

# La regulación de la eutanasia en España y el farmacéutico de hospital: estado de la cuestión

JULIA SÁNCHEZ-GUNDÍN<sup>1,2</sup>, VIOLETA LAFARGA-LAPIEZA<sup>2,3</sup>, DOLORES BARREDA-HERNÁNDEZ<sup>2,3</sup>, ANA MULET-ALBEROLA<sup>2,4</sup>, ENRIQUE SOLER-COMPANY<sup>2</sup>

1.Servicio de Farmacia. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander, España.

2.Miembro grupo ETHOS (SEFH).

3.Servicio de Farmacia. Hospital Virgen de la Luz, Cuenca, España.

4.Servicio de Farmacia. Hospital Río Carrión, Palencia, España.

Fecha de recepción: 05/03/2023 - Fecha de aceptación: 17/04/2023

FIRST ONLINE

## RESUMEN

**Objetivo:** Conocer la realidad del farmacéutico de hospital en relación a la Ley Orgánica 3/2021 de regulación de la eutanasia.

**Método:** Se diseñó una encuesta de 22 preguntas acerca de la Ley de regulación de la eutanasia y se difundió *on-line* a los farmacéuticos hospitalarios pertenecientes a la Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria. La solicitud de participación se llevó a cabo en mayo 2022.

**Resultados:** Se recopilaron 242 respuestas siendo un 66% facultativos especialistas de área. Cabe destacar que el

81% afirmaban conocer la Ley Orgánica 3/2021 de regulación de la eutanasia y el 63% no se declararía objetor de conciencia. Los protocolos de actuación para la prestación de ayuda para morir sólo existían antes de tener el primer caso en el 31% de los hospitales.

**Conclusiones:** Solo conociendo el pronunciamiento del profesional facultativo ante la prestación de ayuda para morir puede conocerse la realidad y mejorar la asistencia. Ante las incógnitas y falta de desarrollo normativo se crea la necesidad de contar con equipos de profesionales formados que lleven a cabo esta prestación.

Palabras clave: **Eutanasia, Ley Orgánica de regulación de la eutanasia, farmacéutico de hospital, España.**

## *The regulation of euthanasia in Spain and the hospital pharmacist: state of the art.*

### SUMMARY:

**Objective:** To know the reality of the hospital pharmacist in relation to the Spanish Law 3/2021, of regulation of euthanasia

**Methods:** A 22-question survey regarding the Law that regulates euthanasia in Spain was designed and spread online to hospital pharmacists belonging to the Spanish Society of Hospital

Pharmacy. The request for participation was sent in May 2022.

**Results:** 242 responses were collected, 66% of which came from area specialists. It is important to highlight that 81% claimed to be aware of the Spanish Law 3/2021 and the results showed that 63% of the respondents would not declare themselves a conscientious objector. The action

protocols for the provision of Aid in Dying only existed before the first case was carried out in 31% of the hospitals in Spain.

**Conclusions:** Only by knowing the pronouncement of the health professionals regarding the provision of Aid in Dying, the current situation can be known and, therefore, the patient care been improved. Given the unknowns and lack of normative development, the need for teams of trained professionals to carry out the provision for the service is needed.

Keywords: **Euthanasia, Law of regulation of euthanasia, hospital pharmacist, Spain.**

## INTRODUCCIÓN

La Ley Orgánica 3/2021 de regulación de la eutanasia, más conocida como Ley de eutanasia, irrumpió en la vida de los farmacéuticos hospitalarios en marzo de 2021. Se trata de una Ley que despenaliza y regula, en todo el territorio español, el derecho que corresponde a toda persona que cumpla las condiciones exigidas a solicitar y recibir la prestación sanitaria de ayuda para morir, el procedimiento que ha de seguirse y las garantías y cautelas que han de observarse. Además, esta Ley determina los deberes del personal sanitario que atiende a esas personas, definiendo su marco de actuación, y regulando las obligaciones de las administraciones e instituciones concernidas para asegurar el correcto ejercicio del derecho subjetivo reconocido en esta Ley. La eutanasia deriva de las palabras griegas «eu», que significa «bueno» y «thanatos» que se traduce por «muerte», es decir, significa etimológicamente «buena muerte» y se puede definir como el acto deliberado de dar fin a la vida de una persona, producido por voluntad expresa de la propia persona y con el objeto de evitar un sufrimiento, ya sea por causa de padecimiento grave, crónico e incapacitante o enfermedad grave e incurable, que la persona experimenta como inaceptable y que no puede mitigarse por otros medios<sup>1,2</sup>. Por tanto, la eutanasia, también denominada ayuda médica a morir, o suicidio asistido, ha pasado a ser una prestación más del Sistema Nacional de Salud, por lo que cuenta con financiación pública y tendrá consideración legal de muerte natural a todos los efectos.

El debate sobre la eutanasia, tanto desde el punto de vista de la Bioética como del Derecho, es un tema de interés tratado tanto en nuestro país, como en otros países occidentales durante las últimas décadas. Un debate abierto con enrucijada clínica en el que confluyen diferentes causas, como son la creciente prolongación de la esperanza de vida, en condiciones de importante deterioro físico y psíquico; y el incremento de los medios técnicos capaces de sostener durante un tiempo prolongado la vida de las personas, sin lograr la curación o una mejora significativa de la calidad de vida<sup>1</sup>. De esta manera, el Centro de Investigaciones Sociológicas (CIS) ha llevado a cabo distintos sondeos acerca de la opinión de la población española sobre la eutanasia con los siguientes resultados, el 53% de las personas preguntadas estaban a favor de regular por ley este derecho en 1988, dato que ascendió al 64.5% en 2009 y al 77.5% en 2011, último sondeo realizado por dicho Centro<sup>3</sup>. Aunque el CIS no haya vuelto a preguntar sobre la eutanasia, la empresa Metroscopia ha seguido haciéndolo regularmente y en 2017 el 84% de los encuestados creía que los enfermos incurables tenían derecho a que los médicos le proporcionasen algún producto para poner fin a su vida sin dolor<sup>3</sup>, dato que se mantuvo aproximado en 2019 (87%)<sup>4</sup>.

La despenalización y regulación de la eutanasia en pretendidas excepcionalidades se asientan sobre la difícil conjugación de unas libertades, como derecho de toda persona, logradas en la Ley, a la vez que plantea conflictos de privacidad e intimidad del proceso, así como en los plazos y la edad. Todo ello, en procesos tan vulnerables como el final de la vida. La Constitución Española de 1978 (CE1978), recoge como derechos fundamentales el pleno respeto a la vida y a la integridad física y moral, y de otros, bienes como son la dignidad, la libertad o la autonomía de la voluntad<sup>1,5</sup>.

La Ley distingue entre dos modalidades de prestación de ayuda para morir (PAM), que se podrán realizar tanto en centros sanitarios públicos y privados o concertados, como en el domicilio del paciente, el cual, puede elegir entre: a) la administración directa de una sustancia por parte de profesional sanitario competente (eutanasia activa); o, b) la prescripción o suministro por parte de profesional sanitario de una sustancia de manera que el paciente se la pueda autoadministrar para causar su propia muerte. En esta última modalidad, el profesional sanitario, de forma intencionada y con conocimiento, facilita los medios necesarios, incluido el asesoramiento sobre la sustancia y las dosis necesarias de medicamentos<sup>6,7</sup>. Para llevar a cabo un control de legalidad sobre todo el procedimiento se ha diseñado la Comisión de Garantía y Evaluación, órgano colegiado que tiene la competencia para el reconocimiento legal del derecho de ayuda para morir<sup>6</sup>.

En lo que concierne a la Bioética, el expresidente del Comité de Bioética de España, Federico De Montalvo, comunicó que la Ley de eutanasia es “una ley confusa” y “manda un mensaje peligroso a una sociedad envejecida y con muchas enfermedades crónicas”, preocupándole la “falta de precisión en seguridad” del texto normativo porque “usa términos de manera confusa, confunde eutanasia con auxilio al suicidio, confunde discapacidad persistente, cuando tendría que hablar de un sufrimiento persistente”. El principal problema, según señala De Montalvo, es que la Ley pueda “abrir camino a la muerte” y que la eutanasia se acabe “aplicando a personas que no la han pedido”<sup>8</sup>.

La realidad, es que actualmente, casi dos años después de la publicación de esta Ley, hay incógnitas sobre su aplicación sin resolver e incertidumbres a las que dar respuesta. Por ello, el Grupo de Bioética y Ética Clínica (ETHOS) de la Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria (SEFH), quiso tener una visión de los farmacéuticos hospitalarios del ámbito nacional, ya que constituyen un eslabón importante entre los profesionales sanitarios implicados en la aplicación de esta Ley, pues los medicamentos empleados en este proceso son medicamentos de uso hospitalario, implicando directamente al colectivo de la Farmacia Hospitalaria (FH). Estos medicamentos deben usarse de forma adecuada, ya que se trata de medicamentos en situaciones especiales, que no requieren actuación de la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios, pero que no tienen ni la indicación ni las dosis terapéuticas, puesto que se usan dosis letales. Para ello han de establecerse protocolos que aseguren la adecuación, el cumplimiento de los procedimientos y la seguridad, tanto en la elaboración de los medicamentos, en kits, como en el seguimiento de los procesos. Además, el farmacéutico hospitalario, al igual que el resto de los profesionales sanitarios implicados en la PAM, podrá ejercer su derecho a la objeción de conciencia, entendiéndose por objeción de conciencia el rechazo o la negativa a realizar la citada prestación por razones de conciencia. Se trata de una decisión individual del profesional sanitario directamente implicado en la PAM, la cual deberá manifestarse anticipadamente y por escrito a fines organizativos. La objeción de conciencia siempre se vive como un conflicto entre dos deberes, el de respetar las decisiones de los pacientes, de los superiores, de las normas o reglamentos, y el de la fidelidad de los profesionales a sus propias creencias y valores<sup>9</sup>.

**MATERIAL Y METODOS**

Siguiendo las recomendaciones de PRISMA, se realizó un estudio de revisión con cuatro fases preliminares: identificación, selección, elegibilidad e inclusión<sup>10</sup>. Se tomaron de referencia cuatro encuestas dirigidas a profesionales médicos colegiados en Bizkaia<sup>4</sup>, Madrid<sup>11</sup>, Tarragona<sup>12</sup> y Las Palmas<sup>13</sup>.

Posteriormente se diseñó una encuesta acerca de la Ley de regulación de la eutanasia que se difundió a través de la SEFH a todos los farmacéuticos hospitalarios socios de esta. Se trataba de una encuesta *on-line* utilizando una de las herramientas disponibles en la web 2.0, la aplicación Google Forms. Este programa permite, una vez diseñada la encuesta, su envío por correo electrónico, incluyendo el enlace para contestarla, de forma absolutamente anónima.

La primera parte de la encuesta recogía datos demográficos: sexo (masculino, femenino), edad (<30 años, 30-40 años, 41-50 años, 51-60 años y > 60 años), categoría profesional (facultativo especialista de área, farmacéutico interno residente, jefe de servicio), formación bioética (sí, no) y número de camas del hospital donde se ejerce la actividad (< 100 camas, 100-300 camas, 301-600 camas y > 600 camas).

A continuación, la encuesta contenía 3 bloques, con un total de 22 preguntas:

- **Bloque 1.** Solicitud de prestación de ayuda para morir. Incluía 2 preguntas.
- **Bloque 2.** Objeción de conciencia. Incluía 5 preguntas.
- **Bloque 3.** Eutanasia y Farmacia Hospitalaria en la práctica asistencial. Incluía 15 preguntas.

Finalmente, la encuesta contaba con un apartado de comentarios y/o sugerencias.

La solicitud de participación se llevó a cabo durante la segunda quincena de mayo 2022 y los correos electrónicos de los destinatarios se obtuvieron a través de la SEFH.

Los resultados se exportaron a una hoja de Excel y los datos se expresaron con tablas de frecuencias y porcentajes.

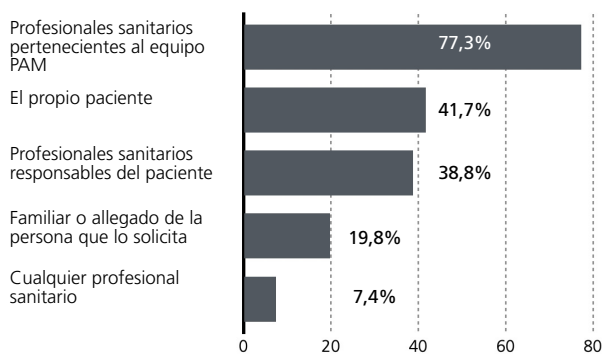
**RESULTADOS**

Se obtuvieron 242 respuestas de los 4372 socios que constituyen la SEFH. De estas 242 respuestas, el 68.6% de los encuestados eran de sexo masculino y atendiendo a la edad, la distribución fue del 33.5% entre 30 y 40 años, 26.9% entre 41 y 50 años, 19% entre 51 y 60 años, 14.9% menor de 30 años y 5.7% mayor de 60 años. La mayoría de los farmacéuticos eran facultativos especialistas de área (66.1%), el 20.7% eran jefes de servicios y sólo el 13.2% afirmaban ser farmacéuticos residentes. El 57.4% de los farmacéuticos sí tenían formación en bioética y respecto al número de camas de los hospitales en los que trabajaban, el 33.1% lo hacían en un hospital de más de 600 camas, el 28.9% entre 301 y 600 camas, el 28.9% entre 100 y 300 camas y sólo un 9.1% trabajaban en un hospital de menos de 100 camas.

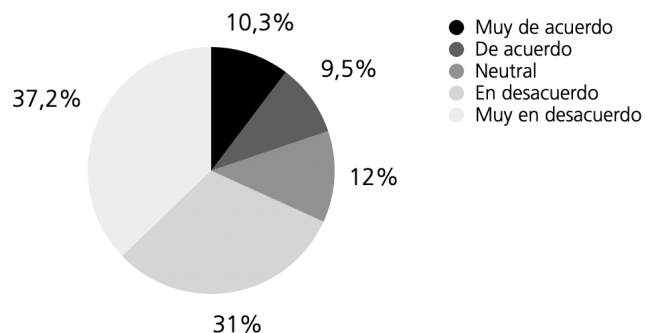
Analizando las preguntas que constituían el bloque 1, la mayoría de las respuestas (81%) afirmaban conocer la Ley Orgánica 3/2021 de regulación de la eutanasia y el 77.3% pensaban que los profesionales sanitarios pertenecientes al equipo de PAM son quienes deberían de aplicar la eutanasia (figura 1).

En el bloque 2, consistente en la objeción de conciencia, dos tercios del total de los farmacéuticos no se declaraban objetores de conciencia y estaban en desacuerdo o muy en desacuerdo con la afirmación "el personal sanitario está obligado por ley a llevar a cabo la PAM aunque sea una práctica contraria a sus creencias personales o religiosas", 63.3% y 68.2%, respectivamente. Además, el 42.6% reflejaba disponer de un registro de objetores de conciencia en su Servicio de Salud y el 11.6% afirmaban haber realizado la objeción de conciencia principalmente mediante el registro autonómico de la Consejería de Sanidad o registro del hospital (tabla 1, figuras 2 y 3).

**Figura 1. ¿Quién debería aplicar la eutanasia?**



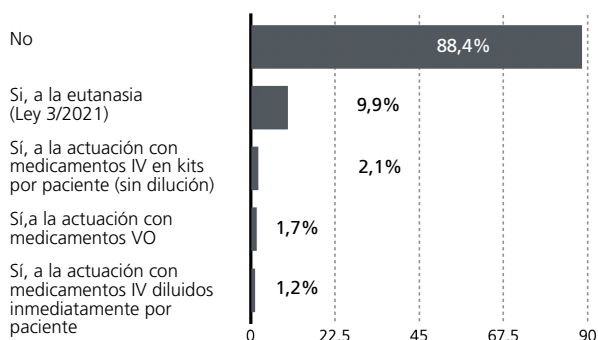
**Figura 2. Pregunta 4. ¿Cómo de acuerdo o en desacuerdo está con la afirmación: "el personal sanitario está obligado por ley a llevar a cabo la prestación de ayuda a morir aunque sea una práctica contraria a sus creencias personales o religiosas"?**



**Tabla 1. Bloque 2. Objeción de conciencia.**

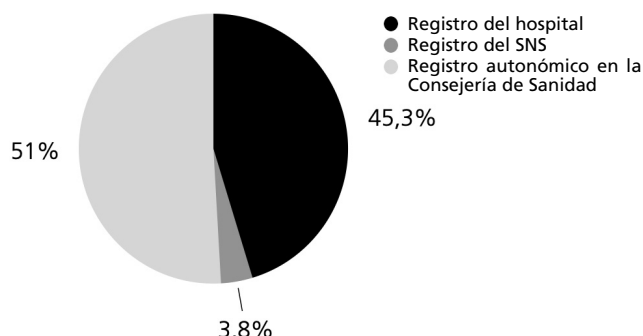
	Sí	No	No sabe/ no contesta
Pregunta 3. ¿Se declararía usted objetor de conciencia, planteada como una objeción monolítica o genérica a todo acto eutanásico?	26%	63.3%	10.7%
Pregunta 5. En su Servicio de Salud, ¿se dispone de un registro de objetores de conciencia?	42.6%	43.4%	14%

**Figura 3.**  
**Pregunta 6. ¿Ha realizado la objeción de conciencia?**  
**Señale una o varias opciones.**



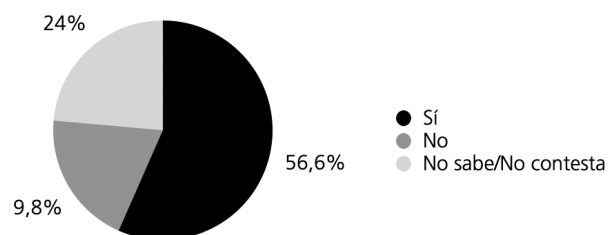
Respecto al bloque 3, que trataba de la eutanasia y la FH en la práctica asistencial, el 69.8% de las respuestas refería que existía un protocolo de actuación para PAM en su Comunidad Autónoma. Además, algo más de la mitad no consideraban que debiera haber un hospital de referencia autonómico y el 46.7% indicaban que ya había sido solicitada la primera PAM en su hospital, existiendo en el 56.6% de los hospitales protocolos de actuación para llevar a cabo dicho proceso. Dichos protocolos, sólo existían antes de tener el primer caso en el 31.3% de los hospitales y la mitad no sabían si se había establecido o no un equipo de referencia para llevarlo a cabo. Por el contrario, los encuestados que sí confirmaban el establecimiento de dicho equipo de referencia, afirmaban estar formado

**Pregunta 7. En caso afirmativo, ¿Mediante qué registro lo ha realiza?**

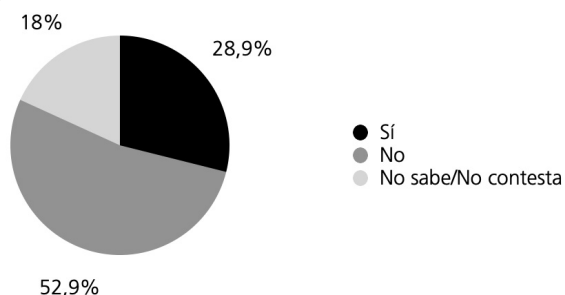


principalmente (54.2%) por facultativos especialistas de área y ante la afirmación "es imprescindible que el equipo de profesionales miembros del grupo de PAM (médicos, farmacéuticos y enfermeros) adquieran formación específica, jurídica, ética y técnica proporcionada por la Comunidad Autónoma", el 91.8% estaban muy de acuerdo o de acuerdo. Respecto a la adquisición del medicamento oral pentobarbital, el 56.2% de los encuestados referían que no se había adquirido en sus respectivos hospitales. Al tratar la medicación intravenosa, en el 54.2% de los casos se dispensa en forma de "kits" individuales y en caso de ser necesaria la reconstitución previa para la administración, sólo el 21.6% de los casos realiza dicha reconstitución en el Servicio de Farmacia (tabla 2 y figuras 4, 5 y 6).

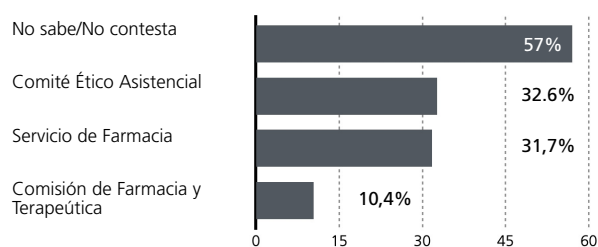
**Figura 4.**  
**Pregunta 12. En el hospital donde trabaja ¿existe protocolo de actuación para llevar a cabo dicho proceso?**



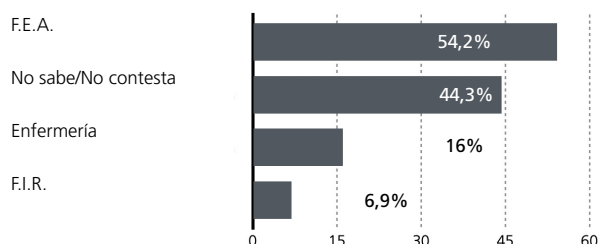
**Figura 5.**  
**Pregunta 15. En su Servicio de Farmacia, ¿se ha establecido un equipo de referencia para llevar a cabo el protocolo?**



**Pregunta 13. ¿Quién ha participado en la realización del protocolo de actuación de su hospital? Señale una o varias opciones.**



**Pregunta 16. En caso afirmativo, ¿Quién lo forma? Señale una o varias opciones.**

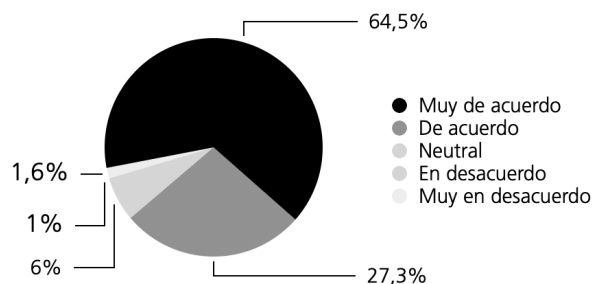


**Tabla 2. Bloque 3. Eutanasia y Farmacia Hospitalaria en la práctica asistencial**

	Sí	No	No sabe/ no contesta
Pregunta 8. En el Comité Autonómico de seguimiento y evaluación de la prestación de ayuda para morir, ¿sabe si hay presencia de farmacéutico de hospital?	15.7%	20.7%	63.6%
Pregunta 9. En su Comunidad Autónoma, ¿existe un protocolo de actuación para prestación de ayuda para morir?	69.8%	3.8%	26.4%
Pregunta 10. ¿Considera que debería haber un hospital de referencia autonómico?	33.9%	52.5%	13.6%
Pregunta 11. En el hospital donde trabaja, ¿ha sido solicitada alguna prestación de ayuda para Morir?	46.7%	30.2%	23.1%
Pregunta 14. ¿Existía ese protocolo antes de tener el primer caso? (227 respuestas)	31.3%	28.2%	40.5%
Pregunta 18. ¿Se ha adquirido el medicamento pentobarbital (Pentotal) para dicha finalidad?	16.5%	56.2%	27.3%
Pregunta 19. En la adquisición de dicho medicamento, ¿se han tenido problemas para su adquisición? (176 respuestas)	11.9%	19.9%	68.2%
Pregunta 20. ¿Se dispensa la medicación IV en forma de "kits" individuales? (225 respuestas)	54.2%	19.1%	26.7%
Pregunta 21. En caso de ser necesaria la reconstitución previa para su administración IV, ¿se realiza en el Servicio de Farmacia? (222 respuestas)	21.6%	43.7%	34.7%
Pregunta 22. Respecto a la solución oral de pentobarbital, ¿se dispone de una zona específica de almacenamiento tras su preparación? (205 respuestas)	17.6%	28.8%	53.6%

**Figura 6.**

**Pregunta 17. Es imprescindible que el equipo de profesionales miembros del grupo de Prestación de Ayuda para Morir (médicos, farmacéuticos y enfermeros) adquieran formación específica, jurídica, ética y técnica proporcionada por la Comunidad Autónoma.**



## DISCUSIÓN

Al no disponer de un pronunciamiento ni posicionamiento del colectivo farmacéutico en España, una encuesta *on-line* estructurada ha resultado ser útil para conocer: la realidad del farmacéutico de hospital en cuanto a su conocimiento de la Ley de regulación de la eutanasia, la percepción del derecho a la objeción de conciencia *versus* el deber en la aplicación de la PAM y la actividad del farmacéutico hospitalario en la prestación farmacéutica, en relación con los medicamentos en la ayuda a morir.

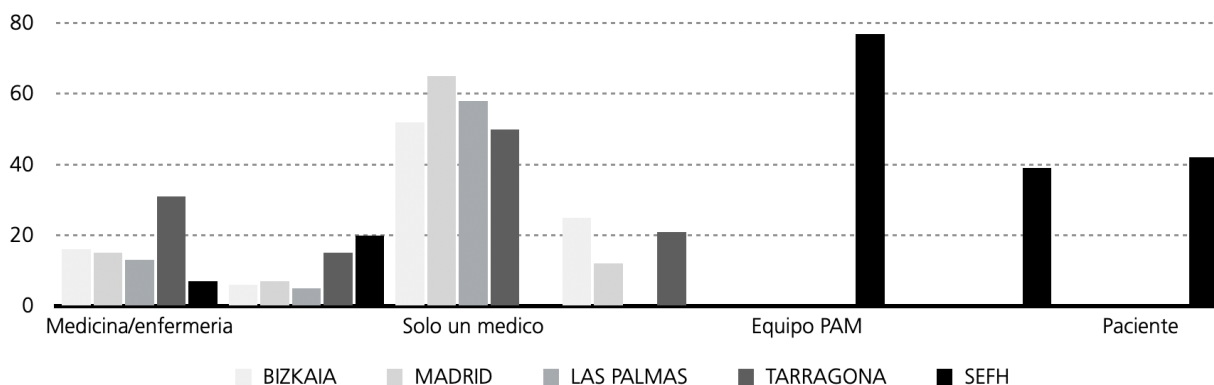
Las cuatro encuestas a médicos colegiados de Bizkaia<sup>4</sup>, Madrid<sup>11</sup>, Tarragona<sup>12</sup> y Las Palmas<sup>13</sup> consultadas, se realizan de manera previa a la aprobación de la ley, mientras que la difundida a través de la SEFH es posterior. Esto podría explicar el por qué los farmacéuticos inciden en la necesidad de contar con equipos de profesionales formados que lleven a cabo la PAM, pues se plantean incógnitas y falta de desarrollo normativo tras la aprobación de la vigente ley.

Además, el razonamiento que podría dar explicación a que más de la mitad de los profesionales facultativos no solicitarían la objeción de conciencia es que concilian la garantía de PAM como un acto médico y no como un acto sanitario, mientras que en la otra mitad se generan conflictos con el derecho fundamental a la libertad de creencias y valores<sup>9</sup>, descritos en la CE1978. La diferencia temporal en la difusión de las encuestas podría explicar las diferencias entre las creencias personales o religiosas. Son los profesionales facultativos en Tarragona y SEFH los que mayormente no solicitarían la objeción de conciencia con toda seguridad o con elevada probabilidad (68% y 63% respectivamente). A estos datos, les seguían los obtenidos por Bizkaia (60%), Las Palmas (58%) y Madrid (48%). Por el contrario, sí la solicitarían con toda seguridad o con elevada probabilidad el 38% de los encuestados en el caso de Madrid, seguida de Tarragona (31%), Las Palmas y Bizkaia (28%) y SEFH (26%). El resto de los encuestados no sabían/no contestaban.

El porcentaje de profesionales que opinaban que deberían tener derecho a negarse o no estar obligados por ley a llevar a cabo la PAM, eutanasia o suicidio médicamente asistido (SMA) es: 91% en Tarragona, 90% en Madrid, 82% en Bizkaia y 80% en Las Palmas. En cuanto a la pregunta formulada por la SEFH, y tras la entrada en vigor de la ley, el 68% de los encuestados no se sentían obligados a llevar a cabo la PAM, mientras que el 20% sí se sentían así. Este sentimiento de no obligación a llevar a cabo la PAM ya lo reflejaban el 15% de los médicos de Bizkaia, 13% de Las Palmas y 9% de Madrid y Tarragona.

La mayoría de los médicos encuestados (52-65%) opinaban que debería aplicar la eutanasia solamente un médico mientras que el 77% de los farmacéuticos hospitalarios creían que debía ser responsabilidad de los profesionales sanitarios pertenecientes al equipo PAM (figura 7).

Finalmente, los resultados reflejan una clara relación entre las habilidades empáticas y la práctica clínica te-

**Figura 7. ¿Quién debería aplicar la eutanasia?**

niendo esto un efecto positivo en la conducta ético-profesional con el paciente y en menor percepción de soledad<sup>10</sup> ante un acto sanitario para el que no hemos sido formados.

### CONCLUSIONES

Esta encuesta ha resultado útil para conocer la realidad del farmacéutico hospitalario en relación a la Ley de regulación de la eutanasia, y permite observar diferencias o similitudes entre los distintos facultativos sanitarios.

Para concluir, es importante destacar que solo conociendo el pronunciamiento del profesional facultativo ante la PAM puede conocerse la realidad y mejorar la asistencia. La aplicación de la ley de regulación de la eutanasia requiere formación ética, jurídica y técnica, así como de soportes psicológicos (*debrefing*) para los sanitarios que la practican.

*Conflictos de intereses: Los autores declaran no tener conflictos de intereses.*

### BIBLIOGRAFIA

1. Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de regulación de la eutanasia [Internet]. [Consultado 20 Dic 2022]. Disponible en: <https://www.boe.es/eli/es/lo/2021/03/24/3>
2. Manual de buenas prácticas en eutanasia. Ministerio de Sanidad (2021) [Internet]. [Consultado 20 Dic 2022]. Disponible en: [https://www.msbs.gob.es/eutanasia/docs/Manual\\_BBPP\\_eutanasia.pdf](https://www.msbs.gob.es/eutanasia/docs/Manual_BBPP_eutanasia.pdf)
3. Ley de la eutanasia: el CIS lleva 9 años sin preguntar a los españoles por su opinión sobre este tema [Internet] [Consultado 22 Dic 2022]. Disponible en: <https://maldita.es/malditateexplica/20201217/Ley-eutanasia-cis-encuestas-metroscopia/>.
4. Eutanasia y suicidio médicamente asistido. Un informe del Colegio de Médicos de Bizkaia [Internet] [Consultado 22 Dic 2022]. Disponible en: <https://www.cmb.eus/encuesta-eutanasia-y-suicidio-medicamente-asistido-del-cmb-eutanasia>
5. Comunicado de la Junta de la Asociación Española de Bioética y Ética Médica (AEBI) en relación con la proposición de Ley presentada por el PSOE en el congreso de diputados sobre la Eutanasia. XXV aniversario AEBI (Asociación Española de Bioética y Ética Médica) [Internet] [Consultado 5 Ene 2023]. Disponible en: <http://aebioetica.org/archivos/ComunicadoAEBIEutanasia-2020.pdf>
6. Procedimiento para cumplimiento de la Ley Orgánica 3/2021 de regulación de la Eutanasia en la CCAA de Murcia, Junio 2021 [Internet] [Consultado 30 Dic 2022]. Disponible en: [https://www.murciasalud.es/recursos/ficheros/483900-Procedimiento\\_para\\_el\\_cumplimiento\\_de\\_la\\_Ley\\_Organica\\_3-2021.pdf](https://www.murciasalud.es/recursos/ficheros/483900-Procedimiento_para_el_cumplimiento_de_la_Ley_Organica_3-2021.pdf)
7. Vega García S, Gorostiaga Casas A. Fármacos para la ayuda a morir. AMF 2022; 18(1):28-31.
8. Serrano JA. Comentarios a la Ley de Eutanasia [Internet] [Consultado 30 Dic 2022]. Disponible en: <https://www.bioeticaweb.com/comentarios-a-la-Ley-de-eutanasia/>
9. Comité de Bioética de España. Informe del Comité de Bioética de España sobre la Objeción de Conciencia en relación con la prestación de la ayuda para morir de la Ley Orgánica Reguladora de la Eutanasia. [Internet] [Consultado 30 Dic 2022]. Disponible en: <http://www.comitedebioetica.es>
10. Núñez C., Deza S. F, Tapichuana J. C., Chirinos L. M., Gutiérrez A. S., Delgado B. R et al. Empatía y Soledad en el contexto de las profesiones sanitarias: Artículo de revisión. Cuaderno de Bioética, 2022; 33(109): 303-316
11. Resultados de la encuesta sobre la opinión de los colegiados y colegiadas en el ICOMEN sobre la eutanasia [Internet] [Consultado 10 Ene 2023]. ". Disponible en: <https://www.cmb.eus/resultados-encuesta-colegios-de-madrid-las-palmas-y-tarragona-eutanasia>
12. Estudio sobre la percepción de la eutanasia entre el colectivo de médicos. Informe de resultados. eutanasia [Internet] [Consultado 10 Ene 2023]. Disponible en: <https://www.cmb.eus/resultados-encuesta-colegios-de-madrid-las-palmas-y-tarragona-eutanasia>
13. Resultados encuesta eutanasia". [Internet] [Consultado 10 Ene 2023]. Disponible en: <https://www.cmb.eus/resultados-encuesta-colegios-de-madrid-las-palmas-y-tarragona-eutanasia>

