

EUTANASIA: PERSPECTIVAS EN AMÉRICA LATINA

JHON EDWAR CORDOBA IBARGUEN

ASESORA:

Elvigia Cardona Zuleta

Mg. en educación

**UNIVERSIDAD CATÓLICA LUIS AMIGÓ
FACULTAD DE DERECHO Y CIENCIAS POLÍTICAS
PROGRAMA DE DERECHO
MEDELLÍN
2020**

RESUMEN

El objetivo de la presente revisión bibliográfica se sitúa en analizar las perspectivas jurídicas en torno a la eutanasia en los países de América Latina. La metodología usada en el desarrollo del estudio fue de corte cualitativa-documental, enfocada en la revisión de 50 documentos (44 artículos científicos y 6 tesis de grado), además, normatividad nacional e internacional. Los resultados del estudio indican que en la actualidad Colombia es el único país en Latinoamérica que permite la eutanasia desde el año 1997, sin embargo, solo en el 2015 esta práctica se reglamentó. En conclusión pese a que en países como Argentina, Uruguay y Chile, se permite la muerte digna, no se ha reglamentado la práctica de Eutanasia como tal. Con relación a los demás países latinoamericanos la eutanasia es una práctica ilegal y punible, por tanto, los castigos por favorecer este tipo de actuaciones van desde sanciones administrativas hasta privación de la libertad entre 2 y 10 años, según el código penal de cada país.

Palabras clave: eutanasia, muerte digna, principio de autonomía, derecho a morir.

ABSTRACT

This bibliographical review is situated in analyzing the legal perspectives on euthanasia in Latin American countries. The methodology used in the development of the study was of a qualitative-documental nature, focused on the review of 50 documents (44 scientific articles and 6 theses), as well as national and international regulations. The results of the study indicate that Colombia is currently the only country in Latin America that has permitted euthanasia since 1997; however, only in 2015 was this practice regulated. In conclusion, even though in countries such as Argentina, Uruguay and Chile, dignified death is permitted, the practice of euthanasia as such has not been regulated. In relation to other Latin American countries, euthanasia is an illegal and punishable practice, therefore, the punishments for encouraging this type of action range from administrative sanctions to imprisonment between 2 and 10 years, according to the criminal code of each country.

Keywords: euthanasia, dignified death, principle of autonomy, right to die.

INTRODUCCIÓN

Uno de los objetivos de las ciencias jurídicas consiste en analizar los distintos fenómenos sociales que se suscitan en la realidad, y a partir de allí, diseñar soluciones que den respuesta a las problemáticas y necesidades de la sociedad, las cuales deben estar articuladas a los principios de justicia, equidad e igualdad (Flores, 2012). Sin embargo, el diseño de dichas soluciones se encuentra transversalizado por diversos elementos de corte político, social, cultural y económico (Merchán, 2016) que inciden de manera determinante en el alcance de los distintos instrumentos de aplicación y protección de derechos y, en consecuencia, ponen en discusión la factibilidad ética y jurídica de las mismas.

Un claro ejemplo de lo anterior, es la legalización de la Eutanasia, la cual en palabras de Echeverría (2011) es “la acción que tiene por objeto acabar deliberadamente con la vida de una persona que padece una enfermedad irreversible y sufrimientos intolerables y que lo pide de forma autónoma” (p. 643); este tema se considera álgido, en tanto, se circunscribe una dualidad ética que ha llamado la atención de los distintos gobiernos en América Latina, (Sarmiento, 2011) sentado la génesis de un debate primigenio: Legitimar la eutanasia y vulnerar el derecho universal a la vida o, negarla y transgredir el derecho universal a la libertad.

Diversas investigaciones muestran una postura favorable en torno a la eutanasia (Iracheta, 2011; Palacio, 2015; Mendoza y Herrera, 2016) argumentando esta práctica a la luz del derecho a la vida digna; bajo esta perspectiva, el ser humano puede prescindir voluntariamente de su existencia, en tanto, las condiciones que le permean lo denigran y ocasionan que su vida le genere malestar.

En contraparte, algunas investigaciones aducen a que la eutanasia es un acto que se antepone a los derechos fundamentales y atenta contra la ética y la moral social e

individual (Gempeler, 2015; Merchán, 2008; Vilches, 2001), lo que puede generar una fragmentación en la sociedad. Esta posición es apoyada por las autoridades de la iglesia católica, las cuales, de acuerdo con Correa (2006) consideran que el ser humano no tiene la potestad para decidir sobre su propia muerte, en tanto, su vida no le pertenece, sino, que es una dádiva divina.

La anterior dicotomía ha tenido una incidencia directa en los sistemas jurídicos de los países latinoamericanos, territorios que, si bien en términos generales son fundamentalmente católicos¹, están inmersos en la sociedad del conocimiento, constituida esta última como la base prioritaria para que los ciudadanos desarrollen un pensamiento crítico y se abran a nuevas perspectivas, en este caso, en torno a los derechos humanos. En consecuencia, los sistemas jurídicos de estos países han empezado a transformarse y, aunque en algunos de ellos existen vacíos normativos y ambigüedades respecto a la legalización de la eutanasia (Guerra, 2013), convirtiéndose en casos sui generis, en otros países se tiene una legislación clara y direccionada.

En el caso específico de Colombia, es menester resaltar que este es el único país en Latinoamérica en donde la eutanasia es legal y esta despenalizada, sin embargo, de acuerdo con Díaz (2017), en la actualidad no ha habido claridad y transparencia en la aplicación de esta práctica por la falta de una ley específica que la regule; de hecho, el caso de la despenalización de la eutanasia en Colombia no ha sido examinado ab Initio, de allí se reduzca casi siempre a una mera mención: causal de homicidio piadoso, un asunto que ya contemplado el Código Penal y en la Corte Constitucional, por medio de la Sentencia C-239 de 1997.

Si bien en el año 2014 la Corte Constitucional produjo un nuevo fallo (Sentencia T970) en la cual según Díaz (2017) “se reafirmó el derecho de los ciudadanos a solicitar la eutanasia al sistema de salud, y llevó al Ministerio de Salud y Protección Social a elaborar guías para la provisión de este servicio” (p. 137), en palabras de Delgado (2016) aún no

¹ En el 2015 el 67% de los latinoamericanos eran Católicos

hay claridad sobre cómo deben proceder pacientes e instituciones de salud, pues es claro que aún es inexistente un marco legal adecuado.

Otro de los avances desarrollados en Colombia, es reglamentación del derecho a morir con dignidad de los niños, niñas y adolescentes (NNA) proferida por el Ministerio de Salud y Protección Social mediante la Resolución 825 del 2018 y en cumplimiento de la Sentencia T-544 de 2017 proferida por la Corte Constitucional. Esta resolución también ha resultado controversial en tanto algunos actores alegan que los NNA no tiene la idoneidad mental ni emocional para prescindir sobre su vida y, que los padres no tienen el derecho de decidir sobre la existencia de sus hijos, dado que esto se contrapone de manera directa a uno de los derechos primigenios de la humanidad: el derecho a la vida.

Ahora bien, en otros países latinoamericanos como México, se han ido dando cambios importantes respecto a la prohibición de la eutanasia, de acuerdo con Álvarez (2013) a partir de la Ley de Voluntad Anticipada para el DF vigente desde el año 2008 los pacientes pueden rechazar los tratamientos médicos que le generan mayor sufrimiento, aunque la consecuencia sea que mueran, es decir, los pacientes tiene la potestad de dejar de consumir aquellos medicamentos que, posiblemente los mantenga con vida, sin embargo, no de acabar de manera deliberada con su vida. Lo anterior, para González limita la autonomía y poder de decisión de los individuos, de allí que la práctica de la eutanasia sea desarrollada incluso de manera clandestina.

Por otra parte, en Brasil la eutanasia no está permitida, empero, como el Consejo Federal de Medicina avala que, cómo en el caso de México se suspenda de forma voluntaria los tratamientos o equipos que mantengan la vida del paciente (Andrade, 2012). De igual modo, en Argentina desde el año 2012 está vigente la Ley de la muerte digna, y en Uruguay y en Chile se han desarrollado otros avances que le permite a los pacientes rechazar cirugías y reanimaciones siempre y cuando estos tengan una enfermedad terminal, pero como en Brasil, estos desarrollos son incipientes y aún siguen formando grandes y álgidas controversias.

En consecuencia, el presente artículo de investigación tiene la pretensión de analizar las perspectivas jurídicas en torno a la eutanasia en los países de América Latina, identificando aquellas legislaciones que permiten la eutanasia bajo algunas condiciones especiales y excepciones, pero así mismo mostrando aquellas legislaciones y procesos punitivos que se enmarcan en los países que prohíben radicalmente la eutanasia, todo ello con base a la revisión de la literatura académica actual.

METODOLOGÍA

El presente artículo de revisión se desarrolla a partir de los lineamientos metodológicos del estudio cualitativo documental, el cual permite de forma sistemática, analítica y reflexiva examinar el conocimiento que se ha construido alrededor de un asunto específico, en este caso, de las perspectivas jurídicas atinentes a la eutanasia en América Latina. De acuerdo con Botero (2016) la metodología documental se basa “fundamentalmente en el manejo de bibliografía especializada” (p.477), de allí que esta se encuentre circunscrita al método hermenéutico-analítico, en función de un doble ejercicio racional: el primero de ellos de análisis, ya que se debe identificar un texto, desmesurarlo e ir a sus partes esenciales, y el segundo, de la comprensión propia de la hermenéutica, en la medida que deben articular de manera coherente los textos analizados con otros textos y contextos.

Al respecto, Arias (2012) manifiesta que la investigación documental es un proceso que permite obtener y registrar datos secundarios con el propósito de aportar nuevos conocimientos sobre un tópico específico; el autor presenta siete (7) etapas sugeridas para el desarrollo de la investigación documental, las cuales fueron adaptadas a la presente revisión y se mencionan a continuación:

- 1. Búsqueda de fuentes:** En el caso de la presente revisión las fuentes secundarias fueron consultadas en bases de datos Redalyc, Scielo, Legismóvil y Vlex, utilizando como motor de búsqueda las palabras clave: Eutanasia, Derecho a la vida, Derecho a morir.

- 2. Lectura inicial de los documentos:** Se realizó una lectura preliminar de los artículos identificados en las bases de datos, ello con la finalidad de identificar si estos cumplían con la pretensión del estudio y con otros aspectos como la fecha de publicación no superior a 8 años.
- 3. Elaboración de matriz:** Se elaboró una matriz con la finalidad de registrar y resumir los datos extraídos de las fuentes secundarias; en el proceso de desarrollo de estas fichas se tuvo en cuenta los siguientes elementos: Tipo de documento, fuente, año de publicación, autor, ciudad de publicación, título, categorías de análisis. Es menester resaltar que para validar las fuentes secundarias y reconocer su utilidad en el estudio se realizó un proceso de caracterización, en donde se encontró:

	INDICADOR	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA (%)
VARIABLE (TIPO DOCUMENTO)	Artículo de revista	44	88
	Tesis de Grado	6	12
	Total	50	100
	INDICADOR	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA (%)
VARIABLE (AÑO)	2010	1	2
	2012	2	4
	2013	5	10
	2014	2	4
	2015	18	36
	2016	16	32
	2017	6	12
	Total	50	100
	INDICADOR	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA (%)
VARIABLE (PAIS)	Argentina	5	10
	Brasil	3	6
	Chile	6	12
	Colombia	17	34
	Costa Rica	1	2
	Cuba	3	6
	México	9	18
	Paraguay	2	4
	Peru	2	4

Uruguay	1	2
Venezuela	1	2
Total	50	100

Para la realización del presente artículo de revisión se desarrolló un proceso de búsqueda en distintas bases de datos académicas, a partir de lo cual se identificaron 50 documentos, de los cuales el 88% corresponde a artículos científicos y el 12% a tesis de grado. Es importante resaltar que el 34% de los documentos consultados fueron producidos y publicados en Colombia; seguido por el 18% que fue desarrollado en México; el 12% en Chile; el 10% en Argentina; un 6% en Cuba; otro 6% en Brasil; solo el 4% en Paraguay; un 2% en Uruguay; y, el 2% restante en Venezuela. De igual modo, se identifica que la mayoría de los documentos fueron publicados en el año 2015 (36%); seguido por el año 2016 (32%); el 2017 (12%); el 2013 (10%); en el año 2014 y 2012 solo fue publicado el 4% para cada caso y, en el año 2010 solo fue publicado el 2%.

4. **Esquema preliminar y lectura evaluativa:** se desarrolló un esquema preliminar en el cual se fueron incorporando cada uno de los abstractos o citas registradas en la matriz documental; posteriormente se realizó un proceso de lectura el cual permitió evaluar la pertinencia de los contenidos y la coherencia en el documento.
5. **Formulación de esquema definitivo y desarrollo de capítulos:** Luego de validar la pertinencia y coherencia de los contenidos, se procedió a desarrollar cada uno de los capítulos de la revisión, mediante un tipo de escritura impersonal y objetiva.
6. **Redacción de las conclusiones:** Tras el desarrollo de los capítulos se realizaron las conclusiones del estudio, las cuales se reconocen en la literatura académica como las proposiciones finales del texto construido.
7. **Revisión y presentación del informe final:** En esta última fase se revisó todo el informe verificando aspectos como la cohesión y la coherencia, la ortografía, puntuación y sintaxis.

RESULTADOS Y DISCUSIONES

En la presente sección se comparan, contrastan y discuten los resultados obtenidos a partir del proceso de revisión documental; para empezar se identifican los países latinoamericanos que prohíben radicalmente la eutanasia, estableciendo los motivos y los procesos punitivos que subyacen a partir de esta perspectiva jurídica taxativa; seguidamente, se resaltan aquellos países latinoamericanos que admiten la eutanasia bajo condiciones especiales y excepciones; por último, se identifica al único país latinoamericano que en la actualidad tiene legalizada la eutanasia destacando los sustentos jurídicos y constitucionales que respaldan esta práctica.

PAISES LATINOAMERICANOS QUE SE OPONEN A LA EUTANASIA

“La muerte es un castigo para algunos, para otros un regalo, y para muchos un favor.” -Séneca

El derecho a la vida es un derecho constitucional titular a cada ser humano; según Báez, Ayala, Ortega y Gómez (2012) este derecho se considera como básico, necesario y no contingente, características que le signan un importante peso jurídico a tal punto de ser considerado como un derecho irrenunciable e inviolable. En consonancia con lo anterior, García (2015) expresa que la salvaguarda al derecho a la vida es una función del Estado, el cual desde una perspectiva paternalista debe proteger la integridad y bienestar de todos y cada uno de los ciudadanos. Sin embargo ¿qué ocurre cuando el bienestar de una persona está directamente relacionado con su deseo de morir?

En palabras de Rodríguez (2015), “la libertad de una persona no puede ser extendida hasta el punto de permitir que se remueva la propia condición de la libertad: la vida misma” (p, 466), es decir, no es posible justificar la muerte de una persona sobre la base de que es su elección; bajo esta misma línea Cifuentes (2013) manifiesta que dejar que las personas prescindan de su vida se constituye como un factor de deshumanización y cosificación del sujeto, lo que podría dar paso a una degradación de sociedad. La anterior

postura, también es apoyada por Cantillo y Bula (2017) quienes expresan que la vida es un derecho que prima facie no puede ser vulnerado bajo ninguna circunstancia, de allí que el Estado se encargue de condenar cualquier atentado contra la vida humana.

No obstante, de acuerdo con Mendoza y Herrera (2016) en el caso de algunos países latinoamericanos existen grandes vacíos normativos que justifican y sustentan la importancia de preservar la vida y, por tanto, condenan prácticas como la eutanasia teniendo como base, de manera directa casi exclusiva, las premisas que devienen, principalmente de instituciones como la iglesia católica (Asianín, 2016; Pietro, 2015; Irrazábal, 2015); al respecto, Vanegas (2017) expresa que “todos los estados latinoamericanos, incluidos Venezuela y Cuba, mantienen relaciones diplomáticas con el Vaticano, privilegiando ciertos con- cordatos y convenios con la Iglesia Católica” (p.321, por tanto, a la hora de profundizar en temas tan polémicos como lo es el derecho a la muerte digna, en algunos países tienden a prevalecer discursos teocéntricos que si bien, pueden considerarse legítimos por muchos, no deberían ser sustento de derecho, máxime en países caracterizados como laicos.

Ahora bien, al efectuar la revisión de la literatura, se destaca que el 60% de los países latinoamericanos en la actualidad prohíben e incluso criminalizan la práctica de la eutanasia, hasta el punto de establecer procesos punitivos en contra de quien la respalde; a continuación, en la tabla 1 se identifican estos territorios:

Tabla 2. Países latinoamericanos que prohíben la eutanasia

Países que prohíben y penalizan la eutanasia	Tipo de acción jurídica incorporada a partir de la eutanasia
Bolivia	El artículo 256 del Código Penal sanciona a los que ayudan a suicidarse y el artículo 257 sanciona el “asesinato por piedad”.
Brasil	En el código de ética médica, el artículo 41 prohíbe acortar la vida del paciente incluso si lo solicita. Por otra parte, el Código Penal

	<p>establece en el artículo 121 que, si el sujeto activo del delito lo comete por un motivo de valor moral o social relevante, el juez puede reducir la pena de una sexta parte a un tercio de la indicada para el simple homicidio, sin embargo, de manera ineludible habrá control punitivo por este hecho.</p>
Costa Rica	<p>La condena máxima para el homicidio por piedad es de 3 años, considerándose casi como un delito menor, siempre y cuando se compruebe que en efecto la situación se ajusta a lo que indica el Código Penal.</p>
Cuba	<p>Según el artículo 266 del Código Penal, toda persona que preste ayuda o induzca a otra a suicidarse incurrirá en una pena de privación de libertad de dos a cinco años.</p>
Ecuador	<p>Los artículos 90-92 del código de ética médica prohíben la interrupción de la vida del paciente.</p>
El Salvador	<p>Según el Código Penal, el asesinato por motivos piadosos será castigado con prisión de uno a cinco años</p>
Honduras	<p>Según el artículo 125 del Código Penal, quienquiera que induzca a otro a suicidarse o preste asistencia para hacerlo será castigado con la cárcel.</p>
Nicaragua	<p>Según el artículo 142 del Código Penal, causar la muerte de otro por solicitud expresa alegando enfermedad o sufrimiento se castiga con una pena de 2 a 6 años.</p>
Guatemala	<p>La eutanasia no está permitida en ningún y mucho menos bajo consideraciones tan poco precisas como “el evitar más sufrimiento al enfermo o el derecho a una muerte digna”.</p>

Panamá	La Ley 68 de 2003 estipula de manera taxativa en el artículo 32 que el ejercicio de la eutanasia está prohibido.
Paraguay	El artículo 106 del Código Penal define la eutanasia como “homicidio motivado por la apelación de la víctima” y este está prohibido
Perú	El artículo 112 del Código Penal condena la llamada “muerte por misericordia”, está prohibida, aunque las penas son cortas
República Dominicana	El artículo 30 de la Constitución Política establece que “el derecho a la vida es inviolable desde la concepción hasta la muerte. Por lo cual se penaliza totalmente la eutanasia y se considera como un homicidio
Venezuela	El artículo 412 del Código Penal estipula que cualquiera que haya inducido a un individuo a suicidarse, o que haya ayudado a ese fin, será castigado (si el suicidio se completa) con una pena de prisión de 7 a 10 años.

Fuente: elaboración propia con base a la revisión de la literatura

En caso de algunos de los países mencionados, Benítez (2015) manifiesta que “la voluntad legislativa quedó acotada tan sólo a una parte de la situación que se pretende solucionar, prescindiendo de otras cuestiones jurídicas que se encuentran involucradas” (p, 144), es decir, se centran exclusivamente en el derecho a la vida, dejando de lado derechos que incluso pueden ser equiparables dado su nivel de preponderancia, como es el caso del derecho a la vida digna y el derecho a la libertad; para Vivanco (2013 la eutanasia “debe ser considerada como la manifestación de la autonomía y, por tanto, no debería ser penalizada, puesto que, cada ser humano de acuerdo a su propio criterio y responsabilidad, tiene el derecho de discernir y tomar decisiones sobre su propia existencia (p.481)

Bolivia en su Código Penal (en adelante CP) establece una pena de tres (3) años para quien ayude a acelerar o poner fin a la vida de una persona con graves padecimientos de salud, tipificada esta acción como homicidio por piedad; sin embargo, si no logra comprobarse que la persona tenía una enfermedad incurable o que esta expresó voluntariamente su deseo de morir, esta pena puede aumentar a treinta años de cárcel, al ser considerada como homicidio.

En Brasil, la eutanasia no está permitida pese a que el Consejo Federal de Medicina del mismo país avala la suspensión del tratamiento o retirada de los equipos que mantengan los órganos en funcionamiento de un paciente desahuciado; de acuerdo con Castro, Antunes, Marcon, Andrade, Rückl y Andrade (2016) “La eutanasia es considerada delito de homicidio en virtud del artículo 121 del Código Penal, y, dependiendo de las circunstancias, la conducta del agente también se puede configurar como delito de inducción, instigación o ayuda al suicidio” (p.361), como consta en el artículo 122 de citado Código.

De acuerdo con Motta, Nunes, Cavalcanti, Silva y Gouveia (2016) “en el derecho penal brasileño para que un acto se caracterice como crimen es necesaria la concurrencia de tres factores: tipicidad, ilicitud y culpabilidad” (p.110), en consecuencia, la eutanasia aún con el consentimiento del enfermo que la solicita no omite la ilicitud de la conducta del personal médico, en la medida que ese consentimiento no está previsto a nivel jurídico como causa de exclusión de tipicidad de conducta (Mendes, Róger y Couto, 2015); en este sentido, es culpable el personal médico que aunque podría haber actuado de otro modo y evitar la conducta ilícita, contribuyó a acelerar o provocar la muerte del paciente solicitante.

En Costa Rica, según Campos y Seas (2016) no existe ni es permitida la práctica de la eutanasia, empero se reconoce la figura de homicidio por piedad, el cual consiste en que, quien está en sus últimos días y esté sufriendo mucho dolor le pide a otra persona que lo ayude a acabar con su vida; el homicidio por piedad tipifica como un delito y, según el

CP del país la condena máxima es de 3 años, considerándose casi como un delito menor, siempre y cuando se compruebe que en efecto la situación.

Por otra parte, en Cuba la legislación actual apunta a contemplar la eutanasia como delito, sin embargo, en palabras de Quintero y Rodríguez (2015):

La eutanasia en Cuba no está permitida, sin embargo, no existe una norma legal que expresamente la sancione. La solución de estas conductas a través de las figuras del homicidio o del auxilio al suicidio, en dependencia de la forma en que ocurra, por su especial naturaleza, resulta injusto (p. 560).

A partir de lo anterior se puede identificar que en Cuba no se le da un tratamiento jurídico adecuado a la eutanasia, además, que en este territorio existe una gran contradicción respecto al concepto y protección constitucional del derecho a la vida, puesto que, si bien por un lado se intenta salvaguardar la vida prohibiendo la eutanasia, por otro lado, Cuba es uno de los pocos países latinoamericanos en donde es totalmente legal el aborto y es una práctica que se realiza “de forma segura, gratuita e institucional” (Taboada, 2018, p. 86).

Al igual que Brasil, Ecuador y El Salvador prohíben de manera radical la práctica de la eutanasia; en el caso de Ecuador “Bajo el actual marco jurídico cualquier actividad relacionada con la eutanasia se constituye en una infracción de orden penal, con la consecuente sanción, según los preceptos establecidos en el Código Orgánico Integral Penal” (Castaño, 2017, p.90), el operador de justicia de Ecuador en el marco de su facultad garantista de derechos impone consideraciones de orden constitucional, en donde, como ya se ha mencionado prevalece en el corpus normativo el derecho a la vida.

Por su parte en El Salvador, se permite que la persona una vez diagnosticada con una enfermedad terminal decida si recibir o no medicamentos que retrasen su muerte, sin

embargo, este es un proceso doloroso, inhumano y tortuoso en doble vía, puesto que, si la persona decide no recibir cuidados paliativos estará destinada a sufrir los dolores y molestias propios de su enfermedad (Sádaba, 2015); pero, si la persona decide someterse a tratamientos puede generarse el fenómeno de la distanasia, el cual según Betancourt (2017) es un error ético, en la medida que “no todo lo técnicamente posible resulta siempre beneficioso para el enfermo, y en ocasiones someterlo a determinados procedimientos puede ser perjudicial” (p. 981) , innecesario y costoso.

Ahora bien, otros países que se niegan rotundamente a la eutanasia son Honduras, Nicaragua, Guatemala, Panamá y Paraguay; para el caso de Honduras, en CP se indica que la eutanasia es una acción ilícita y punible, sin embargo, reconoce como circunstancias atenuantes de la pena el haber obrado por móviles nobles, altruistas o piadosos, máxime si fue el paciente quien declaró por medio de voluntad anticipada el deseo de morir dignamente. Para el caso de Nicaragua, no hay ninguna flexibilidad en la pena aún si el enfermo manifiesta su deseo de morir al atravesar por un padecimiento humanamente insoportable.

En Guatemala no se contempla el homicidio pietístico, por tanto, la práctica de la eutanasia es subsumida penalmente como un homicidio simple que en el CP del país se penaliza con entre 15 y 40 años de prisión. En Panamá, la eutanasia esta prohibida de manera taxativa en el artículo 32 de la Ley 68 de 2003 y hasta el momento no hay avances en pro de esta. Por último, Paraguay, establece en su CP que quien cometa homicidio motivado por la súplica de la víctima podrá estar privado de la libertad por 3 años máximo; tampoco se evidencian avances en materia normativa respecto al tema.

Sobre la base de las anteriores consideraciones, se evidencia que Perú tiene una normatividad semejante a la de Paraguay, en tanto en el país si bien esta penalizada la Eutanasia, a nivel doctrinario esta práctica se concibe como un homicidio piadoso cuya pena máxima es la privación de la libertad de la persona que comete el delito por no más de tres años (Ugaz y Martínez, 2017).

En el caso de Venezuela, Castro (2015) la eutanasia no se encuentra tipificada en el ordenamiento jurídico, sino que por el contrario es considerada como un suicidio asistido y es punible para el o los sujetos que presten ayuda en el proceso. La Constitución de la República Bolivariana de Venezuela establece expresamente que el derecho a la vida es inviolable, al ser este un bien indisponible, de allí que en la actualidad no haya avances jurídicos a favor de esta práctica.

En referencia a la clasificación anterior, puede identificarse que catorce (14) de los 20 países latinoamericanos son totalmente rígidos en lo que respecta la prohibición y penalización de la práctica de la eutanasia, aún cuando algunos identifican este hecho como una acción piadosa.

PAÍSES QUE LEGITIMAN LA EUTANASIA BAJO CONDICIONES ESPECIALES

“No existe ningún derecho más inviolable, ni más cuidadosamente salvaguardado por el derecho consuetudinario, que el derecho del individuo a controlar la propia persona, libre de todo impedimento o interferencia por parte de terceros, a menos que la ley disponga lo contrario de forma clara e incuestionable” Ochoa (2015)

El derecho es una construcción humana cuya pretensión se centra en permitir la convivencia pacífica y equilibrada entre los integrantes de una sociedad. Ahora bien, es claro que las sociedades per se no son estáticas, sino que se van transformando con el paso del tiempo y de cambios políticos, sociales, ambientales, económicos, culturales y tecnológicos que se desarrollan a nivel mundial. En efecto, es menester que el derecho se modifique en función de estas transformaciones para que, de este modo, pueda adaptarse a las nuevas interacciones y necesidades que imperan en las sociedad contemporáneas y cumpla su función primigenia.

Algunos países latinoamericanos consientes de lo anterior, han puesto sobre la mesa la posibilidad de modificar algunos preceptos normativos que incluso están establecidos a

nivel constitucional con la finalidad de brindar flexibilidad jurídica y, con ella, la posibilidad que las personas sean garantes de sus derechos. Una de estas apuestas es la despenalización de la eutanasia, a continuación, se mencionarán algunos países que actualmente se han pronunciado sobre el tema:

Si bien en Argentina la eutanasia es un problema que aún no está regulado, la Ley 26742 de 2012 (Ley de la Muerte Digna) en sus artículos 1-6 establece que el paciente puede rechazar los procedimientos paliativos, la hidratación e incluso alimentación cuando está atravesando por una enfermedad terminal mediante la firma testiguada de un consentimiento o declaración de voluntad; no obstante, en palabras de Maglio, Wierzba, Belli, Somers (2016):

La doctrina y jurisprudencia nacional demuestran la falta de una adecuada interpretación de la normativa aplicable e incluso parecen ignorar el reconocimiento del derecho al rechazo de tratamientos médicos, la aceptación de las directivas anticipadas y la regulación de la “Muerte Digna”, en donde se aceptan con claridad prácticas vinculadas a la adecuación del esfuerzo terapéutico y se prohíbe en cambio la eutanasia activa (p.73)

De acuerdo con el razonamiento anterior y, en consonancia con los señalado por Alonso, Villarejo y Brage (2016) y por Barrenechea (2015) esta neurálgica situación doctrinaria y jurisprudencial se desarrolla ya que, aunque la Ley de la Muerte Digna se desarrolló en un marco de políticas públicas de corte progresista con la finalidad de reivindicar el valor de la autonomía personal en las decisiones sobre el propio cuerpo, esta decisión ha generado fuertes discusiones legislativas y sociales que provocan que varios médicos se abstengan de cumplir los deseos del paciente por temor a represalias² y a una futura judicialización. Con referencia a lo anterior Galisteo (2017) menciona que estas son las

² Esto ocurre máxime si el médico trabaja en el sector público o en una clínica católica

causas por las cuales algunos centros de salud en Argentina aun cuando esta sancionada la Ley 26742 se niegan de manera rotunda a aplicarla.

Para Irrazábal (2015) “Dejar morir a un individuo en paz y con Dios fue la representación que posibilitó que se habilitara la posibilidad de sancionar esta ley, en el sentido de no intervenir en un proceso "natural" con técnicas artificiales”(p.343) Sin embargo, “dejar morir” , no garantiza precisamente la muerte digna, en primer lugar, porque el individuo sufre y, en segundo lugar, porque este no puede hacer un uso libre de su cuerpo. Lo anterior es apoyado por Delgado (2017) quien manifiesta que la eutanasia es una sola y que esta “debe ser directa, activa y voluntaria”(p.233), pues lo demás se trata de la administración u omisión de tratamientos médicos.

Otro país que permite a nivel normativo “dejar morir al paciente” es Chile con la Ley 20584 de 2012 específicamente en sus artículos 14 y 16 los cuales señalan el derecho a rechazar el tratamiento médico siempre que esto no conduzca a la eutanasia ni acelere la muerte. En palabras de Carrasco y Crispi (2016) esta ley solo se centra en limitar el esfuerzo terapéutico ya que no admite una acción destinada a provocar la muerte y, en sí misma está llena de contrariedades, ya que busca respetar la decisión del paciente de no administrar medicamentos pero “es punible la omisión del alivio del dolor en contra de la voluntad del paciente, pues el médico se encuentra en una posición de garante respecto del paciente, y por tanto debe proveer de todos los medios para aliviar su dolor” (Leiva, 2013, p. 555). Para Jiménez (2017) “ todo profesional sanitario debería respetar las decisiones autónomas del paciente, siempre que esté amparado por la ley, por encima de sus valores y creencias” (p.72), por tanto, si el paciente decide no consumir ningún fármaco y, sentir dolor debería cumplirse su voluntad.

Carrasco y Crispi (2015) manifiestan que hace falta una discusión clara y abierta acerca de la eutanasia en Chile, pues la Ley 20584 de 2012 termina vulnerando sistemáticamente el derecho a la autodeterminación sobre la propia vida a las personas enfermas; esta percepción es compartida por Vivanco (2013) quien resalta que el sistema jurídico debe reconocer y amparar las garantías individuales, la conciencia y la libertad

de los ciudadanos y, por Beca y Leiva (2014) quienes indican que las razones para aceptar la eutanasia se basan “en el respeto a la autonomía del paciente, de acuerdo con la cual cada enfermo es dueño de su vida y de definir cuándo la prolongación de la vida resulta le resulta peor que la muerte” (p.610).

Por otra parte, en el caso de Haití, según el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo- PNUD (2015) la legislación haitiana no tiene una prescripción específica sobre la regulación de la dimensión ética de las ciencias de la vida, de allí que, bajo la vertiente del derecho positivo en Haití, existe de una manera dispersa, una serie de disposiciones que permiten hacer frente a algunas de las principales preocupaciones bioéticas sobre todo en lo que respecta el tema del aborto. En este sentido, no se evidencia ningún tipo de regulación o marco normativo que impida la eutanasia, pero tampoco que la apruebe.

Finalmente, México en Constitución excluye a la eutanasia como acción criminal siempre y cuando esta se desarrolle con el consentimiento del afectado, empero, de acuerdo con Flemate (2016) esta práctica debe ser pasiva y producida *non facere*, es decir, debe ser una acción direccionada a suprimir aquellas medidas o tratamientos médicos para alargar la vida. Álvarez (2010) destaca que, desde el 2008 se materializó en la Ley de Voluntad Anticipada para México DF la cual, según Ríos (2016) reivindica el derecho que tiene un ciudadano de negarse a someterse a medios, tratamientos y/o procedimientos médicos que pretendan prolongar de manera innecesaria su vida. Sin embargo, algunos autores resaltan que, en otros estados mexicanos esta omisión médica es considerada como una conducta penalmente ilícita tipificada como el delito de ayuda al suicidio.

Lo anterior enmarca un profundo vacío normativo ya que pone en vilo a la autonomía y manifestación de la voluntad en el testamento vital y documento de voluntad anticipada en México (Flores, 2015); en palabras de Segovia (2016) este planteamiento es un claro ejemplo de cómo el examen de la constitucionalidad de las leyes se da de forma abstracta y, de que esta aún se encuentra aunada a los preceptos religiosos y morales

alistados en las cartas magnas de territorios latinoamericanos como México. Ejemplificando lo anterior Rodríguez (2015) manifiesta:

La libertad de una persona no puede ser extendida hasta el punto de permitir que se remueva la propia condición de la libertad: la vida misma. No es posible justificar la muerte de una persona sobre la base de que es su elección, mientras se suprime, a la vez, a la persona misma, la cual constituye la condición de posibilidad de cualquier elección (p.466)

Contrario a esta opinión Cossío, Franco, Kershenobich, Goslinga, Montes, Torres y Calderón (2015) expresan que las personas en situación de enfermedad terminal en México deben elegir deliberadamente los medios que acorten su vida teniendo como base el conjunto de acciones jurídicamente aceptables e independientemente de las nociones o creencias que hacen parte del vox populi.

Finalmente, dentro de este grupo de países también se encuentra Uruguay, el cual en su CP- específicamente en su artículo 27- se declara que el juez puede perdonar la pena por un homicidio cometido por piedad para evitar el sufrimiento de una persona. De acuerdo con Benítez (2015) lo anterior es efectivo siempre y cuando el enfermo firme una voluntad anticipada reglada a partir de la Ley 18473 de 2009, sin embargo, el autor resalta que “el tratamiento que ofrece la ley es muy pobre, mal resuelto y deja una serie de circunstancias indeterminadas sin contemplar” (p.144).

Sobre la base de las consideraciones anteriores Rodríguez, Curbelo, Pena y Panizza (2013) expresan que, dentro de la legislación uruguaya, además, se clasifican dos grupos de causales que eximen a una persona que ayude a otra a morir de ser penalizados, a saber: causas de inimputabilidad y causas de justificación. Las primeras se dan cuando el auto no tiene la capacidad de ser culpable, ejemplo un menor de edad; las segundas se dan cuando se cumple el principio de tipicidad y existe culpabilidad, pero la conducta no es antijurídica por estar justificada por la ley.

En términos generales, los países que legitiman la eutanasia bajo condiciones especiales aún no han solucionado o al menos no de fondo la dicotomía creada entre el derecho a la libertad que tiene una persona para decidir sobre su muerte y el derecho a preservar la vida. En este sentido, puede decirse que Argentina, Chile, Haití, México y Uruguay permiten la eutanasia pasiva, que no es otra cosa más que la eliminación de medicamentos y técnicas asistenciales direccionadas a preservar la vida.

COLOMBIA, LA EXCEPCIÓN A LA REGLA EN AMÉRICA LATINA

“La eutanasia voluntaria es un derecho humano, un derecho humano de la primera generación de derechos humanos, un derecho de libertad. Es un derecho, no un deber” Salvador Paniker

La estructura de Estado de Colombia es social democrática y se encuentra literalizada en la Constitución Política del país, Ley máxima en donde la dignidad humana³ se presenta como un derecho fundamental, inalienable e inviolable que debe prevalecer como principio rector de la sociedad. Bajo este sustento, la prolongación infame de la vida se contrapone a la democracia y las libertades individuales, además, va en detrimento de la dignidad de la persona, de allí que en el país se permita a las personas “finalizar la existencia de sufrimiento de manera consciente, libre, autónoma y preservando su valor intrínseco como ser humano” (Ortega, 2016, p.184).

De acuerdo con García (2016) sobre el hecho que Colombia es un Estado Social de derecho se debe aceptar que existen diferentes opciones para vivir y para morir y que, por tanto, se debe respetar la libertad y voluntad de quien está soportando una enfermedad; en consonancia con lo anterior, Mendoza y Herrera (2016) expresan que “entender la eutanasia como una alternativa válida en los procesos de muerte digna es reconocer la pluralidad moral y la autonomía de los seres humanos” (p. 326).

³ Integrada a su vez por la libertad y la autodeterminación de los ciudadanos

De acuerdo con Díaz (2017) “la despenalización de la eutanasia en Colombia se dio con la Sentencia C-239 de 1997 de la Corte Constitucional y puede verse como un resultado de la transformación sociopolítica, jurídica y cultural” (p. 139); esta decisión fue tomada por la CC en los principios constitucionales de la dignidad humana, la solidaridad y el respeto por la libertad y la autonomía. En consonancia con lo anterior, Prieto (2015) manifiesta que la despenalización de la eutanasia en Colombia ha sido un gran logro en lo que respecta el restablecimiento de los derechos civiles, máxime a partir de la Sentencia T970 de 2014 con la cual se reafirmó el derecho que tiene los colombianos de solicitar la eutanasia al sistema de salud.

La Sentencia T970 de 2014 fue formalizada mediante la Resolución 1216 del 20 de abril de 2015, en donde se reafirma el derecho que tiene los colombianos a morir dignamente, bajo un conjunto de causales o requisitos obligatorios para practicar el procedimiento eutanásico. En la sentencia, se indica que los pacientes en etapa terminal o personas que se encuentren en estado vegetativo mayores de edad sean quienes pueden acceder a este derecho y, será el personal médico autorizado quien declare dicha condición.

Sin embargo, en palabras de Delgado (2017) “para los pacientes en estado vegetativo se deberá anticipadamente especificar su deseo de morir” (p. 236). En palabras de Bolívar y Córdoba (2016) “la voluntad anticipada es la manifestación que hace, de manera unilateral, autónoma y libre, una persona, como sujeto moral, sobre lo que quiere en caso de encontrarse en una determinada condición clínico-patológica que le disminuya o le aniquile su autonomía” (p. 131). Es menester que esta voluntad sea anticipada bajo la posibilidad de que los pacientes tengan un sesgo que impida tomar decisiones racionales a causa del deterioro emocional y psicológico que puede darse en ocasión de su condición; dicho en palabras coloquiales, la persona puede decidir morir solo por un impulso o quiebre emocional, pero en el fondo no es lo que desea.

La práctica de la eutanasia en Colombia se ha ido normalizando con el pasar del tiempo (Delgado, 2017); esto se debe al “principio ético de autonomía sobre el cual se fundamenta y se soporta la consideración de la eutanasia” (García, 2016, p. 219); sin

embargo, esta práctica no está libre de limitaciones o barreras. Para Mendes, Roger y Couto (2015), hay una clara imposición mediática en donde esta práctica se equipara con algún tipo de crimen ocasionado por el Estado, según los autores:

La omisión del Estado por garantizar políticas públicas de tutela de la salud, de la integridad física y psíquica al paciente atendido, se confronta la práctica de la eutanasia social, lo que entendemos que es una inaceptable afrenta a la dignidad de la persona humana y sus derechos fundamentales (Mendes, et. al 2015, p. 241).

En consecuencia, desde el planteamiento de Mendes et, al (2015), la eutanasia tiene una connotación social representada por la mistanasia, en donde un paciente “se deja morir”, ante la falta de garantías de salud ofrecidas por el Estado. Así pues, para algunos autores como Mendoza y Herrera (2016), la insolvencia, al debilidad de la acción gubernamental en políticas en materia de salud y el déficit numérico del recurso humano especializado, es un desafío para que la práctica de la eutanasia en Colombia sea desarrollada en cumplimiento de su propósito: la muerte digna y voluntaria de un paciente; y no sea comparada con la intención de un país, verbigracia, de liberar espacios para evitar congestiones en las instituciones prestadoras de servicios de salud y costos derivados de un enfermo terminal.

Otra de las barreras es presentada por Prieto (2015), quien indica que la Sentencia T970 de 2014 “adolece de graves deficiencias en el reconocimiento del derecho a objetar de las personas, distintas del médico que lleva a cabo la eutanasia, que cooperan de algún modo en su práctica” (p.1); así pues, las instituciones prestadoras de servicios de salud que alegue que la eutanasia es contraria a su ideario institucional y los médicos que indiquen que esta práctica es contraria a sus principios o ética, no será obligados a prestar el servicio al solicitante.

Algunas de las IPS que alegan el derecho a la objeción de conciencia según Vanegas (2017), generalmente son aquellas que están vinculadas o tiene relaciones diplomáticas

con la Iglesia Católica, empero, en términos de la Corte Constitucional “negar la eutanasia, constituye flagrante violación al “proyecto de vida” de los pacientes, que tienen, en las circunstancias establecidas, el legítimo derecho a la anticipación de la muerte. (Rodríguez, 2015, p. 52)

Un avance para contrarrestar las objeciones de conciencia que limitan la práctica de la eutanasia, se da a partir de la Resolución 1216 de 2015 en donde se afirma que “de acuerdo con la jurisprudencia constitucional, en ningún caso la IPS podrá argumentar la objeción de conciencia institucional” (Prieto, 2015, p.21), sin embargo, en la práctica, se evidencian diversas trabas, ya que según Sarralde (2017), solo una de cuatro IPS cumplen a cabalidad con la normatividad.

González, Moreno y Orozco (2015) manifiestan que “no puede perderse de vista que el actuar del médico, necesariamente está bajo la lupa del estudio del derecho penal” (p. 53); de allí que algunos médicos a pesar de que se hayan establecido las tres condiciones para que el paciente acceda a la eutanasia, a saber: Patología incurable, comité técnico-científico, reiteración del paciente, consideran que su acción a nivel social se puede considerar como una actuación delictiva y ser sometido a juicio de reproche ya que, en efecto, este comportamiento afecta los bienes jurídicos de la vida y la integridad de la persona, de ahí la importancia de que un tema tan neurálgico como este sea trabajado a nivel social, para de este modo sensibilizar y concientizar a los ciudadanos frente al derecho que tiene una persona a morir dignamente.

CONCLUSIONES

Tras proceso de revisión documental se lograron analizar las perspectivas jurídicas en torno a la eutanasia en los países de América Latina, lo que permitió llegar a la conclusión de que Colombia es el único país en Latinoamérica que permite la eutanasia desde el año 1997, sin embargo, solo en el 2015 esta práctica se reglamentó. Otros de los países que en Latinoamérica se acercan a esta práctica son Argentina, Uruguay y Chile, quienes permiten la muerte digna y, por ejemplo, se les permita a los pacientes rechazar cirugías

y reanimaciones siempre y cuando estos tengan una enfermedad terminal, sin embargo, esta práctica no es equiparable con la eutanasia.

Por otra parte, la mayoría de los países en Latinoamérica (14 de 20 estudiados), prohíben e incluso tienen penalizada la práctica de la eutanasia, estos son: Bolivia, Brasil, Costa Rica, Cuba, Ecuador, El Salvador, Honduras, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Perú, República Dominicana y Venezuela, cuyas penas pueden ir desde amonestaciones y sanciones administrativas (indemnización a dolientes), hasta 10 años de cárcel, dependiendo del Código Penal de cada país. Solo en caso de Cuba si bien la eutanasia no está permitida, es inexistente una norma legal que expresamente la sancione.

Claro está que en Colombia la eutanasia es aún un tema polémico y objeto de debates, sin embargo, aquellos que están a favor de la muerte digna ahora cuentan con opciones legales para evitar seguir viviendo en condiciones deplorables e indignas que causan sufrimiento a su persona y a su círculo más cercano. Se plantean entonces nuevas discusiones frente al tema de la eutanasia y es cómo esta práctica puede ser aplicada a menores de edad; punto de debate ya que se contrasta el principio de autonomía con el nivel de madurez biológica y mental del niño, niña o adolescente.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Alonso, J. (2016). El derecho a una muerte digna en Argentina: la judicialización de la toma de decisiones médicas en el final de la vida. *Physis - Revista de Saúde Coletiva*, 26 (2), 569-589.

Álvarez, A. (2010). Algunos avances en la regulación sobre la eutanasia en América Latina: el caso de Colombia y México. *Perspectivas Bioéticas*. 14 (26) 162-167

Álvarez, A. (2013). El derecho a decidir: eutanasia y suicidio asistido. Recuperado de: <http://dmd.org.mx/wp-content/uploads/2017/10/asuncion-alvarez-eutanasia-y-sma.pdf>

Andrade, C. (2012) A questão da eutanásia no Brasil sob a perspectiva bioética. *tudia Bioethica* . 3 (2) 86-92

- Arias, F. (2012). El Proyecto de Investigación. Introducción a la Metodología científica. Editorial episteme: Caracas, Venezuela.
- Asociación Federal pro Derecho a Morir Dignamente (AFDMD). (2012). Eutanasia en Bélgica ¿un modelo para España?. *Revista Española de Salud Pública*, 86 (1), 1-4.
- Barrenechea, R. (2015) Suicidio Asistido, Eutanasia y Muerte Digna en Argentina. Recuperado de: https://proyectoeticablog.files.wordpress.com/2016/.../muerte_digna_barrenechea1.pdf
- Beca, J.P. Leiva, A. (2015). 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 colectiva*. 1(3):331-349
- Benítez, R. (2015). Las voluntades anticipadas en Uruguay: reflexiones sobre la Ley 18473. *Revista IUS*, 9(36), 135-154.
- Benítez, R. (2015). Las voluntades anticipadas en Uruguay: reflexiones sobre la Ley 18473. *IUS. Revista del Instituto de Ciencias Jurídicas de Puebla A.C.*, IX (36), 135-154.
- Bolívar, P. L. y Gómez, A. I. (2016). Voluntades anticipadas al final de la vida. Una aproximación desde la regulación colombiana y en el derecho comparado. *Revista Latinoamericana de Bioética*, 16(1), 128-153.
- Botero, A. (2016) Sobre el uso de la bibliografía en la investigación jurídica. *Pensamiento jurídico*. 43(1). 475-504
- Campos, F. Seas, M.J (2016) Análisis de la despenalización del homicidio por piedad, sus implicaciones en el ordenamiento jurídico costarricense y derecho comparado. [Tesis de Grado]. Universidad de Costa Rica.
- Cantillo, J. C., & Bula, A. A. (2017). Eutanasia activa directa y consentimiento del sujeto pasivo como eximente de responsabilidad penal en eventos de enfermedades incurables no terminales. Una aproximación interdisciplinaria desde el test de proporcionalidad en sentido estricto. *Estudios Socio-Jurídicos*, 19(1), 13-41
- Carrasco, V.H. Crispi, F. (2015). Eutanasia activa, una mirada a la situación internacional. *Rev Hosp Clín Univ Chile* 2015; 26: 322 – 328

- Carrasco, V.H. Crispi, F. (2016). Eutanasia en Chile: una discusión pendiente. *Rev Med Chile* 2016; 144: 1598-1604
- Castaño, J. (2015). Reflexiones sobre la Eutanasia. *Archivos de Medicina (Col)*, 15 (1), 7-8.
- Castro, M.P. Antunes, G.C., Marcon, L. Andrade, L.S. Rückl, S. Andrade, V.L. (2016). Eutanasia y suicidio asistido en países occidentales: una revisión sistemática. *Revista Bioética*, 24(2), 355-367
- Castro, Mariana Parreiras Reis de, Antunes, Guilherme Cafure, Marcon, Lívia Maria Pacelli, Andrade, Lucas Silva, Rückl, Sarah, & Andrade, Vera Lúcia Ângelo. (2016). Eutanasia y suicidio asistido en países occidentales: una revisión sistemática. *Revista Bioética*, 24(2), 355-367
- Cifuentes, A. (2013). Morir con dignidad. *Persona y Bioética*, 17 (2), 230-233
- Correa, M. (2006). La eutanasia y el argumento moral de la Iglesia en el debate público. *Veritas. Revista de Filosofía y Teología*, 1 (15), 245-267
- Creagh Peña, M. (2012). Dilema ético de la eutanasia. *Revista Cubana de Salud Pública*, 38 (1), 150-155.
- Delgado, E. (2017). Eutanasia en Colombia: una mirada hacia la nueva legislación. *En Justicia*, 31, 226-239.
- Díaz, E. (2017). La despenalización de la eutanasia en Colombia: contexto, bases y críticas. *Revista de Bioética y Derecho*, (40), 125-140.
- Echeverría, c. (2011) Eutanasia y acto médico. *Rev Med Chile* 13981) 642-654
- Flemate Díaz, P.L (2016). El derecho a la muerte digna en el ordenamiento jurídico mexicano . [Tesis Doctoral].
- Florencia, I (2012) El dilema ético del ejercicio profesional dificultades y desafíos. Recuperado de: <http://www.tfja.gob.mx/investigaciones/pdf/eldilemaetico.pdf>
- Flores, L. (2015). Autonomía y manifestación de la voluntad en el testamento vital y documento de voluntad anticipada en México. *IUS. Revista del Instituto de Ciencias Jurídicas de Puebla A.C.*, IX (36), 155-178
- García Hirsh SMI, Guevara Peralta RJ. Percepción de la Eutanasia y factores asociados, en estudiantes de Medicina de la Facultad de Ciencias de la Salud de la

- Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas en noviembre del año 2011 [Internet].
Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas - UPC; 201
- García, J. (2015). Dilemas bioéticos sobre el final de la vida. *Revista Colombiana de Bioética*, 10 (2), 242-257.
- García, J. (2016). Consideraciones del bioderecho sobre la eutanasia en Colombia. *Revista Latinoamericana de Bioética*, 17(1), 200-221.
- Gempeler, F. E. (2015). Derecho a morir dignamente. *Univ. Méd.* ISSN 56 (2)178-185.
- González, E. (2015). Decisiones al final de la vida en México. *Entreciencias: Diálogos en la Sociedad del Conocimiento*, 3 (8), 267-278.
- Gonzalez, L.E Moreno, O. Orozco, D. (2015) Descriminalización y derecho a morir dignamente voluntades anticipadas. [Tesis de grado]. Universidad Libre, Bogotá.
- Guerra, Y. (2013). Ley, jurisprudencia y eutanasia Introducción al estudio de la normatividad comparada a la luz del caso colombiano. *Revista Latinoamericana de Bioética*, 13 (2), 70-85
- Iracheta, F. (2011). Sobre dignidad y eutanasia voluntaria: tres aproximaciones morales (i parte). *Límite*, 6 (24), 29-42.
- Irrazábal, G. (2015). 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 colectiva*, 11(3), 331-349
- Jiménez, S..(2017)Decisiones clínicas en el final de la vida.Rev. enferm. CyL 9(2). Rev. bioét. (Impr.). 2016; 24 (1): 108-17
- Leiva, A. (2013). La regulación de la eutanasia, según la ley N° 20.584 sobre derechos del paciente. *Revista de derecho (Valparaíso)*. (41), 505-558
- Maglio,I. Wierzba, S. Belli, L. Somers, M. (2016). El derecho en los finales de la vida y el concepto de muerte digna. *Revista americana de medicina respiratoria*, 16(1), 71-77.
- Martínez, I. (2017) Derecho a una muerte digna: la necesidad de regulación de la eutanasia y el suicidio asistido en México. [tesis de grado]
- Mendes, G. Róger, R. Couto, L. (2015). Breves considerações sobre a mistanásia e o caso do Hospital Universitário Evangélico de Curitiba – PR, Brasil. *Opini3n Jurídica*, 15 (29), 223-242

- Mendoza, J. Herrera, L. (2016). Reflexiones acerca de la eutanasia en Colombia. *Colombian Journal of Anesthesiology*. 44(4), 324-329
- Merchán, J. (2008). La eutanasia no es un acto médico. *Persona y Bioética*, 12 (30), 42-52.
- Misseroni, A. (2000). Consideraciones jurídicas en torno al concepto de eutanasia. *Acta Bioethica*, VI (2), 247-263
- Morais, Nunes, I. Cavalcanti, R. Soares, T. Silva, A,K. Valdiney, G. (2016). Percepciones de estudiantes y médicos sobre la “muerte digna”. *Revista Bioética*, 24(1), 108-117
- Palacio, C. (2015). El derecho a morir con dignidad. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 44 (3), 129-130
- Peña, M. (2016). Algunas consideraciones a propósito del derecho a la objeción de conciencia en el Paraguay. *Revista de facultad de derecho y ciencias sociales universidad nacional de asunción*. 123-139
- Pereira, A. (2016) Objeción de conciencia y libertad de conciencia. Normativa vigente en la salud en Uruguay. *Revista de Derecho (UCUDAL)*. 2da época. 10(14). 11-60.
- Prieto, V (2015). Objeción De Conciencia A La Eutanasia. *Revista latinoamericana de derecho y religión*. 1(1). 1-28
- Quintero, O. Rodríguez, J. (2015). Implicaciones jurídicas para el debate cubano sobre eutanasia. *Revista Cubana de Salud Pública*. 41(3): 547-565
- Ríos, A.A. (2015). La eutanasia en México: una visión comparada . *AMICUS CURIAE*. 1(7)1-34.
- Rodríguez, J. (2015). El derecho a morir dignamente y la objeción de conciencia. *Colombia Médica*, 46 (2), 52-53.
- Rodríguez, H. Curbelo, M.C. Pena, M. Panizza, R. (2013) Eutanasia y Ley Penal en Uruguay. *Revistabioetica*. Recuperado de: revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/viewFile/300/439
- Rodriguez, R. (2015) Elementos políticos para el debate sobre los dilemas éticos del suicidio médicamente asistido y de la eutanasia. *Rev Cienc Salud*. 2015;13(3):465-479.
- Sádaba, J. (2015). Eutanasia y Ética. *Revista de Bioética y Derecho*, , 237-24

- Sarmiento, M. I (2011) El cuidado paliativo: un recurso para la atención del paciente con enfermedad terminal. *Revista Salud Bosque*. 1(2) 3-37
- Segovia, J. (2016). Carencia actual de objeto, interpretación para dotar de efectividad a los recursos constitucionales de protección de derechos fundamentales. Análisis a la luz de la acción de tutela colombiana sobre eutanasia (T-4.067.849). *Cuestiones Constitucionales*. 34(1). 213-222
- Taboada, N. (2018) Una aproximación histórico-religiosa, jurídica y bioética al aborto provocado de causa genética. *Acta Médica del Centro*. 12(1). 81-92
- Ugaz, A & Martínez, A. Eutanasia En el Perú y su Regulación Jurídica como alternativa a una muerte digna - *Rev. SSIAS VOL 9/N°2*, ISSN: 2313- 3325
- Ugaz, A. Martínez, A. (2017). Eutanasia en el Perú y su regulación jurídica como alternativa a una muerte digna. 9(2). 2313- 2325
- Vanegas Carvajal, E. (2017). Configuración del campo objetor de conciencia a la eutanasia en Colombia. *Perseitas*, 5(2), 309-346
- Vilches S., L. (2001). Sobre la eutanasia. *Revista de Psicología*, X (1), 177-187
- Vivanco, Á. (2013) Disposición sobre la vida humana y principios constitucionales: análisis del caso chileno. [Tesis doctoral].Universidad de Coruña