de un suicidio**. En efecto, una persona puede, en plenitud de su juicio, darse muerte: así lo hicieron Sócrates, Séneca, Lucrecia, Allende, y tantos otros, sobre los que no se suele emitir juicio negativo, y a quienes no se puede acusar de falta de discernimiento. Es lo que hemos llamado el suicidio soberano, que se opone al suicidio por enfermedad mental (Neira, 2017). El acto legítimo del suicidio soberano se vincula con el de la eutanasia, según la hemos definido, pero cabe entre ellos, también, una diferencia. El suicidio soberano es una forma de morir feliz, pero no toda eutanasia es suicidio. La eutanasia, como se entiende legalmente en los países donde existe, requiere de la participación de un tercero médico. La eutanasia filosófica, en cambio, no necesariamente requiere ese contexto médico, y puede ser identificada con un suicidio asistido o incluso un suicidio sin

ayuda, de forma que el concepto de eutanasia puede ser distinto para la filosofía (donde es más amplio) que para la legislación.

Esto plantea nuevas dificultades para la eutanasia legal. Cabe preguntarse si es legítimo que un tercero participe adelantando de la muerte de alguien. Y, en segundo, si la eutanasia es legal, y se realiza en el marco de un proceso médico-terapéutico, no necesariamente es legítimo que quien así busca morir obligue a su médico o al Estado a darle muerte o que los familiares de quien va a morir pero que ya no puede expresar su opinión obliguen al médico, lo que difícilmente se podría lograr sin una compulsión legal. Son, en efecto, dos preguntas distintas.

En la autonomía del individuo cabe el darse muerte. Ahora bien, esta autonomía no se deduce de una “propiedad” sobre el propio cuerpo. Naturalmente, el cuerpo no es una propiedad, no es un bien y menos una mercancía que pueda ser consumida, usada o destruida como sucede con otros objetos de propiedad. Decimos que el cuerpo es “propio” porque esa noción de “propio” implica una proximidad. El artículo posesivo “mi” no significa necesariamente propiedad, sino en muchos casos proximidad, intimidad, afecto. Así decimos “mi amigo”, “mi esposa”, y sólo por ignorancia puede entenderse que esa fórmula gramatical implica propiedad.

Sobre el cuerpo no se tiene propiedad, sino un dominio, restringido, por cierto, por las costumbres, las leyes, los condicionamientos sociales y por la cenestesia. Esta última, en especial, limita la disposición del cuerpo a ciertos actos (por ejemplo, impulsa a alejar una mano del fuego), pero también puede llevar a que deseemos eliminar la causa del dolor y, cuando no podemos eliminar la causa, a eliminar el órgano que lo percibe. Sobre la vida se puede decir lo mismo: mi vida es mía por lo próximo, pero no es un bien que pueda ser enajenado o vendido voluntariamente. Se puede ser partidario de la legalización de la eutanasia, no en virtud de un dominio del cuerpo similar al de la propiedad, sino en virtud de que en el cuerpo se cruzan distintos dominios: el propio dominio, el dominio del Estado, el de nuestros seres queridos, el del entorno social, incluso podemos agregar el peso filogenético, por razones que explicaré dentro de poco. Todas estas fuerzas “negocian” su dominio sobre el cuerpo, excepto en el caso de esclavitud, donde existe el dominio unilateral a favor del amo en virtud de la propiedad⁵.

⁵ Solamente la persona que ha sido diagnosticada en estado de salud terminal o, en estado de sufrimiento físico o mental constante e insoportable que no puede ser apaciguado por el actual estado de las ciencias médicas y que resulta de una lesión o condición patológica incurable, tiene

Substancia - perseverar: No tengo dudas de que el dominio que cada cual tiene sobre el cuerpo permite la eutanasia si la persona está en condiciones mentales que le permitan el ejercicio soberano de dicho dominio. No tengo dudas, porque la existencia no implica una obligación absoluta de perseverar en ella. Se ha dado una pretensión filosófica de que la existencia de cada cual sea asimilable a lo que Spinoza (1632-1677) entendía por substancia. Para Spinoza, la propio de la substancia es querer perseverar en la existencia, lo que inspirará, en gran medida, la noción de instinto, entendido como una ley natural que fuerza perseverar –lo que es un componente moral-. La noción de instinto ha sido puesta en tela de juicio en las últimas décadas, con justicia, pues nadie sabe lo que es un instinto y se usa como un concepto vacío con la pretensión de fundar una supuesta superioridad humana sobre los demás seres vivos. En realidad, ese afán por perseverar, que es probablemente mayoritario, no es, sin embargo, ni unánime ni permanente, y en muchas situaciones cesa el deseo de permanencia para dar lugar a un deseo de detener dicho perseverar. Tales fueron los casos que hemos citado: Sansón, Lucrecia, Sócrates, Séneca, Allende, entre otros. También lo han tratado los filósofos Philippe Mainländer (Mainländer, 1996 [1879]) y Jean Améry (Améry, 2005 [1976]).

El cese del deseo de perseverar no es necesariamente una enfermedad, si bien hay enfermedades que pueden detornarlo, pero no todas son iguales ni lo detonan exactamente por los mismos motivos. Una depresión puede llevar a una tendencia al suicidio, pero en ese caso estamos ante una patología mental. Hay otras patologías que no son mentales, y que puede llevar a que, lúcidamente, se desee detener el perseverar. Y, cuando ello no es posible por sí mismo, puede que el enfermo desee, lúcidamente, ayuda para morir, consistente en la participación de un tercero, médico o no médico, dentro o fuera del proceso terapéutico. Ahora bien, el deseo de perseverar puede, en algunos casos, estar ligado a la intensidad del sufrimiento. En la actualidad, los cuidados paliativos están cubiertos por el sistema de salud y ha sido incorporado a las Garantías Explícitas de Salud sólo para el sufrimiento derivado del cáncer, cubriendo un máximo de \$94.450 (3,6 UF aproximadamente). También es necesario incorporar el cannabis como fármaco para algunos casos, el cual, aunque tenga efectos indeseados, a veces es más eficaz o tiene mejor aceptación que los opioides en algunos pacientes. Existe una gran variedad de enfermedades incurables -muchas de las neurológicas- que producen altos

derecho a decidir y solicitar, de acuerdo con los requisitos y formas establecidas en la ley, no padecer dolores o sufrimientos innecesarios y a evitar la prolongación artificial de su vida. (Mirosevich)

sufrimientos, algunas de las cuales solo recientemente (2019) serían incorporadas al sistema de Garantías Explícitas para los cuidados paliativos. Si se suma a las enfermedades graves, irreversibles, prolongadas y que producen sufrimientos, en todos esos casos se da un empobrecimiento familiar (el enfermo no puede trabajar, hay otro familiar dedicado al cuidado jornada completa, hay altos costos de salud, daño a la salud síquica de la cuidadora o cuidador), la presión sobre la eutanasia podría verse aliviada con la extensión del acceso de los cuidados paliativos. Para que el cuidado no centre solo en medicamentos y disminución de la conexión a aparatos mecánicos, es necesario también facilitar la proximidad y cuidado por sus seres queridos, así como el apoyo psicológico a quien lleve la tarea principal del cuidado familiar. Todo lo anterior puede requerir modificación de la legislación de salud y la legislación laboral; esto último podría incrementar los costos del trabajo y de seguridad social, con las consecuentes tensiones legislativas y previsible rechazo por parte algunos gremios empresariales.

Con todo, aunque el mejoramiento de los cuidados paliativos sea bienvenido y deba ser alentado, hay enfermedades o dolores que no tienen forma de ser aplacadas por cuidados paliativos. Miguel Kottow dice al respecto:

Se habla de los cuidados paliativos. Hay gente que no tiene paliación posible, porque no puede acceder a ella o simplemente porque la paliación tiene límites. Si soy cuadrapléjico ¿qué me van a paliar? Que yo pueda vivir con ello o no, ese es otro cuento, pero no hay paliación para aquello si es que me hace sufrir. El cuerpo lo hace sufrir y la medicina no lo puede sacar de ese sufrimiento. Y él no puede suicidarse. Entonces, si quiere morir, necesita que alguien lo ayude (Kottow, 2014).

Por eso, cabe preguntarse, desde el punto de vista político, si se podría utilizar como excusa para no aprobar una ley de eutanasia la exigencia de la previa ampliación del acceso a los cuidados paliativos. Eutanasia y cuidados paliativos están emparentados, pero no son sustitutos, y, desafortunadamente, la extensión de estos, en algunos casos, no puede ni debe impedir la eutanasia, aunque es altamente probable que disminuya la petición de ser practicada. Debe tomarse en cuenta, también, que la mayoría de los fármacos destinados a aliviar el dolor físico o mental –uno muchas veces lleva al otro– causan un deterioro de la capacidad cognitiva, una alteración de la voluntad, de la sensibilidad y de los afectos, pudiendo destruirlos.

Considero legítimo dejar de desear perseverar en la existencia, incluso que eso muestra cierta sanidad mental, cierta sana humildad, cierto reconocer los límites humanos. Estos límites pueden –digo pueden– ser parte de nuestra herencia

paleontológica. Habiendo sido el ser humano durante unos dos millones de años un cazador recolector, es natural que sepa reconocer los límites de su capacidad, incluso de la capacidad que sus próximos tienen para cuidarle, lo que es parte de la motivación de quienes desean beneficiarse de la eutanasia.

Constatar el esfuerzo personal y económico, que a veces llega incluso a la autodestrucción de los cuidadores –muchos son los cuidadores que mueren por distintas patologías ligadas al esfuerzo del cuidar-, es un motivo legítimo y soberano para desear la muerte, y no solo el padecer extraordinarios sufrimientos, la pérdida de toda autonomía personal y la degradación física. Sin altas dosis de altruismo y solidaridad de quienes a lo largo de la historia paleontológica optaron por morir para no detener el nomadismo de su grupo hubiese sido difícil sobrevivir hasta la actualidad. Hay dificultades morales en el hecho que una persona desee adelantar su muerte para evitar la muerte de miembros de su familia; hay también problemas morales en que bajo ciertas condiciones muy estrictas un tercero le ayude. El primer caso se da frecuentemente entre animales altamente sociables y que tienen estructuras jerárquicas similares a las humanas. Con todo, esas dificultades morales, que deben ser reconocidas, no son impedimentos absolutos.

Desear la eutanasia puede responder a un carácter individualista, pero también a la conmiseración legítima de quien va a morir respecto de terceras personas, a quienes desea liberar de lo que puede ser una carga personal y financiera que, por ejemplo, puede llevar al consumo de medios que se requieren para la salud de otro miembro de la familia. Tampoco está probado que haya lo que se ha llamado la “pendiente jabonosa” en el caso de la aprobación de la eutanasia. La ley de eutanasia se promulga en Holanda y otros países por el hecho de que era ya practicada. En caso canadiense, es también una petición de los más altos tribunales. Lo que ha sucedido, en Holanda, es más bien que hay indicios que ha aumentado el acelerar la muerte a personas en enfermedades dolorosas y terminales sin contar con el consentimiento de ellas, lo que de ningún modo puede ser considerado eutanasia, que supone el consentimiento, como ya se ha mencionado previamente.

Es importante es contar con una legislación que permita la eutanasia, bajo condiciones muy estrictas, que habría que discutir: ello exige que no haya un dogma general y absoluto sobre el tema.

Bibliografía

Améry, J. (2005 [1976]). *Discurso sobre la muerte voluntaria*. Valencia: Pre-Textos.

Cohen-Almagor, R. (2014). *Euthanasia in the Netherlands. The Policy and Practice of Mercy Killing*.

Ferreya, J. P. (09 de noviembre de 2018). Una mujer adelanta su muerte para cumplir la ley de eutanasia de Canadá. *El País* .

Kottow, M. (25 de octubre de 2014). La muerte los separa. *La Tercera* .

Mainländer, P. (1996 [1879]). *Die Philosophie der Erlösung. (Tomo I)* (Vol. 1). (W. Müller-Seyfarth, Ed.) Hildesheim, Alemania: Georg Olms Verlag.

Mirosevich. (2018). Modifica diversos cuerpos legales, con el objeto de permitir la eutanasia, haciendo efectiva la autonomía de las personas en caso de enfermedades terminales.

Neira, H. (2017). Suicidio soberano y suicidio patológico. *Ideas y Valores* , 66 (164).

Nicol, J., & Tidemann, M. (2015). *Euthanasia and Assisted Suicide: The Law in Selected Countries*. Parliament of Canada. Ottawa: Libraty of Parliament.

República de Chile. (26 de 12 de 1999). *Código Civil*. (M. d. Justicia, Ed.) Retrieved 25 de octubre de 2012 from Biblioteca del Congreso Nacional:

<http://www.leychile.cl/Navegar?idNorma=3551&idVersion=2004-05-17>

République Française. Comité National d'Éthique. (27 de enero de 2000). Avis 63. Fin de vie, arrêt de vie, euthanasie. Paris, Francia. Retrieved 10 de mayo de 2019 from <https://www.ccne-ethique.fr/sites/default/files/publications/avis063.pdf>

Royal Dutch Medical Association (KNMG). (Junio de 2017). *Euthanasia in figures*. Retrieved 12 de agosto de 2019 from The Royal Dutch Medical Association (KNMG): <https://www.knmg.nl/web/file?uuid=6883ab97-053d-4426-a33b-bb711ab4dd21&owner=5c945405-d6ca-4deb-aa16-7af2088aa173&contentid=63173>

The World Federation of Right to Die Societies. (2002). *Dutch law on Termination of life on request and assisted suicide (complete text)*. Reino de los Países Bajos.