



## La eutanasia: la importancia de los profesionales de la salud mental en el proceso

*Euthanasia: the importance of mental health professionals in the process*

Eutanásia: a importância dos profissionais de saúde mental no processo

Víctor Guzmán-Brand<sup>1</sup>

Corporación Unificada Nacional de Educación Superior, Bogotá – Bogotá, Colombia

<https://orcid.org/0000-0002-6051-3153>

DOI: <https://doi.org/10.35622/j.rep.2022.03.005>

Enviado: 18/01/2022 – Aceptado: 17/04/2022 – Publicado: 07/05/2022

### PALABRAS CLAVE

eutanasia, salud mental, profesionales de salud.

**RESUMEN.** El tema de la eutanasia en Colombia está lleno de opiniones y discusiones frente a su aprobación y práctica, siendo esta decisión muy controversial por sus implicaciones legales, éticas, morales, religiosas y culturales, este estudio tiene el objetivo conocer el papel de los profesionales en psicología en el proceso de pacientes que solicitan el procedimiento de la eutanasia. Esta investigación es enfocada al paradigma cualitativo de alcance descriptivo de tipo documental donde se analizaron fuentes primarias y secundarias de información sobre la temática. Se puede concluir que las intervenciones de los profesionales de la salud mental son esenciales en cada etapa del transcurrir de la vida de las personas en proceso de eutanasia, además de ayuda en el camino escabroso del duelo de la familia.

### KEYWORDS

euthanasia, mental health, health professionals.

**ABSTRACT.** The subject of euthanasia in Colombia is full of opinions and discussions regarding its approval and practice, being this decision very controversial due to its legal, ethical, moral, religious and cultural implications. The objective of this study is to know the role of psychology professionals in the process of patients who request the euthanasia procedure. This research is focused on the qualitative paradigm of descriptive scope of documentary type where primary and secondary sources of information on the subject were analyzed. It can be concluded that the interventions of mental health professionals are essential at each stage of the life course of people undergoing the euthanasia process, in addition to helping in the rough road of the family's grief.

### PALAVRAS-CHAVE

eutanásia, saúde mental, profissionais de saúde.

**RESUMO.** A questão da eutanásia na Colômbia está repleta de opiniões e discussões sobre sua aprovação e prática, sendo esta decisão muito controversa devido a suas implicações legais, éticas, morais, religiosas e culturais. Este estudo visa compreender o papel dos profissionais de psicologia no processo de pacientes que solicitam o procedimento de eutanásia. Esta pesquisa está centrada no paradigma qualitativo de escopo descritivo do tipo documental onde foram analisadas fontes primárias e secundárias de informação sobre o assunto. Pode-se concluir que as intervenções dos profissionais da saúde mental são essenciais em cada etapa do curso de vida das pessoas que passam pelo processo de eutanásia, assim como ajudar a família através do difícil processo de luto.

<sup>1</sup> Correspondencia: [vaguzmanbrand@gmail.com](mailto:vaguzmanbrand@gmail.com)



## 1. INTRODUCCIÓN

Los adelantos en la medicina han prolongado los años de vida de las personas, sin embargo, los estilos de vida, la contaminación, deterioro de los recursos naturales y otras circunstancias han propiciado que, aunque estén presentes los adelantos no son suficientes para proporcionar dignidad y calidad de vida en los pacientes con enfermedades terminales o con lesiones graves.

Este espacio de reflexión tiene como objetivo indagar sobre el papel de los profesionales en psicología en el proceso de la eutanasia, siendo esta decisión muy controversial por sus implicaciones legales, éticas, morales, religiosas y culturales. Al ser aprobada la ley de eutanasia en nuestro país trajo consigo una discusión frente a los pacientes o personas que pueden exigir este procesamiento a las empresas prestadoras de salud.

El concepto de eutanasia según el diccionario de la real academia española (2022) es definida como la “intervención deliberada para poner fin a la vida de un paciente sin perspectiva de cura”, pero también es complementada en su segunda definición siendo una “muerte sin sufrimiento físico”; por lo tanto, se entiende como un procedimiento médico el cual consiste en inducir anticipadamente la muerte de una persona que presenta una enfermedad incurable o terminal, además esta le produce una prolongada agonía.

Dada las implicaciones sociales, personales y familiares en este proceso hace necesaria la actuación de los profesionales de psicología, los cuales orientan, atienden y apoyan la preparación antes con los cuidados paliativos, durante el proceso y después en el duelo.

En consecuencia, se presenta como objetivo el conocer el papel de los profesionales en psicología en el proceso de pacientes que solicitan el procedimiento de la eutanasia

## 2. MÉTODO Y MATERIALES

Para la construcción de este artículo de reflexión se utilizó la metodología del paradigma cualitativo con el alcance descriptivo en la línea de la investigación documental el cual tiene su sustento en la búsqueda, análisis e interpretación de datos primarios y secundarios de información, en otras palabras, libros y artículos científicos registrados en fuentes electrónicas (Arias, 2006). De acuerdo con lo anterior, se empleó la exploración en bases de datos como PubMed, Elsevier, Scielo, Redalyc y Dialnet, además se utilizó el motor de búsqueda Google académico, para incorporar palabras y frases específicas. Por lo tanto, para su selección se utiliza la técnica de fichaje de contenido y textual, para facilitar el análisis, la sustracción de ideas relevantes y acordes con la investigación (Parraguez et al., 2017).

La investigación documental digital es una herramienta que el primer lugar orienta a una primera búsqueda y recolección de información en libros, artículos científicos, ponencias y otros medios (videos, entrevistas, presentaciones, etc.) de forma general sobre el tema, el segundo paso es identificar en el cuerpo del documento las ideas secundarias y relacionarlas con el tema, en tercer lugar, se extraen las citas textuales y resúmenes que sean necesarios para estructurar la idea, es así como los pasos generales son “consultar, organizar y especificar la información relevante y concreta consecuente a la temática en estudio”(Guzmán, 2021, p. 45).

### 3. DESARROLLO

La despenalización de la muerte asistida o eutanasia ha provocado protestas y discusiones respecto al tema que no han parado en el país desde que se produjo el primer procedimiento en Colombia llevado a cabo el día 3 de julio del 2015 donde se practica la eutanasia a un paciente terminal de cáncer de boca.

Hasta la fecha se llevan 178 procedimientos de muertes medicamente asistidas, de los cuales el 100% son adultos y aunque es legal bajo la sentencia T-544 de 2017 y la resolución No. 825 del 09 de marzo de 2018 no se ha presentado casos de menores de edad, por otro lado, el 88,2% de estos procedimientos fueron realizados a personas con diagnóstico asociado al cáncer, el 11,8% se refiere a otras enfermedades (Correa y Jaramillo, 2021).

En Colombia se formalizó la práctica de la eutanasia con la resolución 971 del 01 de julio de 2015 en la cual se establece el procedimiento de recepción, trámite y reporte de las solicitudes de eutanasia además, las directrices para la organización y funcionamiento del Comité para hacer el efectivo derecho a morir con dignidad a través de la eutanasia, fundamentada en la sentencia C-239 de 1997 al cual considero que el derecho fundamental a vivir en forma digna implica el derecho fundamental a morir con dignidad, por otra parte, la sentencia T-970 de 2014 la Corte Constitucional plantea la despenalización de la eutanasia cuando “quiera que medie el consentimiento libre e informado del paciente, lo practique un médico, el sujeto pasivo padezca una enfermedad terminal que le cause sufrimiento” (p. 67).

El proceso de eutanasia en el último año tuvo un gran avance en cuanto a que con la sentencia C-233 de 2021 amplía el requisito de tener una enfermedad terminal la cual se caracteriza por ser una enfermedad diagnosticada con un progreso incontenible, por su severidad son pocas las posibilidades de mejora, además el diagnóstico de vida es inferior a seis meses. Esta disposición abre la puerta al reconocimiento del derecho de la muerte asistida a aquellas personas que al tener lesiones corporales o enfermedades graves que prolongue un gran sufrimiento, además, que este estado atente contra el derecho a una vida digna.

En consecuencia, una persona que toma una decisión de tal envergadura está fundamentada en una necesidad de cesar el sufrimiento injustificado, que se agrava por la situación precaria de vida, problemas económicos, discriminación social, carencia de un ambiente emocional estable, esto pueden llegar a intensificar en las personas deseos de acabar con sus vidas. Por lo tanto, la eutanasia podría convertirse en la única salida al dolor y recurso ante el abandono social, sufrimiento familiar, problemas en el sistema de salud y la indolencia del estado (Mendoza y Herrera, 2016).

De allí recae la importancia de la orientación psicológica para impulsar a las personas a la toma de decisiones con respeto a sus vidas por sí mismos, dejando atrás presiones sociales, religiosas y culturales, además, de hacerlas de la forma más adecuada posible. “La participación de este profesional sirve también para que el cliente aprenda nuevas destrezas de manejo de su situación e incluso evitar un deterioro mayor de su calidad de vida” (Rivera, 2016, p.108).

De igual manera, ser un vínculo asesor entre el paciente, familia y médico para comprender las preocupaciones, los motivos y sentimiento que impulsan la decisión, sin desconocer la dignidad, autonomía, respeto y ética (Vilches, 2001). La autonomía es una facultad que tiene el paciente para tomar sus propias decisiones y según su criterio actuar independiente de los pensamientos, necesidades y opiniones de los demás, “en cuanto

capacidad de decidir, es uno de los elementos definitorios de las diferentes prácticas sobre el final de la vida humana y está detrás de gran parte de las leyes que afectan a la misma” (Caamaño, 2014, p. 43).

También es esencial que se diferencie entre dolor y sufrimiento, en cuanto a que entender el sufrimiento va más allá de controlar el dolor, es así que esta postura ayudaría a humanizar las peticiones de eutanasia pasando por un proceso de cuidados integrales y holísticos para ser digno el paso a la muerte (Ramos, 2020).

Los requisitos mínimos para solicitar el procedimiento de eutanasia en Colombia según la resolución 091 de 2021 del Ministerio de Salud son las siguientes:

1. La presencia de una condición clínica de fin de vida, esto es, enfermedad incurable avanzada, enfermedad terminal, o agonía.
2. Presentar sufrimiento secundario a esta.
3. Estar en condiciones de expresar la solicitud de manera directa.
4. Mediante una solicitud anticipada a través de un documento de voluntad anticipada.

## LOS CUIDADOS PALIATIVOS

Por otra parte, es importante su actuación en los cuidados paliativos en cuanto a la prestación de apoyo, asistencia a las personas con enfermedades terminales y a sus familias, proporcionar la adaptación a la condición, mejorar la claudicación familiar (siendo entendida como una insuficiencia del grupo familiar para adelantar la atención y necesidades de la persona), además de prevenir un duelo difícil (Martínez, 2019). Para Dubon y Bustamante (2018) los cuidados paliativos consisten “en el cuidado activo y total de aquellas enfermedades que no responden a un tratamiento curativo: el control del dolor y de otros síntomas, así como la atención de aspectos psicológicos, sociales y espirituales” (p.15).

Los cuidados paliativos son definidos según la resolución 971 de 2021 como:

Cuidados apropiados para el paciente con una enfermedad terminal, enfermedad incurable avanzada, degenerativa e irreversible, donde el control del dolor y otros síntomas, requieren atención integral a los elementos físicos, psicológicos, emocionales, sociales y espirituales, durante la enfermedad y el duelo. El objetivo de los cuidados paliativos es lograr la mejor calidad de vida posible para el paciente y su familia (p.5).

Por lo tanto, este tipo de cuidados pretende mejorar el bienestar de las personas y su núcleo familiar en el proceso final de la vida, debido a lo cual, se hace indispensable la participación interdisciplinar para la atención de los síntomas, los aspectos emocionales, sociales y espirituales, de igual forma una planificación donde se asesore y acompañe de la mejor manera al paciente. En este momento tan difícil el núcleo familiar presenta un desequilibrio emocional en cuanto a que la situación les dispone a que:

1. Debe afrontar una pérdida afectiva más o menos inminente (duelo), al mismo tiempo que están en contacto continuo con el sufrimiento.
2. Debe aprender a manejar los miedos y las emociones del paciente, así como los suyos.
3. Se presentan cambios en las relaciones y las responsabilidades, y se dan nuevos roles.
4. Suele haber un desconocimiento por parte de los miembros de la familia de sus recursos físicos, psicológicos y sociales adecuados para ayudar al paciente y a sí mismos (Bistre, 2015, p.357).

De modo que la atención psicológica en los cuidados paliativos se debe centrar en un esquema que considere las insuficiencias físicas, psicológicas, sociales y existenciales, es así como debe estar orientada en tres direcciones los pacientes, familia y equipo profesional, por lo tanto, debe estar presente desde las actividades de prevención hasta el acompañamiento a los familiares después de la muerte (Fernández et al., 2014).

En el proceso de cuidados paliativos aparece el concepto de counselling siendo un enlace para apoyar a los pacientes e impulsar el dialogo, empoderamiento, y tener una condición de afrontamiento constructivo frente a las situaciones críticas, produciendo habilidades de autoconocimiento, la aceptación y de crecimiento emocional. Este método se centra en la reflexión de las personas, donde se conduce al descubrimiento interpersonal, por esta razón se emplean técnicas que benefician al paciente en la toma de decisiones para enfrentar las dificultades en razón a sus valores e intereses.

El terapeuta asiste para determinar las soluciones o posibilidades, su objetivo principal “es fomentar un tipo de comunicación eficaz, capaz de facilitar y ampliar los recursos personales y sociales del paciente, disminuyendo los riesgos a los que se ve expuesto durante el proceso de enfermedad” (Bistre, 2015, p. 362). Según, Santos y Bermejo (2015) en el proceso de los cuidados paliativos los objetivos del counselling son:

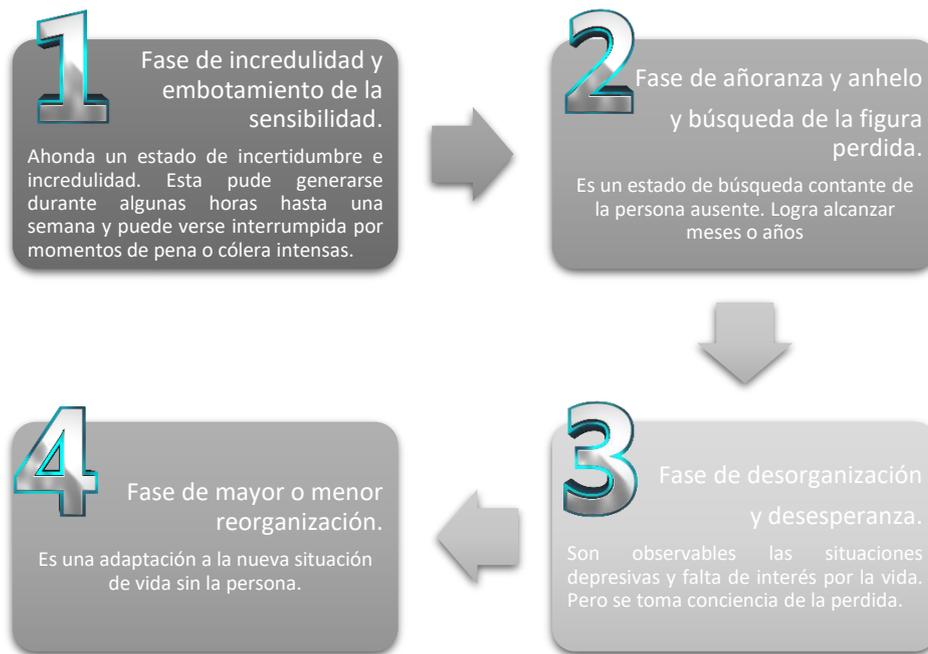
- Disminuir el sufrimiento de los pacientes y de sus familias y ayudarles a adaptarse a su realidad.
- Promover el cambio necesario para adoptar actitudes adaptativas y de crecimiento – resiliencia, en relación a los problemas concretos.
- Disminuir el coste emocional para los profesionales regulando saludablemente el grado de implicación emocional con el sufrimiento ajeno.
- Aumentar el grado de satisfacción de todos los implicados (p.8)

Los profesionales en salud mental aportan a la mitigación del sufrimiento entendido como un “estado de distrés más o menos permanente experimentado por el sujeto en el seno de una sociedad y cultura concreta, al enfrentar una amenaza percibida como capaz de destruir su propia integridad física o psicosocial” (Sociedad Española de Cuidados Paliativos (SECPAL), 2014), es así como la orientación psicológica para aceptar los cuidados apropiados y regular factores psicosociales mejoran el estado de bienestar.

## EL DUELO

Es un estado de pensamiento, sentimiento y actividad en el que se experimenta un sentimiento de pérdida de una persona relacionada a síntomas físicos y emocionales. Esta pérdida es psicológicamente traumática por lo tanto siempre es dolorosa (SECPAL, 2014). Según Bowlby (1980) este proceso está estructurado en fases las cuales son:

### Imagen 1. Fases del duelo



Nota: Grafico en relación con las fases del duelo Bowlby (1980) citado Morer et al, 2017, p.13).

El proceso del duelo transcurre normalmente cuando se transita por las etapas de manera dinámica, dirigiéndose a un estado de reorganización, pero cuando una persona se estanca en cualquiera de los peldaños se dice que el duelo se complica o persiste. Por lo tanto, la tarea del profesional es analizar si las personas están en un proceso normal del duelo, de manera que si se presenta esta situación se emplearía una postura de prevención. En el caso contrario se puede llegar a un acompañamiento e intervención de los factores biopsicosociales que propician los problemas en el transitar del duelo. Worden (1997) ha planteado algunos principios asistenciales para tener en cuenta en el momento de orientar en los procesos de duelo:

- Facilitar el afrontamiento de la realidad de la pérdida.
- Ayudar a identificar y expresar sentimientos, sobre todo, ansiedad, culpa, ira y tristeza.
- Ayudar a vivir sin el fallecido.
- Facilitar la reubicación del objeto interno: al final se puede vivir sin...
- Dar tiempo.
- Interpretar la conducta "normal".
- Permitir las diferencias interindividuales.
- Ofrecer apoyo continuado no puntual, interrumpido o incierto.
- Ayudar a explorar lo adecuado o inadecuado de las defensas.
- Derivar si el duelo es patológico o muy complicado (Morero et al., 2017, p. 21).

En el proceso del duelo los cuidados primarios según García et al. (2014) pueden trabajarse en relación con los siguientes parámetros:

**Tabla 1**

*Cuidados primarios.*

ASPECTOS	CUIDADOS PRIMARIOS
Integrales	Biológicos, psicológicos, sociales y espirituales
Accesibles	El nivel primario es la puerta de entrada del sistema sanitario, cercano al doliente e implantado en la comunidad
Coordinados	Resuelve los problemas o los deriva a otros, manteniéndose como referencia
longitudinales en el tiempo	Disponibles antes de la muerte del enfermo, durante, después y mucho después
Esenciales	Basados en técnicas psicológicas básicas, como comunicación y consejería

Nota: Esquema realizado en concordancia al artículo duelo y proceso salud-enfermedad en la Atención Primaria de Salud como escenario para su atención (García, Grau y Pedreira, 2014, p.14-15).

El asistir al tránsito de las familias por este estado emocional conlleva a la aparición de un vínculo, que se fortalece con la empatía ante las circunstancias. Es importante que las personas tengan una mano amiga a quien consultar y tenga una opinión neutral sobre el asunto, esa compañía debe estar compuesta de afecto y comprensión de los estados de ánimo airados, desconsolados, tristes y melancólicos que se puedan presentar. El terapeuta debe estar en una posición de escucha y dialogo que permita utilizar la narrativa para dar a conocer las cosas, recordar y proyectar el futuro.

Por otra parte, cuando se acompaña al paciente en su recorrido ante la muerte y los familiares participan de los cuidados y decisiones, favorece el sobrellevar la situación de duelo en cuanto a que produce un sentimiento de tranquilidad al brindar la ayuda ante las necesidades hasta el último momento (Astudillo, et al., 2007).

Por lo tanto, el dolor de la perdida en las personas es inevitable y no se puede cambiar, es así como la negación del acontecimiento traerá consigo una mayor intensidad de sentimientos asociados a la perdida, en consecuencia, es fundamental que se brinde la posibilidad de sentir la experiencia y aceptar el acontecimiento (Cruz et al., 2017). Además, la actuación en el proceso de intervención debe realizarse por un conjunto de profesionales en salud para abarcar cada aspecto implicado y vinculado al duelo (Barreto y Soler, 2016).

#### 4. CONCLUSIONES

Según la legislación actual en Colombia los pacientes terminales como las personas con lesiones corporales o enfermedades graves que expresen el deseo de tener una muerte digna o eutanasia tienen el derecho a vivir con dignidad cada segundo de su existencia, por tal razón, es indispensable que se le brinden los cuidados paliativos necesarios que atiendan de manera integral a los aspectos físicos, psicológicos, emocionales, sociales y espirituales, durante la enfermedad y después en el duelo de sus familias.

El dolor como el sufrimiento son aspectos arraigados en la existencia del ser humano, pero que podemos cesar con la eutanasia cuando no se encuentra otra salida ante la enfermedad terminal y afecciones graves que



condicionan nuestra dignidad. Por otro lado, como lo expresa en entrevista Martha Liria Sepúlveda la primera paciente con diagnóstico no terminal en obtener la eutanasia en Colombia “es una lucha por descansar”.

En consecuencia, las intervenciones de los profesionales de la salud mental son esenciales en cada etapa del transcurrir de la vida de las personas en proceso de eutanasia, además de ayuda en el camino tortuoso del duelo de la familia. Es un orientador ante las situaciones que aparecen durante la enfermedad y después de ella. Se puede llegar a utilizar el modelo de counselling como manera de apaciguar el sufrimiento de los pacientes y sus familiares, contribuyendo a una adaptación de la realidad.

Aunque en nuestro país se amplía el derecho a morir dignamente para pacientes no terminales, sigue siendo un proceso con muchas trabas e inconvenientes, al punto que se convierte en algunos casos en una batalla jurídica entre los pacientes y las empresas prestadoras de salud para que atiendan a sus peticiones y procedan según la ley, alargando aún más el tiempo de dolor y sufrimiento.

El ser empáticos y comprender el sufrimiento de los pacientes beneficiaría el cambio de perspectiva ante las peticiones de eutanasia, brindándoles un proceso de cuidados integrales y holísticos para ser digno el camino hacia la muerte.

**Conflicto de intereses / Competing interests:**

El autor declara que no incurre en conflictos de intereses.

**Rol de los autores / Authors Roles:**

No aplica.

**Fuentes de financiamiento / Funding:**

El autor declara que las fuentes de financiación que dieron lugar a la investigación son de carácter personal y motivación profesional.

**Aspectos éticos / legales; Ethics / legals:**

El autor declara no haber incurrido en aspectos antiéticos, ni haber omitido aspectos legales en la realización de la investigación.

## REFERENCIAS

- Arias, F. (2006). *El Proyecto De Investigación. Introducción a la metodología científica*. Editorial Episteme.
- Astudillo, W., Pérez, M., Ispizua, A., & Orbegozo, A. (2007). *Acompañamiento en el duelo y medicina paliativa*. Editorial Sociedad Vasca de Cuidados Paliativos.
- Barreto, M., & Soler, M. (2016). *Apoyo Psicológico En El Sufrimiento Causado Por Las Pérdidas: El Duelo*. *Monografías Humanistas*, 63(2), 139-150, <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6669546>
- Bistre, S. (2015). Actualidades en el manejo del dolor y cuidados paliativos. Editorial Alfil S. A.
- Caataño, J. (2014). *La eutanasia*. Editorial San Pablo.
- Correa, L., & Jaramillo, C. (2021). *De muerte lenta #1. Informe sobre las cifras y las barreras para ejercer el derecho a morir dignamente en Colombia*. DescLAB. <https://www.desclab.com/monitor/monitor06>
- Cruz, J. Reyes. M., & Corona, Z. (2017). *Duelo: tratamiento basado en la terapia de aceptación y compromiso (ACT)*. Editorial Manual Moderno.
- Diccionario de la Real Academia Española (2022). *Eutanasia*. <https://dle.rae.es/eutanasia>

- Dubon, M., & Bustamante, L. (2018). *Between illness and death: "Euthanasia"*. Revista cirugía y cirujanos, 88(4), 519-525. doi: 10.24875/CIRU.18000626.
- Fernández, M., Ortega, A., Pérez, N., García, P., & Cruz, F. (2014). *Funciones y situación actual de la intervención de los psicólogos en cuidados paliativos*. Revista Psicooncología, 11(1), 163-172. <https://revistas.ucm.es/index.php/PSIC/article/download/44925/42841>
- García, C., Grau, J., & Pedreira, I. (2014). *Duelo y proceso salud-enfermedad en la Atención Primaria de Salud como escenario para su atención*. Revista Cubana de Medicina General Integral, 30(1), 121-131. [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21252014000100012&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252014000100012&lng=es&tlng=es).
- Guzmán, V. (2021). *El método cualitativo y su aporte a la investigación en las ciencias sociales*. Gestionar: revista de empresa y gobierno, 1(4), 20-31. DOI: <https://doi.org/10.35622/j.rg.2021.04.002>
- Martínez, M. (2019). EUTANASIA. *Un análisis a la luz de la ciencia y la antropología*. Editorial Ediciones RIALP, S. A.
- Mendoza, J., & Herrera, L. (2016). *Reflexiones acerca de la eutanasia en Colombia*. Revista Colombiana de Anestesiología, 44 (4), 324-329. <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-colombiana-anestesiologia-341-articulo-reflexiones-acerca-eutanasia-colombia-S0120334716300867>
- Morer, B., Alonso, R., & Oblanca, M. (2017). *El duelo y la pérdida en la familia. Revisión desde una perspectiva relacional*. Revista Redes 36(7), 15-32. <http://www.redesdigital.com.mx/index.php/redes/article/view/196/159>
- Noticias Caracol. (03 de octubre de 2021). *La eutanasia de una mujer de fe: "Dios no me quiere ver sufrir a mí"*. Entrevista a Martha Liria Sepúlveda. <https://noticias.caracol.com/informes-especiales/la-eutanasia-de-una-mujer-de-fe>
- Parraguez, S., Chunga, G., Flores, M., & Romero, R. (2017). *El estudio de la investigación documental: estrategias metodológicas y herramientas TIC*. Editorial Perú.
- Ramos, S. (2020). *Sufrimiento insoportable, salud mental y eutanasia. Apuntes para las enfermeras*. Revista científica de la Asociación de Historia y Antropología de los Cuidados (Universidad de Alicante), 58 (3), 123-135. <http://dx.doi.org/10.14198/cuid.2020.58.20>
- Resolución 971 (01 de julio de 2015). *Por medio de la cual se establece el procedimiento de recepción, tramite y reporte de las solicitudes de eutanasia, así como las directrices para la organización y funcionamiento del Comité para hacer el efectivo derecho a morir con dignidad a través de la eutanasia*. Ministerio de salud y protección social. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-971-de-2015.pdf>
- Resolución No. 825. (09 de marzo de 2018). *Reglamenta el derecho a morir con dignidad de los niños, niñas y adolescentes*. Ministerio de Salud y Protección Social. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-825-de-2018.pdf>
- Rivera, M. (2016). *Las profesiones de salud mental y la muerte asistida*. Revista Puertorriqueña De Psicología, 27 (1), 96 – 113. <http://www.redalyc.org/pdf/2332/233245623007.pdf>
- Santos, E. & Bermejo, J. (2015). *Counselling y cuidados paliativos*. Editorial Desclée Debrouwer, S.A.
- Sentencia C-233. (22 de julio de 2021). Corte Constitucional. <https://www.corteconstitucional.gov.co/Relatoria/2021/C-233-21.htm>

- Sentencia C-239. (20 de mayo 1997) Corte Constitucional.  
<https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/1997/c-239-97.htm>
- Sentencia T-544. (25 de agosto de 2017). Corte Constitucional.  
<https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2017/t-544-17.htm>
- Sentencia T-970. (15 de diciembre de 2014). Corte Constitucional  
<https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2014/t-970-14.htm#:~:text=La%20Corte%20estableci%C3%B3n%20la%20constitucionalidad,trate%20de%20una%20enfermedad%20terminal.>
- Sociedad Española de Cuidados Paliativos (SECPAL). (2014). *Guía de cuidados paliativos*.  
[https://www.secpal.com/biblioteca\\_guia-cuidados-paliativos\\_16-duelo](https://www.secpal.com/biblioteca_guia-cuidados-paliativos_16-duelo)
- Vilches, L. (2001). *Sobre la eutanasia*. Revista de psicología Universidad de Chile. 10 (3), 16-25. No. 1.  
<https://revistapsicologia.uchile.cl/index.php/RDP/article/download/18561/19601/>
- Zamorano, E. (2004). *Manejo del duelo en Atención Primaria*. Revista Elsevier. 30 (1), 8-11.  
<https://www.elsevier.es/es-revista-semergen-medicina-familia-40-articulo-manejo-del-duelo-atencion-primaria--13066277>