

**LA EUTANASIA EN SUR AMERICA Y ESPAÑA, UNA PERSPECTIVA CON
BASE EN LA LEGISLACIÓN COMPARADA**

Libia Romero Castellanos

Trabajo postulante al título de Magister en Bioética

**Director
Dr. Gilberto A. Gamboa Bernal MD. MSc. PhD
Profesor Departamento de Bioética
Facultad de Medicina
Universidad de La Sabana**

**Universidad de La Sabana
Facultad de Medicina
Departamento de Bioética
Bogotá
2019**

ÍNDICE

Resumen	4
1. Planteamiento descripción del tema de interés	5
Marco Teórico	5
1.1 Pregunta de investigación	17
2. Objetivos	17
3. Marco metodológico	17
3.1 Tipo de estudio	17
3.2 Población	18
3.3 Criterios de selección o inclusión	18
3.4 Criterios de exclusión	18
3.5 Técnicas de recolección de datos	18
3.6 Rigor metodológico	21
3.7 Análisis de la información	21
4. Consideraciones éticas	22
4.1 Rigor de la investigación	23
4.2 Fiabilidad o consistencia	23
4.3 Valor de la investigación	24
4.4 Validez científica	24
4.5 Credibilidad o valor de verdad	25
4.6 Riesgo beneficio	26
4.7 Confirmabilidad o reflexividad	26
4.8 Conflicto de interés	27

5. Resultados	27
5.1 Resultados de la revisión de países de América del Sur	31
6. Conclusiones	152
7. Bibliografía utilizada	160
8. Anexos	168

RESUMEN

El presente trabajo se realizó con el fin de conocer la regulación existente en países de América Latina, específicamente en América del Sur sobre la Eutanasia y su comparativo con España y Colombia a través de una revisión sistemática. Al revisar la legislación de cada país se pudo conocer el estado de la norma y de la posición de los estados frente a la despenalización de la eutanasia, se observó a través de la revisión documental que Colombia es referente para varios países y en varios proyectos de ley como jurisprudencia para la aprobación de la eutanasia. De igual manera se comparó las posiciones de España en temas de legislación y la postura del movimiento PSOE, en la mayoría de las comunidades se ha legislado sobre el morir dignamente y existen posiciones encontradas frente a la aprobación de la Eutanasia, se destaca la importancia de mostrar la importancia del estado actual de España, debido a que a pesar de las “posibles regulaciones” a favor de la Eutanasia no se ha aprobado y son más los detractores y las razones en torno a la preservación de la vida y al adecuado manejo terapéutico para cada paciente.

Se utilizaron matrices de registro y se diligenciaron formatos con el fin de recopilar y posteriormente analizar la información. A pesar de varias iniciativas o proyectos de ley presentados sólo en países como Chile y Argentina podrían reactivarse el tema, es importante el tema de cuidados paliativos más que la eutanasia.

1. Planteamiento Descripción del tema de interés

Realizar una revisión acerca de publicaciones existentes en revistas indexadas en Latinoamérica relacionadas con la Eutanasia, que permita un análisis según la postura de cada país, y la legislación en Colombia; realizando una revisión de cada uno de los países, con los adelantos y los términos relacionados con los que definen el tema.

Es importante conocer de manera holística la posición de cada Estado y así determinar si actualmente se están llevando a cabo proyectos de ley para legalizar la eutanasia o por el contrario se mantiene en la penalización de la misma.

Se elaborará una matriz o tabla de registro que permita de manera comparativa conocer la postura y relación de cada país.

De igual manera se realizará una revisión sobre aspectos actuales en la legislación española frente al tema de la eutanasia, comparando las posiciones en este país y la postura de los movimientos sobre el tema de Eutanasia como el del Partido Socialista Obrero Español PSOE.

Marco Teórico

Se tendrá en cuenta las definiciones y los términos relacionadas con eutanasia, y la legislación de los países en Latinoamérica.

Eutanasia: según la OMS Organización Mundial de la Salud es la acción médica de provocar la muerte del paciente. Hay dos maneras de realizar la

eutanasia: por acción directa (se proporciona una inyección letal al enfermo) o por acción indirecta (se deja de dar soporte básico para que el paciente no sobreviva).

De acuerdo a la publicación “Ley, jurisprudencia y eutanasia. Introducción al estudio de la normatividad comparada a la luz del caso colombiano” de 2013 de Yolanda M. Guerra se tomaron las siguientes definiciones ¹:

Eutanasia activa: “la que mediante una acción positiva provoca la muerte del paciente” Serrano, 2001 ²

Eutanasia pasiva: “consiste en dejar morir intencionalmente al paciente por omisión de cuidados o tratamiento que están indicados y son proporcionados”.

Eutanasia voluntaria: “tiene como característica que se lleva a cabo con el consentimiento expreso del paciente”. (Guerra, 2013).

Eutanasia involuntaria: “También conocida como cacotanasia, del latín kakos, que significa lo malo, presupone una “mala muerte” por oposición a la eutanasia, buena muerte. Es la eutanasia coactiva que se practica contra la voluntad del paciente, el cual manifiesta su deseo expreso de no morir. Conferencia Episcopal Española, 1993. ³

¹ Guerra Yolanda M. Ley, jurisprudencia y eutanasia: introducción al estudio de la normatividad comparada a la luz del caso colombiano. *rev.latinoam.bioet.* [online]. 2013, vol.13, n.2, pp.70-85. issn 1657-4702.

² Serrano Ruiz J.M. Eutanasia y vida dependiente. Eiuinsa; Madrid, España.2001

³ Conferencia episcopal española. La eutanasia 100 cuestiones y respuestas sobre la defensa de la vida humana y la actitud de los católicos. Comité episcopal para la defensa de la vida. Madrid: editorial. Palabra S.A. 9, 12,25; 1993

Eutanasia no voluntaria: “La que se practica no constando el consentimiento del paciente, que no puede manifestar ningún deseo, como sucede en casos de niños y pacientes que no han expresado directamente su consentimiento informado”.

Tomás y Garrido, 2007.⁴

Eugenesia: “Del Latín eu, lo bueno, y génesis, nacimiento. Es una forma de selección humana de los “mejores” a expensas de terminar con los enfermos, los feos o los que por alguna razón no se consideran aceptables en el rango de excelencia y belleza de la raza humana. Ampliamente practicada en la antigua Grecia, en donde a los niños que nacían con algún defecto o discapacidad se les despeñaba para no tener que soportarlos en el futuro como una carga al Estado.” (Guerra, 2013).

Distanasia o encarnizamiento terapéutico: “es la práctica, contraria a la médica, deontología que consiste en aplicar tratamientos inútiles o, si son útiles, desproporcionadamente molestos para el resultado que se espera de ellos, que por lo general no va a causar la recuperación del paciente ni va a proporcionar una mejoría notoria ni una mejoría en su estado de salud o de nivel de vida” (Guerra, 2013).

Ortotanasia: “consiste en permitir la muerte sin emplear medio desproporcionados. Permite que la muerte natural llegue en los casos de enfermedades incurables y terminales, tratándolas con los máximos tratamientos paliativos para evitar sufrimientos, recurriendo a medidas razonables”. Ballesteros, 1999.⁵

⁴ Tomás y Garrido G, Postigo Solana E, Bioética personalista: ciencia y controversias, Eiunsa (Colección Tribuna siglo XXI), Madrid 2007, 444 pp., ¿14,5? x 21,5, ISBN 978-84- 8469-196-9.

Enfermo terminal: “el que padece una enfermedad de la que no podría esperarse una recuperación, previsiblemente mortal a corto plazo, el cual podría ir desde algunas semanas a varios meses, por mucho”. (Serrano, 2005).

Cuidados paliativos: “tipo de atención a los aspectos físicos, psíquicos, sociales y espirituales de las personas en situación terminal, siendo los objetivos principales el bienestar y la promoción de la dignidad y autonomía de los enfermos y de su familia. Abellán, 2007⁶. Estos cuidados requieren normalmente el concurso de equipos multidisciplinares, que pueden incluir profesionales sanitarios (médicos, enfermeras, asistentes sociales, terapeutas ocupacionales, auxiliares de enfermería, psicólogos), expertos en ética, asesores espirituales, abogados y voluntarios”. (López, 2006).

Cuidado paliativo: “Atención brindada para mejorar la calidad de vida de los pacientes que tienen una enfermedad grave o que puede ser mortal. La meta del cuidado paliativo es prevenir o tratar lo antes posible los síntomas de la enfermedad, los efectos secundarios del tratamiento de la enfermedad y los problemas psicológicos, sociales y espirituales relacionados con la enfermedad o su tratamiento. También se llama cuidado de alivio, cuidado médico de apoyo y tratamiento de los síntomas.”⁷

Cuidado paliativo: “Atención brindada para mejorar la calidad de vida de los pacientes que tienen una enfermedad grave o que puede ser mortal.

⁵ Ballesteros J. Problemas de la eutanasia / coord. por Francisco Javier Ansuátegui Roig, 1999, ISBN 84-8155-474-X, págs. 47-58.

⁶ Abellán P. Plan integral de cuidados paliativos de la comunidad autónoma de la región de Murcia 2006-2009.

⁷ Ley 1384 de 2010 Colombia.

La meta del cuidado paliativo es prevenir o tratar lo antes posible los síntomas de la enfermedad, los efectos secundarios del tratamiento de la enfermedad y los problemas psicológicos, sociales y espirituales relacionados con la enfermedad o su tratamiento. También se llama cuidado de alivio, cuidado médico de apoyo y tratamiento de los síntomas. ⁷

Mistanasia: “muerte infeliz”, el vivir Sufrido excluido allí,... llevada adelante en una supervivencia sufrida. ⁸

“se refiere cuando en el proceso de enfermedad terminal o a aún de agonía de un paciente no recibe (por parte del equipo profesional y/o de su familia) aquellos cuidados apropiados de higiene, confort y alivio de los síntomas y del sufrimiento.”

Glosario sobre Decisiones en el Final de la Vida. ⁹

Sedación terminal: “la administración deliberada de fármacos para producir una disminución suficientemente profunda y previsiblemente irreversible de la conciencia en un paciente cuya muerte se prevé próxima, con la intención de aliviar un sufrimiento físico y/o psicológico inalcanzable con otras medidas y con el consentimiento explícito, implícito o delegado del paciente. ¹⁰

Suicidio: “Es el acto por el cual una persona se quita la propia vida. (Serrano, 2001). Suicidio asistido Es el acto de ayudar a una persona proporcionándole los medios, que por circunstancias ajenas a su voluntad o por incapacidad de

⁸Diccionario Latinoamericano de Bioética Juan Calos Tealdi. UNESCO. 2008.

⁹De Simone G. Buenos Aires, Junio de 2012.

¹⁰Porta J, et al. Definición y opiniones acerca de la sedación terminal: estudio multicéntrico catalano-balear. Med Pal 1999; 6: 108-115.

movimiento, o de otra causa no puede implementar, para quitarse la vida como es su deseo, que en otras circunstancias y si pudiera moverse, por ejemplo, lo haría con sus propias manos y por sus propios medios. (Guerra, 2013)”.

Testamento vital: “Es un documento muy utilizado en países como Estados Unidos, en donde las personas manifiestan su expresa voluntad anticipada de dejar a cargo de ser “desconectados” a una persona en particular de su familia o de sus afectos, y el procedimiento que se espera se tome en caso de sufrir un accidente o una enfermedad que lo lleve a carecer de las facultades para decidir sobre su probable tratamiento médico”.⁶

Iniciando la revisión y de acuerdo al artículo de Javier Villamor en 2018 “Revisión del tema Estado de Eutanasia en el Mundo”, y para este trabajo en Latinoamérica; se encontraron las siguientes clasificaciones y se relacionaron al objetivo del proyecto, incorporándolas en un cuadro de fácil revisión:

- Países donde la eutanasia está penalizada.
- Países donde la regulación es parcial, no existe o está en discusión
- Países donde sí está permitida y/o no se persigue

Los países de América Latina son: Argentina, Bolivia, Brasil, Chile, Colombia, costa Rica, Cuba, Ecuador, El Salvador, Guatemala , Haití, Honduras, México, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Perú, República Dominicana, Uruguay y Venezuela.

Países donde la eutanasia está penalizada

En 29 países la eutanasia activa está penada y perseguida por ley. La eutanasia pasiva (no suministrar los medicamentos necesarios por petición del paciente) está prohibida también en algunos casos aunque en la mayoría de ellos no es ilegal. El derecho del paciente a elegir o no tomar un tratamiento prima sobre la vida del mismo. Se construyó la siguiente tabla a partir del artículo citado por Villamor

PAISES LATINOAMÉRICA	
Bolivia:	El artículo 256 del Código Penal sanciona a los que ayudan a suicidarse y el artículo 257 sanciona el “asesinato por piedad”.
Brasil:	El Código Penal 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. En el código de ética médica, el artículo 41 prohíbe acortar la vida del paciente incluso si lo solicita.
Ecuador:	Los artículos 90-92 del código de ética médica prohíben la interrupción de la vida del paciente.
Paraguay:	El artículo 106 del Código Penal define la eutanasia como “homicidio motivado por la apelación de la víctima”.
Perú:	El artículo 112 del Código Penal condena la llamada “muerte por misericordia”.
ISLAS	

Puerto Rico: Estados Unidos	Según el artículo 97 del Código Penal, toda persona que a propósito ayude o incite a otra persona a cometer o comenzar un suicidio será castigada con una pena de prisión de 8 años.
Cuba:	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.
PAÍSES DE CENTROAMÉRICA	
Belice:	Penalizada por ley.
Guatemala:	Actualmente no existe una regulación sobre la eutanasia, por lo que no se puede aplicar. Practicarlo sin el consentimiento de la persona sería considerado como un delito de homicidio.
Honduras:	Según el artículo 125 del Código Penal, quienquiera que induzca a otro a suicidarse o preste asistencia para hacerlo será castigado con la cárcel. La legislación de la eutanasia es muy variada y no siempre se aplica.
El Salvador:	El asesinato por motivos piadosos será castigado con prisión de uno a cinco años. El médico puede permitir que el curso natural de la vida continúe sin su intervención.
Nicaragua:	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.
Costa Rica:	Prohibida pero existe un proyecto de ley para despenalizarla.

Panamá:	La Ley 68 de 2003, que regula los derechos y obligaciones de los pacientes con respecto a la información y la decisión libre e informada, estipula en el artículo 32 que el ejercicio de la eutanasia está prohibido.
----------------	---

Países donde la regulación es parcial, no existe o está en discusión

En estos países la eutanasia tiene muy diversa regulación. En algunos se permite tanto el suicidio asistido como la eutanasia pasiva, en otros solo la pasiva. En los que menos simplemente no existe regulación al respecto o bien está en el debate social o político.

PAÍSES LATINOAMÉRICA	
Argentina:	La eutanasia no es un problema regulado. Los artículos 1 y 6 de la Ley 26742 de 2012 permiten el rechazo por parte del paciente de los procedimientos quirúrgicos, preventivos o paliativos, la hidratación o la alimentación cuando son excesivos en comparación con la perspectiva de mejoría.
Chile:	La Ley 20584 de 2012 (artículos 14 y 16) establece el derecho a rechazar el tratamiento médico siempre que esto no conduzca a la eutanasia ni acelere la muerte. Según el artículo 121 del Código Penal, se contempla una reducción en el castigo cuando el crimen es impulsado por un valor social relevante (no especifica cuáles).
	Sin regulación.

Haití:	Los cuidados paliativos no pueden ser confundidos con la eutanasia o el suicidio asistido.
Guayana:	Sin regulación.
Guayana Francesa:	El 27 de enero de 2016, Francia aprobó una nueva ley de fin de vida, que permite la sedación profunda para evitar el sufrimiento en pacientes terminales pero que prohíbe la ayuda activa para morir a través de la eutanasia o el suicidio asistido. Francia: La eutanasia activa y el suicidio asistido están prohibidos.

España: La eutanasia no está autorizada, pero la ley reconoce el derecho de los enfermos a rechazar la atención médica y expresar sus deseos en forma de testamento en vida. La eutanasia y el suicidio asistido se consideran un delito según el artículo 143.4 del Código Penal. Actualmente está en discusión en este país la despenalización de la eutanasia y del suicidio asistido, el cual se expondrá más adelante.

Países donde sí está permitida y/o no se persigue

Por el momento son sólo nueve países los que permiten la eutanasia en todos los niveles, y en caso de que haya un limbo legal, no la persiguen. Es de esperar que el efecto dominó también exista en esta práctica y muchas legislaciones la acepten tan solo por asimilación cultural de otros países.

De acuerdo al artículo de Villamor estos son los 9 Países donde es permitida:

Australia: aprobada en noviembre de 2017.

Bélgica: es legal desde el 28 de mayo de 2002.

Colombia: En la Sentencia C-239 de 1997, el Tribunal Constitucional determinó que la eutanasia era un derecho y no estaba penada con sanciones penales si cumplía con ciertos requisitos de consentimiento. Con el Proyecto de ley 30/2015 no solo se aprueba la eutanasia, sino también el suicidio asistido.

Estados Unidos: Los estados de California, Vermont, Oregon y Virginia Occidental permiten la eutanasia.

Finlandia: solo se permite la eutanasia pasiva, el suicidio asistido es tolerado.

Holanda: La eutanasia y el suicidio asistido son legales

Luxemburgo: Se convirtió en el tercer país del mundo en despenalizar la eutanasia en febrero del 2008.

Suecia: La eutanasia pasiva y el suicidio asistido están legalizados

Uruguay: De acuerdo con el artículo 27 del Código Penal, un juez puede perdonar la pena por un homicidio cometido por piedad para que el moribundo evite el sufrimiento y cuando la muerte sea inminente”.

En Latinoamérica:

Colombia:	En la Sentencia C-239 de 1997, el Tribunal Constitucional determinó que la eutanasia era un derecho y no estaba penada con sanciones penales si cumplía con ciertos requisitos de consentimiento. Con el Proyecto de ley 30/2015 no solo se aprueba la eutanasia, sino también el suicidio asistido.
------------------	--

Uruguay:	De acuerdo con el artículo 27 del Código Penal, un juez puede perdonar la pena por un homicidio cometido por piedad para que el moribundo evite el sufrimiento y cuando la muerte sea inminente.
-----------------	--

Para el estudio se tendrá en cuenta los países latinoamericanos clasificados en América del Sur

América Central	América del sur	América del Norte
Belice	Argentina	México
Costa Rica	Bolivia	
El salvador	Brasil	
Guatemala	Chile	
Honduras	Colombia	
Nicaragua	Ecuador	
Panamá	Guyana	
	Guyana Francesa	
	Paraguay	
	Perú	
	Suriname	
	Uruguay	
	Venezuela	

1.1 Pregunta de investigación

¿Cuál es la regulación existente en países de América Latina sobre la Eutanasia y su comparativo con España y Colombia?

2. Objetivos

- Determinar la regulación existente en Latinoamérica sobre Eutanasia, a través de una revisión sistemática.
- Realizar un comparativo frente a la situación actual de Colombia frente a otros países y si ha incidido la legislación colombiana en el tema de Eutanasia y de qué manera.
- Comparar las posiciones de España en temas de legislación y la postura de los movimientos sobre el tema de Eutanasia.
- Establecer si existe actualmente en países latinoamericanos proyectos de ley para la aprobación de la eutanasia.

3. Marco Metodológico

3.1 Tipo de estudio

Revisión sistemática: revisión de investigaciones científicas (en este caso en revistas indexadas), publicaciones, artículos y otros relacionados, en donde la unidad de análisis son los estudios originales, es decir los artículos y revisión de la normatividad y jurisprudencia.

Según Kitchenham (2007) deben tenerse en cuenta: la identificación de la necesidad de la revisión, en este caso la legislación y propuestas de ley de los países seleccionados , como desarrollo de la búsqueda de la revisión, la formulación de la pregunta de investigación y la estrategia para la búsqueda y selección de fuentes revistas indexadas .

3.2 Población

Estudios encontrados relacionados con legislación en eutanasia en países latinoamericanos, América del sur y revisión de últimas posturas frente a la Eutanasia en España.

3.3 Criterios de selección o inclusión

Artículos sobre legislación de países latinoamericanos (América del sur), y de España en temas de Eutanasia; publicaciones de los últimos 10 años; proyectos legislativos en curso en los países.

3.4 Criterios de exclusión

Artículos de más de quince años y otros artículos de eutanasia en legislación animal.

3.5 Técnicas de recolección de los datos

Para la búsqueda y selección de fuentes se determinó la siguiente estrategia de búsqueda:

Búsquedas iniciales utilizando varias combinaciones de los términos de búsqueda se derivan de la pregunta de investigación: eutanasia, regulación o legislación, protocolos, países latino americanos.

Bases de datos: en El MeSH (Medical Subject Headings) es el tesoro de Medline, un vocabulario controlado que contiene los descriptores utilizados en la base de datos. Cada registro de PubMed tiene asignados unos términos (descriptores) que definen de manera exacta el tema que analiza.

DeCS - Descriptores en Ciencias de la Salud - de artículos de revistas científicas, libros, anales de congresos, informes técnicos y otros tipos de materiales, así como para usarse en la búsqueda y recuperación de asuntos de la literatura científica en las bases de datos, el DeCS es la herramienta que permite la navegación entre registros y fuentes de información a través de conceptos controlados y organizados en portugués, español e inglés.

Algunas de las estrategias de información de recolección de datos: será por los datos, información documentada y registros búsqueda de artículos en bibliotecas digitales artículos de revistas indexadas (Journal) con artículos relacionados. Digitalización de la literatura gris (Información muy especializada, Información útil para un número limitado de personas, Información de limitada duración, cambios normativos o propuestas de ley (rápida obsolescencia).

De toda la información revisada se seleccionaran los artículos y documentos.

Instrumento de recolección de los datos: en la documentación de la búsqueda se presentan listado de elementos o tablas por cada país. A continuación se muestra un formato de las tablas que se diligenciarán para presentar la documentación de las fuentes encontradas. Tabla 1. Formato de tabla de presentación de documentación y luego una tabla general donde se ingresará toda la información de manera de presentación, de análisis y comparativa.

Tabla 1. Formato de tabla de presentación de revisión

Base revisada	
Nombre publicación	
Tipo de documento: artículo, legislación, proyecto, otro	
Año	
País	
Fuente	
Fecha	
Autores	
Resultados encontrados	

Tabla 2. Formato de tabla de presentación, comparación para análisis de la información

Formato inicial propuesto

PAIS	LEGISLACIÓN EXISTENTE	POSTURA PRACTICA LA EUTANASIA	TERMINOS RELACIONADOS	OTROS

Formato final definido

PAIS	LEGISLACIÓN EXISTENTE	DESCRIPCIÓN	ESTADO FRENTE A LA PRACTICA EUTANASIA	POSTURA PRACTICA LA EUTANASIA	PROYECTOS DE LEY PARA DESPENALIZACIÓN	JUSTIFICACIÓN PARA LA DESPENALIZACIÓN	RELACIÓN CON LA BIOETICA	TÉRMINOS RELACIONADOS

Nota: esta matriz se construirá a partir de las revisiones encontradas, ahí se establecerán los criterios de trabajo o resultados de las posturas frente al tema.

3.6 Rigor metodológico

Auditabilidad – confiabilidad

Utilización y análisis de la información en base de datos y otras fuentes seleccionadas y análisis de la información de cada uno de los países.

Con evidencia desde el inicio hasta la terminación de todos los registros presentados y seleccionados.

3.7 Análisis de la información

Para este análisis se tendrá en cuenta la Declaración **PRISMA**, que es una guía de publicación de la investigación diseñada para mejorar la

integridad del informe de revisiones sistemáticas y meta-análisis; cuya finalidad es “ayudar a los autores de una revisión sistemática (con o sin meta-análisis) a partir, en este caso, de las publicaciones y otros escritos a recordar los aspectos clave que deberían considerar a la hora de publicar su trabajo en forma de artículo en una revista, en este caso de Bioética, así como también para mejorar el proceso de revisión de los manuscritos y el producto final que se publica.” Por otra parte las revisiones sistemáticas son un modelo de investigación formal de especial utilidad, dada su eficiencia para obtener respuestas válidas y reducir el grado de incertidumbre acerca de la postura y legalización de la Eutanasia en países latinoamericanos y la postura que está creciendo en España. “De ahí la importancia de asegurar un reporte completo y detallado donde se expliciten con suficiente claridad los métodos y procedimientos empleados a lo largo del proceso de una revisión, comenzando por la búsqueda bibliográfica y terminando por el análisis e interpretación de los resultados. Además, éstos deberán ser presentados de una forma que sea clara, concisa e informativa.”

4. Consideraciones éticas

Este proyecto está enfocado en conocer regulación y protocolos de manejo existentes en países de América Latina en el tema de Eutanasia y su comparativo con España frente a nuevas posturas, analizando los significados, términos, legislación y publicaciones de cada país.

Se destacan y describen como conceptos básicos los criterios de rigor y los aspectos éticos los siguientes: la fiabilidad y la validez, cuidado riguroso de la calidad y el rigor científico.

Algunas de las consideraciones éticas para tener en cuenta son:

4.1 Rigor de la investigación

Al realizar el análisis este se hará de acuerdo con la metodología PRISMA, con las múltiples presentaciones, posturas y significados sobre la pregunta de investigación, conociendo realidades tangibles y singulares reconstruidas a través del investigador. “Esto hace que el rigor adquiera un valor, ya que no solo se trata de la adherencia a las normas y reglas establecidas, sino que se relaciona con la preservación y la fidelidad del espíritu del trabajo cualitativo”

Sandelowski M. ¹¹

4.2 Fiabilidad o consistencia

Entendida como la posibilidad de replicar estudios, esto es, que un investigador emplee los mismos métodos o estrategias de recolección de datos que otro, y obtenga resultados similares o como base de la información analizada.

¹¹Sandelowski M. Rigor or rigor mortis: the problem of rigor in qualitative research revisited. Adv Nur Sc 1993; 16(2):1-8.

La fiabilidad es un asunto complejo, por la naturaleza de los datos, del propio proceso de investigación y de la presentación de los resultados. Por tanto, se puede recurrir a un investigador externo que dé su opinión sobre todo el proceso seguido, a fin de indicar si este se ha conducido correctamente o no, y si las estrategias utilizadas para la reconstrucción de las categorías analíticas son las apropiadas; en este caso el docente de la cátedra y el tutor asignado, como solo será un investigador (estudiante) estará bajo la supervisión del docente con el cuidado que esto implica en la realización de los registros sistematizados.

4.3 Valor de la investigación

Está en hacer ese estudio y revisión de cada uno de los países seleccionados y la postura de España frente a la legislación de Eutanasia y los beneficios que podría aportar frente a las demandas de inconstitucionalidad en la Eutanasia en Colombia teniendo en cuenta la relación existente entre la perspectiva de la bioética en Latinoamérica.

4.4 Validez científica

En la investigación según Martínez, (1991) La validez concierne a la interpretación correcta de los resultados y se convierte en un soporte fundamental de las investigaciones cualitativas. El modo de recoger

los datos, de llegar a captar los sucesos y las experiencias desde distintos puntos de vista, el poder analizar e interpretar la realidad a partir de un bagaje teórico y documental. Desde la legislación y jurisprudencia, el ser cuidadoso en revisar permanentemente los hallazgos ofrece al investigador un rigor y una seguridad en sus resultados, en el estudio se tendrá en cuenta el rigor metodológico, desde la credibilidad, auditabilidad, buscando una seguridad en sus resultados, estableciendo marcos concretos desde la recolección de la información hasta su análisis.

4.5 Credibilidad o valor de la verdad

Denominado como autenticidad, es un requisito importante debido a que permite evidenciar los fenómenos y las posiciones de Países o Naciones frente a legitimidad de la Eutanasia y cómo es vista en cada país. Se refiere a la aproximación que los resultados de una investigación deben tener en relación con el fenómeno observado, así el investigador evita realizar conjeturas a priori sobre la realidad estudiada. Este criterio se logra cuando los hallazgos son reconocidos como “reales” o “verdaderos” por las revisiones y meta-análisis de la información.

Es importante que exista una relación entre los datos obtenidos por el investigador y la realidad que cuentan la información documentada. Una estrategia para afianzar la credibilidad es que el

investigador describa e interprete su propio comportamiento y experiencia en relación con las apreciaciones y posturas que investiga. Esto puede reflejarse en su habilidad, en las conclusiones y en las consideraciones Bioéticas identificadas.

4.6 Riesgo beneficio

Esta investigación se considera sin riesgo, por no trabajar con personas, sino con revisión documental, la revisión no se involucra con opiniones o estudios que puedan repercutir problema de índole de relaciones internacionales, no se va a realizar ninguna intervención.

4.7 Confirmabilidad o reflexividad

Denominado también neutralidad u objetividad, bajo este criterio los resultados de la investigación deben garantizar la veracidad de las descripciones realizadas en los artículos, legislaciones. Para lograr la objetividad se requiere que el instrumento de recolección de datos refleje los objetivos del estudio, que el investigador realice transcripciones textuales de los documentos revisados y que la escritura de los resultados se contraste con la literatura existente sobre el tema, respetando la citación de las fuentes.

4.8 Conflictos de interés

Para la realización de este trabajo de grado declaro no tener ningún tipo de conflicto de intereses, en este momento, ni ninguna relación económica, personal, política, interés financiero ni académico que pueda influir en mi juicio frente a la investigación realizadas. De igual manera declaro no haber recibido ningún tipo de beneficio económico (monetario), bienes ni subsidios de alguna fuente que pudiera tener interés en los resultados de esta investigación. Asimismo, yo sola he participado en la recolección y análisis de la información, y en la preparación del artículo final.

5. Resultados

Registros encontrados Bases consultadas:

En PubMed al realizar la búsqueda con la palabra eutanasia solo aparecen 8 registros y en DeCS 5, SciELO 4 sólo eutanasia, eutanasia neonatal 4 pero la gran mayoría se encontraron en esta base consultada por país, y por otras bases de datos a continuación se relacionan:

CUADRO RELACIÓN DE BÚSQUEDA

REFERENCIAS/ PUBLIC	T	ARGENTINA		BOLIVIA		BRASIL		CHILE		COLOMBIA		ECUADOR	
		P	E	P	E	P	E	P	E	P	E	P	E
Publicados/ Estudiados													
PUDMED	8												
DeSC	5												
SciELO	24	24	3				2	5	3				
OTRAS BUSQUEDAS			5		2		16		7		7		3
TOTALES / RELACIONAS			8		2		18		10		7		3

REFERENCIAS/ PUBLIC	T	GUYANA/GUYANA		PARAGUAY		PERÚ		SURINAME		URUGUAY		VENEZUELA	
		P	E	P	E	P	E	P	E	P	E	P	E
Publicados/ Estudiados													
PUDMED	8												
DeSC	5												
SciELO						1				1		1	
OTRAS BUSQUEDAS			5		3		3		2		5		5
TOTALES / RELACIONAS			5		3		4		1		6		6

REFERENCIAS/ PUBLIC	T	ESPAÑA		FRANCIA	
		P	E	P	E
Publicados/ Estudiados					
PUDMED	8				
DeSC	5				
SciELO					
OTRAS BUSQUEDAS			11		5
TOTALES / RELACIONAS			11		5

Se logró realizar una revisión de todos los países de América del sur, en todos existen posiciones frente a la penalización, despenalización de la eutanasia, homicidio piadoso y muerte digna, excepto en Guyana, no se encontró ningún artículo o publicación relacionada al tema de estudio, Guyana Francesa se rige por la normatividad francesa y Surinam antiguamente conocida como la Guayana Holandesa si penaliza la eutanasia y es el país con mayor pena sancionatoria.

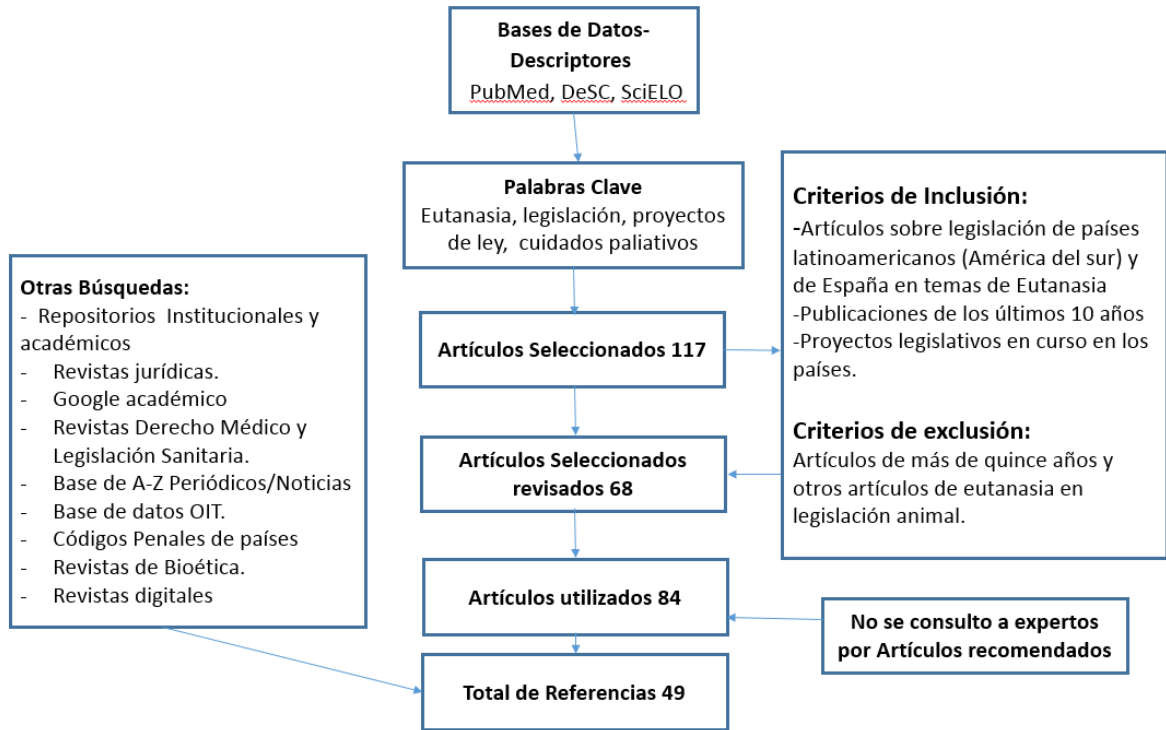
De los 13 países que conforman América del Sur, sólo en Colombia es permitida la eutanasia y está regulada con 2 resoluciones donde se indica la manera de realizarla, pero esta ley está demandada tanto para adultos como para niños. Uruguay desde 1934 según el Cod. Penal del país permite que los jueces tengan la facultad de eximir de pena a quienes comentan “homicidio piadoso” con 3 requisitos: el autor del acto debe tener antecedentes honorables, el acto debe ser motivo por piedad y con o mediante reiteradas suplicas de la víctima, se prevén las excusas absolutorias y establece 3 causas que eximen de la pena: causas de inimputabilidad, de justificación e impunidad. En este país también se reconoce las voluntades anticipadas, con un consentimiento justificado en el derecho del buen morir pero no son muchas las solicitudes que se deben realizar ante notaria.

Chile: la eutanasia no está incluida en la ley de Derechos y Deberes esta vela para evitar la obstinación terapéutica sobre todo en los casos de enfermedades terminales, existen vacíos como que no se define que son las prácticas eutanásicas y es muy amplio en afirmar que se prohíben practicas artificiales para acelerar la muerte pero deja en vilo el retiro de soporte nutricional o la ventilación mecánica, se busca con proyectos de ley que le muerte sea vista como un acto de misericordia, al revisar los escritos, son eso escritos no hay soportes creíbles y bien sustentados. Esta fundamentado los cuidados paliativos con soporte de la familia y apoyo espiritual.

Argentina la ley garantiza que pacientes con enfermedades terminales o irreversibles puedan rechazar tratamientos cuando estas sean desproporcionados o prolonguen la agonía, se aprobó la ley de muerte digna,

no ha sido un tema de interés. Ecuador no es relevante no hay a discusión, se habla de ética del médico en procurar que no le llegue la muerte a su paciente, está apoyado por el código de ética médica, prevalece el concepto de vida sobre muerte. Perú la eutanasia la relacionan con homicidio piadoso, se busca abarcar supuestos que podrían llegar a presentarse, se habla de enfermo incurable se quiere trabajar un manejo adecuado. Bolivia se habla en el código penal de homicidio piadoso. Brasil está permitido para el caso de un paciente en fase terminal portador de enfermedad grave e incurable limitar o suspender procedimientos, se refiere a buscar una asistencia integral física, psíquica y espiritual, dentro de un marco humanista, esto es contemplado como preservar la dignidad humana al final de la vida, se refuerza este principio de integridad física y mental. Paraguay maneja el testimonio vital si llegase a quedar en estado vegetativo s desea o no recibir tratamiento, de lucha por el derecho a una muerte natural. Se esta en la aprobación de lay de cuidados paliativos. Venezuela el tema de eutanasia no es tema de discusión, se rechaza la participación del ético en estas prácticas, el derecho a la vida es inviolable está siendo reformado el código penal Surinam no se habla puntualmente de eutanasia sólo de delitos contra la vida.

Figura 1 selección de estudios- artículos



5.1 Resultados de la revisión de países de América del Sur

CHILE

Tabla 1. Formato de tabla de presentación de revisión

Base de datos revisada	SciELO
Nombre publicación	Eutanasia en Chile: una discusión pendiente

Tipo de documento: artículo, legislación, proyecto, otro	Revista médica de Chile <i>versión impresa</i> ISSN 0034-9887
Año	2016
País	Chile
Fuente	Rev. méd. Chile vol.144 no.12 Santiago dic. 2016 http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872016001200012
Fecha	Diciembre 2016
Autores	Autor Principal: Víctor Hugo Carrasco M.a, Francisca Crispi
Resultados encontrados	
<p>Legislación chilena actual</p> <p>“En Chile, actualmente la eutanasia se excluye en la Ley de Derechos y Deberes del Paciente, promulgada el año 2012. En el artículo 16 de ésta, se manifiesta “La persona que fuere informada de que su estado de salud es terminal, tiene derecho a otorgar o denegar su voluntad para someterse a cualquier tratamiento que tenga como efecto prolongar artificialmente su vida, sin perjuicio de mantener las medidas de soporte ordinario. En ningún caso, el rechazo de tratamiento podrá implicar como objetivo la aceleración artificial del proceso de muerte”²⁴.</p> <p>“También en el artículo 14, la misma ley refiere “En ningún caso el rechazo a tratamientos podrá tener como objetivo la aceleración artificial de la muerte, la realización de prácticas eutanásicas o el auxilio al suicidio”.</p>	

“En el año 2014 se abrió el debate en torno a la eutanasia en Chile debido al caso del Dr. Manuel Almeyda, ex académico de la Universidad de Chile, quien sufría una insuficiencia respiratoria y cardiaca, haciéndolo oxígeno dependiente y provocándole una ingrata calidad de vida. En enero de 2014, escribió una carta al Presidente del Colegio Médico solicitando eutanasia. Frente a la negación a su solicitud, murió poco tiempo después tras negarse a comer por 1 semana, con apoyo de sus familiares”.

“En respuesta a esta situación, el 2014 se ingresa una solicitud de proyecto de Ley a la comisión de salud para legislar sobre eutanasia. Ésta se actualizó y reingresó posteriormente en respuesta al caso de Valentina Maureira, adolescente portadora de fibrosis quística avanzada, quien en un vídeo se dirige a la presidenta de la República, solicitando eutanasia. La idea de discutir el tema ha sido rechazada retiradamente por la Comisión de Salud del Senado”.

“..... La legislación chilena actual es poco precisa con respecto a la regulación de la eutanasia pasiva y limitación del esfuerzo terapéutico. Pese a que sabemos que en medicina intensiva estas son prácticas comunes en nuestro país, la legislación confunde, ya que: 1) No define prácticas eutanásicas; 2) Al plantear que “en ningún caso el retiro de tratamientos puede acelerar artificialmente el proceso de muerte” da para una amplia interpretación, ya que podríamos pensar que el retiro, por ejemplo, de ventilación mecánica podría acelerar la muerte.”

Base de datos revisada	SciELO
---------------------------	--------

Nombre publicación	Derechos del paciente y Eutanasia en Chile
Tipo de documento: artículo, legislación, proyecto, otro	Revista de derecho (Valdivia) versión On-line ISSN 0718-0950Revista de Derecho, Vol. XXI - Nº 2 - Diciembre 2008, Páginas 111-130
Año	2008
País	Chile
Fuente	Rev. Derecho (Valdivia) v.21 n.2 Valdivia dic. 2008 http://dx.doi.org/10.4067/S0718-09502008000200005
Fecha	Diciembre 2008
Autores	Autor Principal: Alejandra Zúñiga Fajuri
Resultados encontrados	
<p>“ ... En Chile el reconocimiento de los derechos de los pacientes se ha intentado en el contexto de la Reforma a la Salud AUGE. Con todo, la polémica en torno al proyecto de ley "Sobre los derechos y deberes de las personas en salud" del año 2001 obligó a que la autoridad decidiera finalmente su archivo. La consagración legal del "consentimiento informado" y la regulación de la muerte digna, centrada en la posibilidad de evitar el ensañamiento u obstinación terapéutica, atrajo el interés de académicos, profesionales y religiosos que, en algunos casos, vieron aquí la puerta de entrada a la instauración de la eutanasia. El proyecto original al referirse al <i>derecho al consentimiento informado</i> disponía: "Toda persona tiene derecho a otorgar o denegar su consentimiento para someterse a cualquier procedimiento invasivo, de cirugía mayor o compleja, y otros que defina el</p>	

Ministerio de Salud, salvo que la negativa pueda implicar su muerte y siempre que no exista otro procedimiento alternativo".¹⁹

"A continuación se establecía que "No obstante lo dispuesto en el inciso primero del artículo 16, si la voluntad del paciente de rechazar los procedimientos y cirugías indicados en el referido inciso puede implicar su muerte, dicha voluntad será acatada siempre que se cumplan los siguientes requisitos: a) Que se trate de un paciente en estado terminal, esto es, cuando padezca un precario estado de salud, producto de una lesión corporal o una enfermedad grave e incurable, que haga prever que le queda muy poca expectativa de vida; b) Que los cuidados que se le puedan brindar al paciente sean innecesarios, en cuanto éstos sólo persigan prolongar su agonía; y c) Que el médico tratante consulte la opinión de un segundo médico, que no haya participado en la atención del paciente, el cual deberá estar conteste con él, tanto en la calidad de terminal del estado de salud, así como en la innecesaridad de los cuidados".²⁰

"El proyecto proponía al médico que, al acatar la decisión del paciente de suspender su tratamiento médico, simplemente "dejara que el curso de la enfermedad siguiera su evolución natural" hasta que se produzca la muerte. ¿Se trataba –como denunciaron algunos– de un caso de eutanasia? En el mensaje del proyecto –previendo, probablemente, los conflictos morales que más de alguno vería en esta nueva institución– sus redactores argumentaban que "el médico no tiene la intención de matar al paciente cuando, a petición de este último, suprime los cuidados no debidos, no necesarios y que no tienen sentido. Esta regulación no debe confundirse con la eutanasia".²¹ ¿Por qué no

debiéramos confundirla? La eutanasia, en el entender de los legisladores, "implica poner fin voluntariamente a la vida de una persona enferma, con miras a evitarle intensos sufrimientos".²²

“El nuevo proyecto alternativo presentado en agosto del 2006, que "Regula los derechos y deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención de Salud", buscó explicitar el contenido de las mismas instituciones mencionadas en el primer proyecto, esto es, el derecho al Consentimiento Informado y el llamado Testamento Vital.²⁴ Así, el proyecto comienza resaltando su objetivo de velar por la dignidad de las personas, lo que se traduce en el respeto por su autonomía y control sobre el propio cuerpo. Se buscaría reconocer un espacio de soberanía personal, sin ir más allá de los consensos nacionales e internacionales sobre la materia. En ese contexto reconoce, en los artículos 14 y siguientes, el "Derecho de las personas a decidir informadamente", lo cual no es más que la consagración del derecho de toda persona a otorgar o denegar su voluntad para someterse a cualquier procedimiento o tratamiento vinculado a su atención de salud. "El ejercicio de este derecho es libre, voluntario, expreso e informado".²⁵

“¿Cómo se desarrollan estos derechos en el proyecto de ley pendiente de discusión en el Congreso Nacional?

i) Derecho al consentimiento informado: rechazar o suspender un tratamiento

El proyecto dispone el principio de respeto de las personas en situación de salud terminal como una necesaria consecuencia de la consagración del derecho a consentir cualquier intervención que, en el ámbito de la propia salud, sea

propuesta por los profesionales tratantes. Las personas en "estado terminal" pueden rechazar tratamientos que estimen desproporcionados e innecesarios, pues se pretende garantizar la no prolongación innecesaria de la agonía. Consagrar la "limitación del esfuerzo terapéutico", con el objeto de evitar el encarnizamiento terapéutico, parece constituir hoy un consenso bioético general, por lo que el proyecto busca resolver las dificultades teóricas y prácticas que supone distinguir con claridad las situaciones que, por una parte, van encaminadas a evitar actuaciones extraordinarias e innecesarias y, por otra, aquellas que desean acelerar artificialmente el proceso de muerte, ya sea mediante actos positivos cuyo objetivo es procurar la muerte o de la omisión deliberada de actuaciones razonables, necesarias u ordinarias".³²

“Los "métodos extraordinarios" incluyen, en general, técnicas o instrumentos complejos, escasos, invasivos, de alto costo y cuyo uso expedito y sostenido requiere un entrenamiento especializado del equipo médico. Es el caso, por ejemplo, del ventilador mecánico, de los aparatos de hemodiálisis, del trasplante de órganos, etc. Cuando están indicados, porque se juzga razonablemente que su uso redundará en un claro beneficio vital para el paciente, se los considera procedimientos terapéuticos éticamente proporcionados y técnicamente útiles. En caso contrario, si se estima que de su aplicación no resultará ningún beneficio significativo para el enfermo, o incluso se piensa que sólo puede prolongar innecesariamente un esfuerzo terapéutico o un sufrimiento para el paciente, se convierten en procedimientos terapéuticos desproporcionados y fútiles”.

“El proyecto contempla, en su artículo 17, la situación de aquellas personas que fueren informadas, por el profesional tratante, de que su estado de salud es calificable como terminal, lo que se produciría cuando la persona padezca un precario estado de salud, producto de una lesión corporal o una enfermedad grave e incurable, y que los tratamientos que se le pueden ofrecer sólo tengan por efecto retardar innecesariamente la muerte. En este caso, la persona puede rechazar los tratamientos. Además se agrega que este rechazo, por una parte, no puede implicar como objetivo la aceleración artificial del proceso de muerte ni, tampoco, la renuncia al derecho a recibir los cuidados paliativos que permitan a la persona hacer más soportables los efectos de su enfermedad”.³⁵

Base de datos revisada	SciELO
Nombre publicación	La regulación de la Eutanasia, según la ley No 20.584 sobre derechos del paciente
Tipo de documento: artículo, legislación, proyecto, otro	Revista de Derecho XLI (2do Semestre de 2013)
Año	2013
País	Chile
Fuente	Revista de Derecho de la Pontificia Universidad Católica de Valparaíso XLI (Valparaíso, Chile, 2013, 2do Semestre) [pp. 505 - 558]

Fecha	2do semestre 2013
Autores	Autor Principal: Alejandro Leiva López
Resultados encontrados	
<p>“La regulación de la eutanasia, según la ley N° 20.584 ...del derecho de las personas a tener una muerte digna. El reconocimiento a la dignidad de la persona, señala el autor, importa un reconocimiento a su vida, y por ello el reconocimiento de que se pueda disponer de su momento culmine, como es la muerte”.</p> <p>“La muerte provocada, pasaría a ser así un acto de misericordia hacia el enfermo, un acto de económica racionalidad, una decisión de terceros o propia del paciente en aras de poner fin a un proceso que parece indefinido en el tiempo, o incluso un acto de valentía o compasión por quien no puede por sí sólo procurarse la solución a tan precario estado”³.</p>	
<p>“....Conceptos y límites jurídico-penales.</p> <p>Difícil resulta una conceptualización del término eutanasia, puesto que desde su origen etimológico se nos presenta una idea errónea o más bien parcial de su significado.</p> <p>Tampoco existe en nuestro país un consenso sobre el adecuado uso del término y una categorización de las distintas situaciones que puede involucrar, especialmente en materia penal, donde es necesario distinguir cada caso para la determinación de posibles conductas u omisiones punibles”.</p> <p>“Un adecuado uso y distinción de nomenclaturas nos permitirá afrontar con seriedad situaciones límite, catalogar como ilícitas aquellas que vulneren nuestro</p>	

ordenamiento jurídico, llegar a acuerdos y fundar posiciones, las cuales muchas veces transitan por vías separadas, sin posibilidad de convergencias mínimas para una adecuada discusión sobre el tema”²⁰.

“...El tipo en comento tuvo su origen en el artículo 335 Código Penal especializado de 1850, este último, el cual ya sancionaba el homicidio a petición u homicidio consentido, y que se tuvo a la vista por la comisión redactora del nuestro, como sabemos, sin dar cabida al homicidio consentido o a petición y manteniendo sólo para Chile el de auxilio al suicidio”.

“En la norma española se señalaba que: [e]l que prestare auxilio a otro para que se suicide, será castigado con la pena de prisión mayor; si le prestare hasta el punto de ejecutar él mismo la muerte, será castigado con la pena de reclusión temporal en su grado mínimo”, en, Fuensalida, Alejandro, Concordancias i comentarios del Código Penal chileno (Lima, Imp. Comercial, Calle Huallaga N. 139, 1883), III, pp. 109 ss.”

“...b) Concepto de salud terminal. La ley sobre derechos del paciente que aquí analizamos, no define o entrega un concepto de salud terminal. De acuerdo al inciso primero del artículo 16 de la Ley 20.584, norma que por su contenido, citaremos constantemente en este trabajo, la persona que fuere informada de que su estado de salud es terminal, tiene derecho a otorgar o denegar su voluntad para someterse a cualquier tratamiento que tenga como efecto prolongar artificialmente su vida [...], y continúa el inciso cuarto señalando que, las personas que se encuentren en este estado tendrán derecho a vivir con dignidad hasta el momento de la muerte”.

“Durante la discusión de la ley, se propuso definir el estado de salud terminal como el de aquella persona “que padece un precario estado de salud producto de una lesión corporal o de una enfermedad grave e incurable, y que los tratamientos que se le pueden ofrecer sólo tengan por efecto retardar innecesariamente la muerte [...]”⁴⁸. Sin embargo, como señalamos, tal concepto no fue finalmente incluido en la norma”.

“La medicina no es una ciencia exacta. Los diagnósticos y los pronósticos nunca son ciertos al 100%. Por dicho motivo, debemos aprender a trabajar en base a probabilidades y a movernos en el terreno de la incertidumbre. Las dudas proceden de la variabilidad biológica de cada individuo y de su diferente respuesta a los tratamientos. También se ven influenciadas por los distintos conocimientos de los médicos y por sus comportamientos en su relación con el enfermo y su familia”

“La regulación de la eutanasia, según la ley N° 20.584
...como la atención activa y completa de los pacientes cuya enfermedad no responde al tratamiento curativo⁶². Asimismo, y dentro de este concepto se encuentran también el de sedación paliativa y sedación terminal”.

“El primero, se ha definido como la administración de fármacos a un paciente en situación terminal, en las dosis y combinaciones requeridas para reducir su conciencia todo lo que sea preciso para aliviar adecuadamente uno o más síntomas pertinaces que le causan sufrimiento, contando para ello con su consentimiento informado y expreso o, si esto no es factible, con el de su familia o representante ⁶³.

La misma configuración recibe la denominada sedación terminal, con la diferencia que esta última, se administra a un paciente cuya muerte se prevé muy próxima porque está entrando en una fase de agonía⁶⁴”.

“Sin perjuicio de las diferencias técnicas de estos conceptos, debemos entender que todos pertenecen a una especie de “tratamientos médicos”, todos los cuales, de acuerdo a la actual normativa, como veremos, pueden ser rechazados por el paciente”.

“la normativa finalmente publicada en la Ley N° 20.584, recoge en su artículo 16, al tratar sobre las personas que se encuentran en estado de salud terminal, que ellas “[...] tendrán derecho a vivir con dignidad hasta el momento de la muerte.”

Acto seguido, la misma norma entrega una enumeración de derechos consecuenciales al concepto de dignidad⁸⁶, los que implican: el derecho a los cuidados paliativos que les permitan hacer más soportables los efectos de la enfermedad, a la compañía de sus familiares y personas a cuyo cuidado estén, y a recibir, cuando lo requieran, asistencia espiritual⁸⁷”.

“La regulación de la eutanasia, según la ley N° 20.584

Regulado de manera especial en el segundo epígrafe del párrafo sexto de la ley, rechazando expresamente la aceleración artificial del proceso de muerte y creando al mismo tiempo los mecanismos para las situaciones de duda o de conflicto entre la recomendación médica y la decisión de la persona atendida o quienes tengan la facultad de subrogar su decisión⁹⁴.

Asimismo, si la insistencia en la indicación de los tratamientos o la limitación del esfuerzo terapéutico son rechazadas por el paciente o sus representantes, la misma opinión podrá solicitarse”.

“La ley, en su artículo 17 señala que en ambos casos, el pronunciamiento del comité tendrá sólo el carácter de recomendación y sus integrantes no tendrán responsabilidad civil o penal respecto de lo que ocurra en definitiva⁹⁶.

Para nosotros, recurrido el comité por parte del médico, en relación a un rechazo a tratamiento, y produciéndose lesiones o la muerte del paciente por falta de atención, se excluiría la responsabilidad penal del facultativo, tanto por haber actuado conforme a la *lex artis*”

“Tratamiento que impone la ley n° 20.584 a la eutanasia y problemas interpretativos que surgen a partir de su regulación sobre el particular, y como ya hemos señalado, la norma chilena ha optado por la prohibición de toda clase de práctica eutanásica y expresamente así lo ha consagrado en los artículos 14 inciso 3° y 16 inciso 1°, ambos con redacción similar.

El artículo 14, por su parte, señala que en ningún caso el rechazo a tratamientos podrá tener como objetivo la aceleración artificial de la muerte, la realización de prácticas eutanásicas o el auxilio al suicidio. El artículo 16 continúa diciendo que en ningún caso, el rechazo de tratamiento podrá implicar como objetivo la aceleración artificial del proceso de muerte”.

“Rechazo a tratamientos médicos y eutanasia pasiva. Pese al aparente destierro explícito de la muerte a petición o eutanasia, la inexistente praxis de la norma en Chile pone en entredicho sus efectos prohibitivos. Al contrario, y como se ha

reiterado a lo largo de esta investigación, el reconocimiento amplio de conceptos como el de autonomía y dignidad, y la consagración del rechazo a tratamientos médicos en términos casi absolutos¹¹⁶ se contrapondrían a la interpretación y aplicación que buscó el legislador.

ARGENTINA

Tabla 1. Formato de tabla de presentación de revisión

Base de datos revisada	SciELO
Nombre publicación	Debates parlamentarios sobre la muerte digna en Argentina: los derechos de los pacientes terminales en la agenda legislativa, 1996-2012.
Tipo de documento: artículo, legislación, proyecto, otro	Publicación artículo
Año	2017
País	Argentina
Fuente	v.24,n.4,out.-dez.2017,p.1031-1048 Rio de Janeiro
Fecha	2016 Rio de Janeiro
Autores	ALFONSO, Juan pedro; VILLAREJO, Agustina; Brage, Eugenia.
Resultados encontrados	

“El objetivo del artículo es describir y analizar las producciones legislativas sobre la gestión médica del final de la vida en Argentina, focalizando el análisis en dos momentos relevantes: la presentación y discusión en el Congreso Nacional de los primeros proyectos, que datan de 1996, para regular los derechos de los pacientes terminales y el tratamiento parlamentario y la sanción de la llamada ley de “muerte digna” durante los años 2011 y 2012.

En primer lugar se analiza el ingreso de la temática en la agenda legislativa, examinando los primeros intentos por legislar sobre estos derechos en el Congreso Nacional. En segundo lugar se describe la construcción del final de la vida como problema público en años recientes, proceso que derivó en el tratamiento y la sanción de una ley de alcance nacional. Por último se analizan, comparativamente, ambos momentos, señalando continuidades y rupturas en la forma de concebir la problemática.”

Base de datos revisada	SciELO
Nombre publicación	Debates parlamentarios sobre la muerte digna en Argentina: los derechos de los pacientes terminales en la agenda legislativa, 1996-2012.

Tipo de documento: artículo, legislación, proyecto, otro	Publicación
Año	2017
País	Argentina
Fuente	v.24, n.4, out.-dez. 2017, p.1031-1048 1031
Fecha	2017
Autores	ALONSO, Juan Pedro; VILLAREJO, Agustina; BRAGE, Eugenia.
Resultados encontrados	
<p>“El objetivo del artículo es describir y analizar las producciones legislativas sobre la gestión médica del final de la vida en Argentina, focalizando el análisis en dos momentos relevantes: la presentación y discusión en el Congreso Nacional de los primeros proyectos, que datan de 1996, para regular los derechos de los pacientes terminales y el tratamiento parlamentario y la sanción de la llamada ley de “muerte digna” durante los años 2011 y 2012”.</p> <p>“En primer lugar se analiza el ingreso de la temática en la agenda legislativa, examinando los primeros intentos por legislar sobre estos derechos en el Congreso Nacional. En segundo lugar se describe la construcción del final de la vida como problema público en años recientes, proceso que derivó en el tratamiento y la sanción de una ley de alcance nacional. Por último se analizan, comparativamente, ambos momentos, señalando continuidades y rupturas en la forma de concebir la problemática.”</p>	

“...abriendo un debate que culminó con el tratamiento parlamentario y con la sanción en el Congreso Nacional, en mayo de 2012 (Argentina, 9 mayo 2012a), de la llamada ley de “muerte digna”. La ley sancionada garantiza el derecho de los pacientes con enfermedades terminales o irreversibles (o de familiares en su nombre) a rechazar terapias o procedimientos médicos cuando estos fueran desproporcionados a las perspectivas de mejoría o cuando prolongaran la agonía

“La investigación sigue una estrategia metodológica cualitativa, basada en la recolección y análisis de un conjunto heterogéneo de fuentes como sentencias judiciales, notas periodísticas y proyectos de ley, entre otros.”

“La llamada ley de “muerte digna”, sancionada durante los gobiernos de Cristina Fernández de Kirchner (2007-2015), se produjo en un contexto político contrapuesto, tanto por la dirección de las políticas económicas y sociales como por el protagonismo otorgado al Estado en la protección y ampliación de derechos (Danani, Hintze, 2010). La discusión en torno a una ley para pacientes terminales en años recientes puede inscribirse así en un conjunto de políticas públicas de corte progresista que apuntaron a ampliar los umbrales de ciudadanía y de inclusión social y, más particularmente, dentro de una agenda legislativa que, recuperando demandas de diferentes actores, dio luz verde a la sanción de normas que reivindican el valor de la autonomía personal en las decisiones sobre el propio cuerpo, especialmente en materia de derechos sexuales y reproductivos (Jones, Hiller, 2015).¹”

“Ciertos médicos se muestran recelosos por temor a caer en prácticas “eutanasías” y buscan definiciones que apacigüen sus dudas; ‘hay otros que

temen que esta ley pueda otorgar injerencia a los pacientes en ciertas decisiones médicas y consideran que podría dar lugar a un peligroso uso de autoridad.'... Esta propuesta de ley debería explicitar cierto respeto por los derechos de los pacientes. 'Hablar de derechos o de preferencias de las personas no implica sentarse en la otra vereda y fomentar una relación conflictiva entre el médico y el paciente' (Luna, 5 ago. 1996; comillas dobles, énfasis en el original..."

"Ninguno de los proyectos explicitaba las prácticas y tratamientos médicos que eran posibles de ser rechazados por los pacientes. Sin embargo, en la discusión parlamentaria y en declaraciones a la prensa, los mismos autores de los proyectos señalaban que este derecho no alcanzaba a las medidas de soporte vital como respiradores mecánicos o medidas de hidratación y alimentación artificial. La suspensión o retiro de estos tratamientos eran asociados a la eutanasia, práctica expresamente prohibida en el articulado de ambos dictámenes. Una crónica periodística expresaba este punto"

"Por lo pronto ya quedó claro que no se incluirán acciones que impliquen la 'eutanasia como por ejemplo la aplicación a pacientes terminales de una inyección letal ni la desconexión de máquinas que permitan mantener viva a una persona'. ... Pero la ley no permite pedir ser desconectado de un respirador o administrar una inyección letal ya que allí se ingresa en la eutanasia (Zapiola, 24 jun. 1996; énfasis nuestros)."

"En la Cámara de Diputados se lograron los primeros consensos y se llegó a un dictamen de mayoría (Argentina, 25 nov. 2011), respaldado por legisladores de

diferentes signos político.⁷ El ante-proyecto consensuado, que luego sería sancionado como ley, garantizaba el derecho de los pacientes con enfermedades terminales o irreversibles (o de familiares en su nombre) a rechazar terapias o procedimientos médicos cuando estos fueran desproporcionados a las perspectivas de mejoría o cuando prolongaran la agonía, y regulaba las directivas anticipadas o testimonios vitales, instrumentos que permiten a las personas comunicar sus preferencias con respecto al tipo de atención que desean y no desean recibir en una situación futura. El dictamen de minoría, firmado en soledad por un diputado con posiciones cercanas a la Iglesia católica, reconocía los mismos derechos pero excluía la posibilidad de que los pacientes declinaran medidas de hidratación y alimentación artificial que habían sido incluidas, explícitamente, entre las prácticas posibles de ser rechazadas.⁸

“...cuestiones como el aborto, o los relacionados a la eutanasia pueden ser percibidos por los legisladores en estos términos. Discutir públicamente acerca de la gestión médica del final de la vida no era un tema relevante ni en términos sociales ni políticos en 1996. Un proyecto de ley de estas características, por la poca visibilidad de los beneficiarios y por las probables asociaciones con la eutanasia, suponía para los legisladores más costos que beneficios. En 2011 y 2012, en cambio, la presencia de pacientes y familiares y el grado de visibilidad de los dramas que encarnaban alteró esa ecuación: discutir sobre la “muerte digna” pasó a ser percibido por los legisladores como un tema de interés social y también político. En este marco, pronunciarse sobre temas sensibles podía ser capitalizado, tanto por los legisladores como por la misma institución.”

Base de datos revisada	SciELO
Nombre publicación	EUTANASIA
Tipo de documento: artículo, legislación, proyecto, otro	ARTICULO ESPECIAL División Terapia Intensiva, Hospital de Clínicas José de San Martín, Facultad de Medicina, Universidad de Buenos Aires
Año	2003
País	Argentina
Fuente	ISSN 0025-7680 MEDICINA - Volumen 63 - Nº 1, 2003 MEDICINA (Buenos Aires) 2003; 63: 63-69
Fecha	(Buenos Aires) 2003
Autores	CARLOS R. GHERARDI
Resultados encontrados	
<p>“La eutanasia es una cuestión tan seria, conflictiva y moralmente discutible como para que no deba dejarse librada a interpretaciones ligadas a la opinión del observador, a las imprecisiones de los procedimientos o a la inseguridad en la evaluación de las consecuencias. Estos riesgos existirían cuando hubiera margen y espacio para la discusión de la causalidad de la muerte, su intencionalidad y la seguridad de su producción”.</p>	
<p>“El concepto de vida, no el de muerte, es el que rige el derecho a morir. Hemos vuelto al comienzo, donde hallamos el derecho a vivir como fuente de todos los</p>	

derechos. Correcta y plenamente entendido, incluye también el derecho a morir”¹³ Jonas H. Técnica, medicina y ética. Buenos Aires: Paidós, 1997.

ECUADOR

Tabla 1. Formato de tabla de presentación de revisión

Base de datos revisada	Repositorio Institucional UNIANDES
Nombre publicación	Inclusión de la eutanasia en la legislación Ecuatoriana
Tipo de documento: artículo, legislación, proyecto, otro	Tesis Facultad de Jurisprudencia Carrera de Derecho Universidad Regional Autónoma de los Andes “UNIANDES” Ibarra Ecuador
Año	2018
País	Ecuador
Fuente	http://dspace.uniandes.edu.ec/handle/123456789/7954
Fecha	Febrero de 2018
Autores	Castro López Saira Daniela
Resultados encontrados	
“La eutanasia en Ecuador es ilegal, es decir no es permitida no hay forma de practicarla, el Estado Ecuatoriano no le ha dado la debida importancia y no ha sido siquiera discutida de forma profesional como varios países del mundo lo han hecho”	

“Las características principales del Estado constitucional de derechos y justicia en resumen son los siguientes: (...) El Estado Constitucional de Derechos y Justicia, se construye bajo el designio de proteger a la persona humana, a su dignidad, de tal manera que la violación de sus derechos y garantías representan una afrenta a la persona y su dignidad (...). (García, 2011, págs. 104-105)”.

“...no tendrá ningún tipo de validez cualquier acción u omisión que reduzca, perjudique o elimine injustificadamente el ejercicio de los derechos, pues esto sería evidentemente inconstitucional. (García, 2011, pág. 104).”

Código Orgánico Integral Penal

“ya que prevé lo referente al Homicidio culposo por mala práctica profesional en el artículo 146 determinando que:

La persona que al infringir un deber objetivo de cuidado, en el ejercicio o práctica de su profesión, ocasione la muerte de otra, será sancionada con pena privativa de libertad de uno a tres años.

El proceso de habilitación para volver a ejercer la profesión, luego de cumplida la pena, será determinado por la ley.


Será sancionada con pena privativa de libertad de tres a cinco años si la muerte se produce por acciones innecesarias, peligrosas e ilegítimas.

Para la determinación de la infracción al deber objetivo de cuidado deberá concurrir lo siguiente:

1. La mera producción del resultado no configura infracción al deber objetivo de cuidado.

2. La inobservancia de leyes, reglamentos, ordenanzas, manuales, reglas técnicas o lex artis aplicables a la profesión.
3. El resultado dañoso debe provenir directamente de la infracción al deber objetivo de cuidado y no de otras circunstancias independientes o conexas.
4. Se analizará en cada caso la diligencia, el grado de formación profesional, las condiciones objetivas, la previsibilidad y evitabilidad del hecho. (Código Orgánico Integral Penal, 2014)”

“...Un profesional de la salud tiene el deber ético y moral de procurar que a su paciente no le llegue la muerte, el actuar como describe el artículo tipificado en el Código Orgánico Integral Penal causando la muerte directa del paciente sería incumplir esta disposición legal, a esto se le agrega la figura del homicidio prevista en el artículo 144 del mismo cuerpo legal; éstas son figuras delictivas que sancionan el acto por el cual una persona de muerte a otra cualquiera que sea la modalidad o forma para hacerlo, concluyendo entonces que la práctica de la eutanasia en el país está prohibida y sancionada por la ley penal”.

Base de datos revisada	Revista jurídica DerechoEcuador .com 
Nombre publicación	Derecho a vivir y morir con dignidad
Tipo de documento: artículo, legislación, proyecto, otro	Artículo revista: Derechoecuador.com
Año	2005

País	Ecuador
Fuente	https://www.derechoecuador.com/derecho-a-vivir-y-morir-con-dignidad
Fecha	24 de noviembre de 2005
Autores	Eduardo Zurita Gil
Resultados encontrados	
<p>“Solo el Código de Ética Médica se refiere a la eutanasia, la que dedica tres artículos en su Título XII. Cito:</p> <p>"Art. 90. El médico no está autorizado para abreviar la vida del enfermo. Su misión fundamental frente a una enfermedad incurable será aliviada mediante los recursos terapéuticos del caso.</p> <p>Art. 91. Establecida la muerte cerebral, de acuerdo con las normas internacionales vigentes, no se justifican las acciones excepcionales para prolongar las manifestaciones vitales de las estructuras biológicas residuales.</p> <p>Art. 92. En aquellos casos en que los indicadores clínicos e instrumentales revelen situaciones insalvables o incompatibles con la dignidad de la persona humana, queda al criterio del médico y de los familiares suspender los procedimientos extraordinarios. En caso de controversias se recurrirá al criterio de una Junta Médica constituida por tres especialistas afines al caso".</p>	
<p>“El concepto de vida, no el de muerte, es el que rige el derecho a morir. Hemos vuelto al comienzo, donde hallamos el derecho a vivir como fuente de todos los derechos. Correcta y plenamente entendido, incluye también el derecho a morir”¹³</p>	

PERÚ

Tabla 1. Formato de tabla de presentación de revisión

Base de datos revisada	Google Académico
Nombre publicación	La eutanasia en el código penal Peruano. Un análisis dogmático a partir de una perspectiva crítica.
Tipo de documento: artículo, legislación, proyecto, otro	Artículo publicado por la Universidad Católica del Perú
Año	2010
País	Perú
Fuente	https://www.unifr.ch/ddp1/derechopenal/temas/t_20100407_01.pdf
Fecha	7 abr de 2010
Autores	José Luis Medina Frisancho
Resultados encontrados	“analizar la problemática de la eutanasia tal como ha sido regulada y entendida por nuestro legislador penal en el comúnmente denominado homicidio piadoso (art. 112 CP), pues carecería de todo sentido contemplar esta figura delictiva como un simple instrumento simbólico de la legislación jurídico-penal con efectos meramente retórico-formales, que se limite a aplacar ciertos temores

sociales² y que, lejos de intentar resolver este latente problema social, sólo busque producir una sensación pública de (pseudo) tranquilidad³. Por el contrario, de lo que se trata es de dotar a la norma de un sentido práctico que permita abarcar supuestos eutanásicos reales y cotidianos, y no dejarlos en la brecha de la indiferencia normativa en razón de la peculiar redacción típica empleada o de la errónea valoración de alguno o todos sus elementos. En esa línea, se debe recalcar nuestra pretensión de proporcionar criterios de interpretación que faciliten la tipificación y que afiancen la seguridad de que un supuesto eutanásico no sea calificado y enjuiciado erróneamente como un homicidio (simple) o hasta quizás como un asesinato”

“Por ello, aunque una precisión como ésta parezca a muchos innecesaria, en un plano normativo no es lo mismo establecer, por un lado, que la solicitud del enfermo eutanásico ha de dirigirse a paliar o eliminar sus dolores y, por otro, que esté destinada a poner fin a su propia existencia”

“el tipo penal del CP peruano ha preferido no referirse expresamente a una enfermedad mortal o de consecuencias inminentemente mortales sino tan sólo a un ´enfermo incurable. Aunque prima facie la diferencia entre un mal incurable y otro mortal se muestre como formal o terminológica, lo cierto es que la incurabilidad no comporta necesariamente la proximidad o inminencia de la muerte del enfermo. Es perfectamente posible que una enfermedad, aun cuando incurable, no conduzca al enfermo a la muerte en un plazo breve y que por el contrario transcurra un largo periodo de tiempo hasta el momento de su deceso; prueba concluyente de ello son enfermedades para los que la ciencia médica no

ha encontrado una solución de cura plena y exitosa, aunque puedan ser tratadas a través de diversos medicamentos cada vez más complejos y eficaces.

Base de datos revisada	Google académico
Nombre publicación	La Eutanasia Y El Reconocimiento Al Derecho A Morir Dignamente En El Perú – 2018
Tipo de documento: artículo, legislación, proyecto, otro	Tesis
Año	2018
País	Perú
Fuente	https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UCVV_c31d1e7121ab67a0e3e8c76182c9e25c
Fecha	2018
Autores	Autor Principal: Cusma Merchan, Jean Carlos Otros Autores: Gonzales Beltrán, Lucero Ximena
Resultados encontrados	<p>“La presente investigación se realiza con el objetivo de determinar si la legalización de la eutanasia es el fundamento jurídico para el reconocimiento del derecho a morir dignamente en el Perú. Respecto a las teorías relacionadas al tema, la primera parte se refiere sobre la Eutanasia, describiendo las teorías que la respaldan, así como las clases de eutanasia, asimismo, se describe los</p>

argumentos a favor y en contra de la legalización, en la cual se detalla que toda persona tiene el derecho a una vida digna a pesar de la enfermedad que pueda haber contraído; también se especifica los aspectos psico – social de las personas en el Perú respecto a la legalización de la eutanasia, haciendo énfasis en el aspecto sociológico, pues según las últimas encuestas aplicadas en el Perú existen muchas personas que padecen de enfermedades en fase terminal, por ello, es que también analizamos el efecto de la Eutanasia en la Legislación Peruana, especificando la relación directa con ciertos artículos que prohíben esta figura; por otro lado, también se detallan los aspectos a tomar en cuenta para legalizar la eutanasia en el Perú, especificando que deben cumplirse con ciertos requisitos mínimos para que una persona pueda solicitar se le practique la Eutanasia. En la segunda parte, hablamos sobre el Derecho a morir dignamente, explicando las dos vertientes en la cual se divide este derecho, se detalla además, los derechos del pacientes en estado terminal que se reconoce actualmente en el Perú, la misma que se equipara a la eutanasia pasiva.”

“Posteriormente a esto, se realiza la formulación del problema y la justificación del estudio realizado. Después, se señalan los objetivos general y específicos, las variables, la población y la muestra; luego, mediante un diseño no experimental, aplicando la técnica de la entrevista y analizando los criterios adoptados por cada uno de los entrevistados, se llega a la conclusión de que se llega a la conclusión de que la legalización de la Eutanasia si es el fundamento jurídico para el reconocimiento del derecho a morir dignamente de pacientes en estado terminal.”

Base de datos revisada	SciELO
Nombre publicación	Homicidio a petición, instigación y ayuda al suicidio en el derecho penal: una lectura constitucional de los artículos 112 y 113 del Código Penal peruano
Tipo de documento: artículo, legislación, proyecto, otro	Artículo Boletín mexicano de derecho comparado versión On-line ISSN 2448- 4873versión impresa ISSN 0041-8633
Año	2009
País	México
Fuente	Bol. Mex. Der. Comp. vol.42 no.124 México ene./abr. 2009
Fecha	Abril 2009
Autores	Luis Miguel Reyna Alfaro
Resultados encontrados	
<p>“El Código Penal peruano, siguiendo la tendencia mayoritaria de los códigos penales iberoamericanos, sanciona la eutanasia y los actos de colaboración al suicidio.</p> <p>“...analizar el contenido de los artículos 112 y 113 del Código Penal peruano que criminalizan el homicidio a petición y la instigación y ayuda al suicidio, respectivamente, partiendo del estudio de los contornos de protección penal de</p>	

la vida. En este propósito, se discute finalmente si la vida es o no un bien jurídico totalmente indisponible”.

“De esta forma, la protección penal de la vida debe responder a los contenidos programáticos que dimanen de los artículos 1o. ("La defensa de la persona humana y el respeto de su dignidad son el fin supremo de la sociedad y del Estado") y 2.1 ("Toda persona tiene derecho: a la vida, a su identidad, su integridad moral, psíquica y física y a su libre desarrollo y bienestar") de la Constitución política del Perú”.

El homicidio piadoso (artículo 112 del Código Penal)

“1. Estructura típica

El artículo 112 del Código Penal peruano describe el delito de homicidio piadoso del modo siguiente: "El que, por piedad, mata a un enfermo incurable que le solicita de manera expresa y consciente para poner fin a sus intolerables dolores, será reprimido con pena privativa de libertad no mayor de tres años".

2. La criminalización del homicidio piadoso y su vinculación con la cuestión del bien jurídico.

Antes de realizar cualquier tipo de análisis hermenéutico del dispositivo es necesario destacar la tendencia generalizada en la doctrina nacional de cuestionar la criminalización del homicidio piadoso, desde el fervoroso discurso de Villa Stein que, en línea similar a la seguida por Gimbernat en España, plantea de lege ferenda y en clave constitucional la necesidad de descriminalizar el homicidio piadoso,¹³ pasando por propuestas como la de Salinas Siccha que intenta compatibilizar la moral con la impunidad del

homicidio piadoso,14 la de Villavicencio Terreros que reconociendo que la problemática subyacente a la punición del homicidio piadoso se debe resolver en sede constitucional sin dar mayor explicación de los fundamentos de su posición,15 el poco elaborado desarrollo de Chirinos Soto16 y el mutismo de Bramont-Arias Torres y García Cantizano17 y Momethiano Santiago.18

La solución a la cuestión en debate pasa por determinar si la vida humana es un bien jurídico indisponible o libre disponible. Si la opción asumida es la primera, la criminalización del homicidio a petición o la ayuda o instigación al suicidio se encontraría justificada; si la respuesta es la última, la opción criminalizadora resultaría vedada.19”

“La vida es un bien jurídico disponible sobre la base de la identificación de la libertad como un valor superior del modelo constitucional y de la dignidad de la persona como fundamento del orden político y de la paz social. Desde esa perspectiva, el derecho a la vida no puede ser interpretado en contraposición de la idea de dignidad de la persona, autonomía de la persona24 y su derecho a la libertad, siendo necesario identificar el punto de equilibrio entre estos derechos,25 tomando en consideración el recíproco condicionamiento que debe existir entre el derecho penal y los derechos fundamentales.26”

La instigación o ayuda al suicidio (artículo 113 del Código Penal)

“1. Estructura típica

Figura regulada por el artículo 113 del Estatuto penal peruano en los siguientes términos: "El que instiga a otro al suicidio o lo ayuda a cometerlo, será reprimido, si el suicidio se ha consumado o intentado, con pena privativa de

libertad no menor de uno ni mayor de cuatro años... La pena será no menor de dos ni mayor de cinco años, si el agente actuó por un móvil egoísta".

2. La criminalización de la instigación o ayuda al suicidio

Extrañamente, pese a la tendencia desincriminalizadora contenida en nuestro Código Penal, en relación a la instigación o ayuda al suicidio se observa una relación contraria. En efecto, el artículo 157 del Código Penal de 1924, siguiendo tendencias legislativas provenientes de Suiza, limitaba la punición a los comportamientos guiados por un móvil egoísta, lo que —a partir de una lectura a contrario sensu— suponía que la actuación regida por móviles altruistas era impune,⁵⁶ lo que supuso comentarios positivos de la doctrina más autorizada.⁵⁷ Hoy en día, el ámbito de lo penalmente relevante se ha incrementado y la referencia al móvil determina únicamente la agravación, de modo tal que la actuación a partir de un móvil egoísta implica la aplicación de la penalidad contemplada en el segundo párrafo del artículo 113 del Código Penal. Más extraña resulta la opción criminalizadora si los textos legislativos extranjeros que sirvieron de referentes en el proceso de reforma penal peruana de 1991 no reconocen la punición de los actos de participación en el suicidio. Así ocurre con el StGB alemán (sección decimosexta) que no reconoce una figura similar a la del artículo 113 del Código Penal peruano.

3. El tipo de injusto

Es necesario destacar que aunque la instigación o ayuda al suicidio guarda cierta relación con las estructuras de la participación delictiva,⁵⁸ lo cierto es que se trata de una figura autónoma⁵⁹ debido al carácter claramente atípico del

suicidio.60 Esto, sin embargo, no obsta a realizar el análisis de relevancia jurídico-penal recurriendo a las fórmulas propias de la autoría y participación criminal”.

BOLIVIA

Tabla 1. Formato de tabla de presentación de revisión

Base de datos revisada	Repositorio Institucional UMSA
Nombre publicación	Disposición del cuerpo como derecho personalismo: la eutanasia. Univ. Mayor de san Andrés, Facultad de Derecho y Ciencias Políticas
Tipo de documento: artículo, legislación, proyecto, otro	Tesis de grado
Año	2011
País	Bolivia
Fuente	http://repositorio.umsa.bo/xmlui/handle/123456789/13100
Fecha	2011
Autores	Zulma verónica Quisbert Laura
Resultados encontrados	

En Bolivia no existe legislación específica que regule la Eutanasia, sin embargo está contemplado en el Código penal vigente en su artículo 257. Código penal, Artículo 257 (HOMICIDIO PIADOSO) Se impondrá la pena de reclusión de uno a tres años, si para el homicidio fueren determinantes los móviles piadosos y 137 apremiantes las instancias del interesado, con el fin de acelerar una muerte inminente o de poner fin a graves padecimientos o lesiones corporales probablemente incurables, pudiendo aplicarse la regla del artículo 39 y concederse excepcionalmente perdón judicial. Esta es, sin duda, una de las cuestiones más candentes en torno a la eutanasia, si bien no es posible desligar la de la anterior: de hecho, las reivindicaciones de despenalización de la eutanasia están estrechamente vinculadas a consideraciones de índole ética; se pretende que, por medio de la despenalización, se respete la iniciativa de los sujetos a que se ponga fin a su vida.

Base de datos revisada	Repositorio académico LUZ Universidad de Zulia- facultad de filosofía
Nombre publicación	DISCUSIONES DE LA BIOÉTICA: POSIBILIDADES DE LA EUTANASIA EN VENEZUELA
Tipo de documento: artículo, legislación, proyecto, otro	Tesis
Año	2012

País	Venezuela
Fuente	/REVISTAS%20TESIS/VENEZUELA/valbuena_paul%20venezuela%20bolivia%20uruguay%20y%20colombia.pdf
Fecha	2012
Autores	Lic. Paul Valbuena.
Resultados encontrados	
<p>“...a) La legislación punitiva de Bolivia, es de aquéllas que ha introducido en su ordenamiento jurídico un tipo penal que se refiere expresamente a la eutanasia. En efecto, el art. 257 CP. dispone: Homicidio piadoso. Se impondrá la pena de reclusión de uno a tres años, si para el homicidio fueren determinantes los móviles piadosos y apremiantes las instancias del interesado, con el fin de acelerar una muerte inminente o de poner fin a graves padecimientos o lesiones corporales probablemente incurables, pudiendo aplicarse la regla del artículo 39 y aún concederse excepcionalmente el perdón judicial. El art. 39, por su parte, dispone: Atenuantes especiales. En los casos en que este Código dispone expresamente una atenuación especial, se procederá de la siguiente manera: 1) La pena de presidio será substituida por la de reclusión. 2) La de reclusión, por la de prestación de trabajo. 3) En los demás casos, la escala será disminuida de una tercera parte a la mitad, sin que en ningún caso la pena pueda ser inferior al mínimo legal. Es del caso, asimismo, traer a colación el art. 64 CP., que se refiere, precisamente, al perdón judicial, posibilidad contemplada por el tipo de "homicidio piadoso": Perdón judicial. El juez podrá conceder, excepcionalmente, el perdón judicial al autor de un primer delito cuya sanción no sea mayor a un</p>	

año, cuando por la levedad especial del hecho y los motivos determinantes, existan muchas probabilidades de que no volverá a delinquir.”

La concesión de perdón judicial está contemplada dentro de las disposiciones generales y es aplicable a todo delito que reúne los requisitos establecidos por el art. 64.

URUGUAY

Tabla 1. Formato de tabla de presentación de revisión

Base de datos revisada	SciELO
Nombre publicación	Las voluntades anticipadas en Uruguay: reflexiones sobre la Ley 18473
Tipo de documento: artículo, legislación, proyecto, otro	Artículo
Año	2015
País	Uruguay
Fuente	http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-21472015000200135
Fecha	02 de marzo de 2015
Autores	Ramiro Benítez
Resultados encontrados	

“El objetivo de las directivas anticipadas es evitar la dilación de la vida cuando no existen posibilidades concretas de revertir la situación ante un diagnóstico médico. O sea, cuando esa persona ya no puede gozar de su vida porque el seguir viviendo significa un tormento para sí y para su entorno. Estos son los casos en que deben actuar este tipo de estipulaciones. Penoso es ver cómo un ser querido ya sin ganas, fuerzas, conciencia, ni ninguna posibilidad, permanece en una situación invariable y lo único que se espera es que obtenga descanso y paz”.

“Uno tiene derecho a un buen vivir y debería tener derecho a un buen morir de acuerdo con sus convicciones más íntimas, las cuales un extraño podrá inferir pero nunca tener certidumbre. Por lo tanto, en cuanto a conceptos tan subjetivos como el buen vivir o el buen morir, se debe estar atento al sentimiento de la persona hacia el hecho de la propia vida.

“Desde su concepción antropológica, el tema de la muerte es un tema vedado, sobre el cual no se habla, como si por evitar nombrarlo desapareciera o no existiera. Se elude por asociarse al sufrimiento. Más allá de esto, cuando lo fáctico se anuncia o sucede, en la propia intimidad del ser humano surgen cuestiones asociadas a la negación del dolor. Se le da una categoría de valor para la propia vida, lo cual se traduce en una frase: no soportar padecimientos.

De esta breve explicación surge la propuesta de llamar a ese momento "buen morir", con la intencionalidad de prever que ante lo irremediable de esa situación, y de acuerdo con sus propias convicciones y creencias, se quiere que

ese momento trascurra en paz y sin sufrimiento, conforme a decisiones personales y, por lo tanto, legítimas por la calidad del emisor.”

“Decidida una persona a establecer su voluntad de manera anticipada, debe contar con un buen asesoramiento profesional que le brinde no sólo certezas sino que despeje sus dudas sobre situaciones reales y objetivadas en el tiempo, sobre lo que puede pasarle y cuáles serán las consecuencias si se procede de tal o cual forma.

Jurídicamente, el consentimiento tiene que ser emitido libremente. De mediar algún tipo de violencia o coacción, éste estaría viciado y, como tal, no tendría valor.”

Muchas veces, desde el punto de vista clínico, estas directivas anticipadas tensionan al profesional médico por una razón legítima: el objetivo de su carrera es salvar vidas. Muchas veces se ven limitados en el ahora por cuestiones resueltas en el pasado que pueden producir dudas fundadas en su pertinencia. Muchas veces, los datos recabados pueden dirigirse a la reconstrucción de la voluntad del paciente. Pero aquí es donde entran en juego conceptos como el riesgo médico y su gestión. Se ha estudiado mucho sobre estos temas, pero su tratamiento excedería el presente trabajo.

Por otro lado, las directivas concretas y definidas responden a una posición que el individuo tomó y no alteró, vinculadas a su intimidad y, como tal, debe ser

respetada. No se puede subestimar al otorgante de una directiva, pensando por él o reconstruyendo su voluntad.

“La ley 184735 postergó su entrada en vigencia hasta la aprobación por parte del Poder Ejecutivo del Decreto reglamentario del 4 de diciembre de 2013.

El tiempo transcurrido entre una y otra instancia no fue producto de un espíritu crítico y reflexivo sobre temas tan sensibles. El tiempo no actuó como factor de mejora del texto legal. Basta sólo leer su articulado para comprobar que no hace otra cosa más que ahondar en los errores ya cometidos, agravando en algunos casos su puesta en instrumentación.

Artículo 7º. En caso que el paciente en estado terminal de una patología incurable e irreversible, certificada de acuerdo con las formalidades previstas en el artículo 5º de la presente ley, no haya expresado su voluntad conforme al artículo 2º de la presente ley y se encuentre incapacitado de expresarla, la suspensión de los tratamientos o procedimientos será una decisión del cónyuge o concubino o, en su defecto, de los familiares en primer grado de consanguinidad, sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 8º de la presente ley.

Crea dificultades saber quiénes son los que pueden tomar las decisiones en el momento donde el derecho de familia y filiación está reviviendo antiguas concepciones frente a modelos impuestos por la realidad, tales como el quiebre de la figura del matrimonio perpetuo, las familias ensambladas, las monoparentales, o el cumplimiento de roles por otros integrantes de la familia.

“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. Quizás por ignorancia o por temor no se intentó disponer sobre ellas.”

“...El tratamiento que ofrece la ley es muy pobre, mal resuelto y deja una serie de circunstancias indeterminadas sin contemplar. Su lectura no pasa por una teoría especial de aplicación sobre la interpretación de la ley, sino por una pésima técnica legislativa, un desconocimiento sobre la legislación y pérdida de fluidez en el derecho.”

El número de *voluntades anticipadas* otorgadas en Uruguay es muy pequeño. La mayoría se debe a la actividad notarial, a la confianza que genera en el profesional, al consejo y a la información. Sin embargo, hay poca difusión y eso depende de la actitud de los propios centros de salud, lo cual implica un incumplimiento en los derechos de los usuarios.

Base de datos revisada	Revista Derecho Médico y Legislación Sanitaria
Nombre publicación	Eutanasia y Ley Penal en Uruguay
Tipo de documento: artículo, legislación, proyecto, otro	Artículo
Año	2004

País	Uruguay
Fuente	https://www.smu.org.uy/dpmc/hmed/dm/revistaDM/eut-uy.htm
Fecha	
Autores	Hugo Rodríguez Almada, María del Carmen Curbelo Mario de Pena, Rodolfo Panizza
Resultados encontrados	
<p>Eutanasia y ley penal en el Uruguay</p> <p>“La definición de eutanasia adoptada se amolda a la acción típica prevista en el artículo 310 (homicidio) del Código Penal uruguayo (C.P.U) Artículo 310 (Homicidio): "El que con intención de matar, diere muerte a alguna persona, será castigado con veinte meses de prisión a doce años de penitenciaría".</p> <p>Pero, sin embargo, al enumerar las llamadas "causas de impunidad", el CPU menciona el "homicidio piadoso", situación fáctica que, como se verá, contempla una buena parte de las hipótesis eutanásicas.</p> <p>Homicidio piadoso</p> <p>En efecto, el CPU en su artículo 37 ("Del homicidio piadoso")</p> <p>Establece que "los Jueces tienen la facultad de exonerar de castigo al sujeto de antecedentes honorables, autor de un homicidio piadoso, efectuado por móviles de piedad, mediante súplicas reiteradas de la víctima".</p>	

Del análisis del texto legal surge que:

el sujeto activo debe ser una persona con "antecedentes honorables"; más allá del opinable significado de la expresión, importa destacar que no es requisito que tenga la condición de médico;

el sujeto pasivo debe tener "una situación de padecimiento objetiva" (2), pero debe ser capaz de expresar "súplicas reiteradas";

el elemento objetivo consiste en dar muerte, es decir, que debe haber un nexo causal entre la acción u omisión ejecutada y el resultado letal (11); y esa acción u omisión debe ser realizada "por móviles de piedad";

la culpabilidad, obviamente, corresponde exclusivamente al dolo (resultado ajustado a la intención);

la consecuencia penal es la facultad del juez actuante de exonerar de castigo al autor (perdón judicial).

Coincidimos con Tommasino (11) en que de no cumplirse todos los supuestos requeridos por el artículo 37, el homicidio cometido por móvil de piedad sería atenuado de acuerdo a lo establecido en el numeral 10 del artículo 46 del CPU: "Atenúan el delito aún cuando no hubieran sido especialmente contempladas por la ley al determinar la infracción, las siguientes...": "10º (Móviles jurídicos, sociales o altruistas) El haber obrado por móviles de honor o por otros impulsos de particular valor social o moral".

La legislación uruguaya clasifica en tres grupos las causas que eximen de la pena, a saber:

- a. causas de inimputabilidad: falta la culpabilidad; por causas permanentes o transitorias el autor no tiene la capacidad de ser culpable (ejemplo: minoría de edad);
- b. causas de justificación: se cumple el principio de tipicidad y existe culpabilidad, pero la conducta no es antijurídica por estar justificada por la ley (ejemplo: gastrectomía practicada por el cirujano existiendo indicación quirúrgica y consentimiento del paciente);
- c. causas de impunidad: están presentes los tres principios esenciales constitutivos del delito (tipicidad, antijuridicidad y culpabilidad) pero falta la peligrosidad del agente.

A diferencia de los supuestos de inimputabilidad y de justificación en que falta uno de los elementos esenciales del delito (la culpabilidad o la antijuridicidad, respectivamente), cuando se presenta una hipótesis de impunidad, el delito no se extingue sino que, simplemente, se extingue o puede extinguirse su punibilidad. No es que la conducta deje de ser ilícita sino que no se aplica la pena en atención a la falta de peligrosidad del autor (12, 13).

Dentro de estas causas de impunidad, el CPU prevé las "*excusas absolutorias*" (extinguen la punibilidad por imposición legal) y los casos de "*perdón judicial*" (el juez tiene una potestad discrecional para exonerar de la pena) (13). Dentro de estas últimas, está ubicado el homicidio piadoso.

Así entendido, en el marco de la concepción del CPU, *"las súplicas reiteradas de la víctima"* no representan una suerte de consentimiento válido y, por ello, no desaparece la ilicitud de la acción de dar muerte. Es que *"el victimario que acepta dar muerte a quien se lo suplica reiteradamente, actúa movido por la profunda repercusión psíquica y moral causada por la piedad"* (13). Por ello es que, en palabras del codificador, el fundamento doctrinario de la impunidad en el homicidio piadoso reside *"pura y exclusivamente en la ausencia de peligrosidad del agente"* (12).

4.3 Doctrina y jurisprudencia

La originalidad de la respuesta penal uruguaya respecto al homicidio piadoso radica en dos hechos. Por un lado, ser el primer caso en Iberoamérica en permitir la impunidad en casos de eutanasia y, por otro, en el hecho de haberse mantenido vigente desde 1934 hasta nuestros días.

El CPU proyectado por José Irureta Goyena, prestigioso jurista de inspiración positivista e inocultable ateísmo, motivó un debate frontal con sectores religiosos católicos, con repercusiones dentro y fuera de fronteras (8, 14-16). Debe recordarse la suerte corrida por otros aspectos polémicos de ese mismo CPU. La liberalidad en el tratamiento dado al aborto consentido (que quedó totalmente desincriminado) fue rápidamente sustituida en 1938 por una ley negociada y de contenido más ecléctico (17).

Otros códigos latinoamericanos (caso Colombia) que habían seguido el camino uruguayo respecto al homicidio piadoso, terminaron por eliminar el perdón judicial (2).”

Base de datos revisada	Repositorio institucional UMSA
Nombre publicación	Disposición del cuerpo como derecho personalismo: la eutanasia. Univ. Mayor de san Andrés, Facultad de Derecho y Ciencias Políticas
Tipo de documento: artículo, legislación, proyecto, otro	Tesis
Año	2011
País	Bolivia
Fuente	https://repositorio.umsa.bo/handle/123456789/1310
Fecha	2011
Autores	Zulma verónica Quisbert Laura
Resultados encontrados	
“El código penal uruguayo en su artículo 37 del homicidio piadoso: establece que los jueces tiene la facultad de exonerar de castigo al sujeto de antecedentes honorables, autor de un homicidio piadoso, efectuado por móviles	

de piedad, mediante súplicas reiteradas de la víctima. Del análisis del texto legal surge que: a) El sujeto activo: debe ser una persona con "antecedentes honorables" más allá del opinable significado de la expresión, importa destacar que no es requisito que tenga la condición de médico. b) El sujeto pasivo: debe tener "una situación de padecimiento objetiva". Pero debe ser capaz de expresar "suplicar reiteradas". 151 c) Elemento objetivo: consiste en la muerte, es decir, debe abrir un nexo causal entre la acción u omisión ejecutada y el resultado de tal y esa acción u omisión debe ser realizada "por móviles de piedad". d) La culpabilidad: objetivamente corresponde exclusivamente al dolo resultado ajustado a la intención. e) La consecuencia penal: esta facultad del juez actuante de exonerar de caso digo al autor, perdón judicial según el artículo 37 del código penal uruguayo el homicidio cometido por móviles de piedad pedía a quemado de acuerdo al establecido en el numeral 10 del artículo 46 del código penal uruguayo. "Atenuar el delito aun cuando no hubieran sido especialmente contemplados por la ley al determinar la infracción, los siguientes móviles jurídicos, sociales o altruistas el haber obrado promovía de honor o por otro pulso de particular valor social o moral. Eximentes y causa de impunidad, la legislación uruguaya clasifica en tres grupos las causas que estimen de la pena a saber. a) Causa de línea imputabilidad: falta de culpabilidad, por causas permanentes o transitorias el autor mantiene la capacidad de ser culpable. Ejemplo. Minoría de edad. b) Causa de justificación: se cumple el principio de tipificaren y existe culpabilidad, pero la conducta no es antijurídica por estar justificada por la ley. Ejemplo. gastrectomía practicada por el cirujano existiendo

indicación quirúrgica y consentimiento del paciente. 152 c) Causas de impunidad: están presentes los tres principios esenciales consecutivos del delito tipicidad, anti juricidad y contabilidad, pero la falta la peligrosidad del agente.”

Base de datos	Google académico
revisada	A-Z Periódicos/Noticias
Nombre publicación	A EUTANÁSIA E SUA LEGALIZAÇÃO NO BRASIL E NO MUNDO
Tipo de documento: artículo, legislación, proyecto, otro	ANUÁRIO PESQUISA E EXTENSAO UNOESC VIDEIRA-2017 ANUARIO INVESTIGACIÓN Y EXTENSIÓN UNOESC VIDEIRA-2017
Año	2017
País	Brasil
Fuente	https://portalperiodicos.unoesc.edu.br/apeuv/article/view/13949
Fecha	2017
Autores	Matheus Candiago Gianello- Daniela Ries Winck
Resultados encontrados	
“El pionero en el tema eutanasia ciertamente es el Uruguay, que a pesar de no haber legalizado expresamente su práctica, fue el primer país en tolerarla.	

Desde el año 1934, la legislación uruguaya, por medio del artículo 37 del Código Penal, prevé que los jueces tengan la facultad de eximir de pena a quienes comete el denominado "homicidio piadoso"

Es importante resaltar aún que, por el Código Penal del país, esta exención de la pena no se aplica al el suicidio o la muerte asistida, los cuales se configuran en conducta criminal.”

BRASIL

Tabla 1. Formato de tabla de presentación de revisión

Base de datos revisada	Google académico
Nombre publicación	morte Digna: Direito Natural o Ser Humano
Tipo de documento: artículo, legislación, proyecto, otro	Revista de Direito Sanitário, Sao Paulo v.7,n.1p.173-187
Año	2007
País	Brasil
Fuente	https://doi.org/10.11606/issn.2316-9044.v8i1p173-187 .
Fecha	Junio de 2007
Autores	Fernando Aith
Resultados encontrados	

“El 28 de noviembre de 2006 el Consejo Federal de Medicina (CFM) ha tomado una decisión polémica que representa un importante marco regula en el Brasil. Se trata de la Resolución CFM n. 1.805 / 06 (1), que proporciona para el tratamiento médico que se puede dar a un paciente en fase terminal, portador de la enfermedad grave e incurable.

...La Resolución del CFM tiene, desde ahora, la función de estimular el necesario debate que la sociedad brasileña debe hacer para decidir, democráticamente, cuáles son las posibles formas de tratar a un ser humano que sufre intolerables dolores físicos, psicológicos y morales derivados de una enfermedad terminal e incurable.”

“Constitución Federal, vale decir, tales normas deben observar y en el artículo 1, apartado 1, de la resolución CFM nº 1.805 / 06, en su artículo 1 9, que "está permitido el acceso a la información, el médico limitar o suspender procedimientos y tratamientos que prolonguen la vida del paciente en fase terminal, de enfermedad grave e incurable, respetada la voluntad de la persona o de su representante legal.”

“...parece claro que la Resolución n. 1.805 / 06 autoriza al médico a realizar la ortotanasia o eutanasia pasiva, es decir, a limitar o suspender procedimientos y tratamientos que prolonguen la vida del paciente en fase terminal, de enfermedad grave e incurable. Así, el sentido dado por esta resolución es el de permitir a los médicos la práctica de una medicina volcada a ofrecer, cuando sea necesario, una buena muerte.”

“...La eutanasia involuntaria ocurre cuando el paciente todavía tiene conciencia y la eutanasia se realiza contra su voluntad (caracterizada, en Brasil, como homicidio).”

“En el caso de la eutanasia pasiva involuntaria o de la eutanasia activa, se prohíbe la eutanasia pasiva voluntaria o por consentimiento de un representante legal. Esto es porque el art. 1 dice explícitamente que la limitación o suspensión del tratamiento debe realizarse respetando la voluntad de la persona (voluntaria) o de su representante legal (no voluntario). La resolución también es bastante incisiva al determinar que el paciente continuará recibiendo todos los cuidados necesarios para aliviar los síntomas que llevan al sufrimiento, asegurada la asistencia integral, el confort físico, psíquico y espiritual, incluso asegurándole el derecho de alta hospitalaria artículo 2e). Como se puede ver, se trata de una resolución humanista, que pretende evitar el sufrimiento inútil de un ser humano, cuando éste no tiene más posibilidades de mantenerse vivo sino a costa de un injustificable y penoso tratamiento que lo expone al sufrimiento y que puede asemejarse a un tratamiento inhumano. Se pretende, así, la preservación de la dignidad humana al final de la vida.”

la Constitución tenemos la mención al principio de la dignidad de la persona humana: "La República Federativa del Brasil, formada por la unión indisoluble de los Estados y Municipios y del Distrito Federal, se constituye en Estado Democrático de Derecho y tiene como fundamentos: (. (...) III - la dignidad de

la persona humana". La protección de la dignidad de la persona humana representa, así, uno de los fundamentos del Estado brasileño.

"...asegurados por normas jurídicas diversas. B - El principio de la dignidad de la persona humana como fundamento del derecho a la integridad física y mental del ser humano (CF y Ley nº 8.080 / 90) La Constitución Federal dedica algunos dispositivos para la protección de la integridad de la persona humana. En el artículo. 59, III, se encuentra el principio jurídico básico de que "nadie será sometido a tortura ni a trato inhumano o degradante"

"el Código de Ética Médica (CEM) es un libelo a la vida digna y presenta diversos dispositivos dirigidos a la protección de la integridad física y mental de los pacientes. Se trata de un documento importante en el ámbito del Derecho Sanitario, sobre todo en lo que se refiere al principio de la protección de la dignidad humana. Se prevé el art. Que el médico debe guardar absoluto respeto por la vida humana, actuando siempre en beneficio del paciente. Jamás utilizará sus conocimientos para generar sufrimiento físico o moral, para el exterminio del ser humano, o para permitir y encubrir intento contra su dignidad e integridad".

"Debe atenerse a los procedimientos y prácticas reconocidos aceptados por el medio y autorizados por las autoridades públicas competentes, sobre todo la Agencia Nacional de Vigilancia Sanitaria (ANVISA). Se prohíbe al médico practicar o indicar actos médicos innecesarios o prohibidos por la legislación del país (CEM, arts. 21 y 42). El médico es el responsable de los actos profesionales que practica, debiendo tomar todos los cuidados posibles para

evitar actos dañinos al paciente, en especial aquellos que puedan ser caracterizados como impericia, imprudencia o negligencia (CEM, arts. 23 y 29). El CEM consagró el principio del consentimiento como corolario de la práctica de la Medicina.”

“El médico debe actuar con equilibrio y tener conciencia de que la decisión final sobre el tratamiento será del paciente, pues es él el más apto para elegir la alternativa terapéutica que más le conviene. “

“...En términos éticos, significa decir que, en algunas situaciones, el tratamiento médico a ser adoptado en el enfermo terminal es tan invasivo y violento que se configura como un tratamiento inhumano y degradante. Se puede ver que el Código de Ética Médica, que somete a todos los profesionales médicos, establece diversas normas jurídicas dirigidas expresamente a defender la integridad física y mental del paciente (10) y proteger así la dignidad de la persona humana. La Resolución n. 1.805 / 06 sólo vino a corroborar dicha regla y darle mayor concreción.”

“...proponer normas de procedimiento ético con soluciones concretas para situaciones vividas en el día a día de la práctica del profesional de salud. (9) Sobre la obligatoriedad del consentimiento del paciente, el Código Civil regula el asunto en sus arts. 13 a 15. Dispone el art. 15 del Código Civil: "nadie puede ser obligado a someterse, con riesgo de vida, a tratamiento médico o intervención quirúrgica."

“...El Código de Ética Médica prohíbe al médico de ejercer su autoridad de manera a limitar el derecho del paciente de decidir libremente sobre su

persona o su bienestar, incluida la opción de tratamiento a seguir (artículo 48).

En el mismo sentido, es vedado al médico irrespetar el derecho del paciente de decidir libremente sobre la ejecución de prácticas diagnósticas o terapéuticas, salvo en caso de inminente peligro de vida (artículo 56) (11) que pueda ser solucionado con intervención médica.”

“Se concluye, por lo tanto, que el paciente terminal tiene el derecho de elegir una muerte digna, rehusándose a seguir procedimientos y tratamientos médicos que no salvarán su vida, pero sólo prolongarán su sufrimiento. Esta elección es individual, subjetiva, y el médico debe auxiliar al máximo para preservar el interés del paciente y adoptar los cuidados necesarios para aliviar los síntomas que llevan al sufrimiento, asegurándole confort físico, psíquico, social y espiritual, asegurándole, en fin , una muerte digna.”

“Actualmente, en Brasil, la eutanasia activa es tratada como homicidio. En el Senado Federal, el Proyecto de Ley n. 125/96, que busca establecer criterios para la legalización de la muerte sin dolor. El proyecto prevé la posibilidad de que personas con sufrimiento físico o psíquico puedan solicitar que se realicen procedimientos que apunte a su propia muerte. La autorización para estos procedimientos será dada por una junta médica, compuesta por cinco miembros, siendo dos especialistas en la enfermedad que acomete el solicitante. En caso de que éste no pueda expresar su voluntad, tal deseo podría ser expresado por un familiar o una persona cercana. También hay en el Congreso Nacional un Anteproyecto de Ley proponiendo la alteración del art. 121 del Código Penal, insertando un tratamiento específico para la

eutanasia (13). El Código de Ética Médica prohíbe expresamente la práctica de la eutanasia activa o indirecta en su art. De acuerdo con lo establecido en el artículo de la Ley Orgánica del Poder Legislativo. Por lo tanto, es evidente que el alcance de la Resolución del CFM se limita a la eutanasia pasiva, es decir, se limita a posibilitar.”

“...parece todavía estar resumida en el art. 66 del Código de Ética Médica, ahora amenizado por esta Resolución. A la luz de la dignidad de la persona humana, la persona en el final de la vida, el asunto referente a la eutanasia (pasiva, activa o indirecta) merece discusión más profunda en Brasil, así como un tratamiento más adecuado de la legislación.

“Algunos progresos se han traído a las personas que están al borde de la muerte, pero se deben buscar nuevos progresos. Algunas cuestiones particularmente dolorosas relacionadas con el fin de la vida todavía no se resuelven. Estamos obligados a constatar que ciertas situaciones escapan de los meros cuidados paliativos. Es el caso notablemente de la persona consciente, capaz de expresar nítida y libremente su voluntad y que reivindica una 'asistencia a la muerte consentida', según los términos utilizados por el Comité Nacional Consultivo de Ética, para poner fin a sus sufrimientos físicos y mentales. “

“La Resolución del CFM no aborda cuestiones importantes sobre el tema de la eutanasia, especialmente en lo que se refiere a los procedimientos necesarios para evitar abusos por parte de los médicos.”

“sólo una Ley Federal podrá resolver definitivamente si la eutanasia es o no es un crimen en Brasil.”

Base de datos revisada	Google académico A-Z Periódicos/Noticias
Nombre publicación	A EUTANÁSIA E SUA LEGALIZAÇÃO NO BRASIL E NO MUNDO
Tipo de documento: artículo, legislación, proyecto, otro	ANUÁRIO PESQUISA E EXTENSAO UNOESC VIDEIRA-2017 ANUARIO INVESTIGACIÓN Y EXTENSIÓN UNOESC VIDEIRA-2017
Año	2017
País	Brasil
Fuente	https://portalperiodicos.unoesc.edu.br/apeuv/article/view/13949
Fecha	2017
Autores	Matheus Candiago Gianello- Daniela Ries Winck
Resultados encontrados	
<p>“LA EUTANÁSIA EN BRASIL Y SU APLICABILIDAD EN RELACIÓN CON LA LEGISLACIÓN ACTUALMENTE VIGENTE EN EL PAÍS</p> <p>El Estado brasileño protege la vida humana, como un derecho fundamental, desde la intrauterina hasta el momento de la muerte, asegurado por el capítulo del artículo 5 de la Constitución de la República Federativa del Brasil. (Brasil, 1988). Sin embargo, no se puede atenerse al derecho a la vida de forma</p>	

aislada, dado que en la Constitución se encuentran presentes varios principios como el principio de la dignidad de la persona humana; la prohibición de tratamiento inhumano o degradante; la prohibición de privación de derecho por motivos de creencia religiosa, entre otros. (BRASIL, 1988).

La Constitución prevé la dignidad y la indisponibilidad de la vida humana, pero hasta qué punto se puede considerar digna, la vida de un hombre enfermo en estado terminal, en el que los tratamientos médicos empleados sólo sirven para prologar el sufrimiento y la angustia de la espera por la muerte ¿verdad?

Nítidamente, se percibe un conflicto de derechos fundamentales.

En Brasil, la práctica de la eutanasia culmina por ser tipificada en el artículo 121 del Código Penal, es decir, homicidio privilegiado, siendo considerada crimen en cualquier hipótesis. Además, según el caso, la conducta del agente puede tipificar el crimen de participación en suicidio, según artículo 122 de la ley (GUERRA FILHO, 2005).

Es importante mencionar que tramita en el Congreso Nacional el proyecto de ley nº 126/96, cuyo texto propone que la eutanasia sea permitida, que una junta de cinco médicos atestigua la inutilidad del sufrimiento físico o psíquico del paciente. El propio paciente debería solicitar la realización de la eutanasia. Si el enfermo no estaba consciente, la decisión cabría a sus parientes cercanos.

Sin embargo, ni el senador autor del proyecto de ley, Gilvas Borges,

PMDB-AP, tiene la esperanza de que el proyecto venga, ya que nunca fue sometido a votación. Además, según el diputado federal Marcos

Rolim, del PT-RS, "nadie quiere discutir la eutanasia porque eso trae perjuicios

electorales "y, en los dos años en que presidió la Comisión de Derechos Humanos de la Cámara de Diputados, jamás vio el asunto ser abordado.

En noviembre de 2006, el Consejo Federal de Medicina aprobó la Resolución nº 1.805 / 06, que dispone lo siguiente: En la fase terminal de Enfermedades graves e incurable se permite al médico limitar o suspender procedimientos y tratamientos que prolonguen la vida del paciente, aseguren los cuidados necesarios para aliviar los síntomas que llevan al sufrimiento, en la perspectiva de una asistencia integral, respetando la voluntad del paciente o de su representante legal (CONSEJO FEDERAL DE MEDICINA, 2006).

Según dijo el CFM, en esta resolución no se estaría convalidando la práctica de la eutanasia, sino la de la ortotanasia, como un medio sólo de anticipar una muerte que es inevitable, sin siquiera causarla por acción o omisión. Las responsabilidades y decisiones se comparte entre el paciente, sus familiares o representantes legales y los médicos responsables.”

La Orden de los Abogados de Brasil ya se posicionó sobre la referida, deliberación, afirmando ser "contraria al código penal y que en determinados casos el médico podría ser acusado por omisión de socorro ", o incluso por participación en suicidio o homicidio.

En 2012, el CFM aprobó la Resolución nº 1.995, que establece los criterios para que cualquier persona mayor de edad y plenamente consciente pueda definir con su médico cuáles son los límites de los tratamientos en la fase terminal.

De esta forma, el paciente que opte por el registro de su directiva anticipada de voluntad podrá determinar, con la ayuda de su médico, los procedimientos que

considere pertinentes y aquellos a los que no desea ser sometido en caso de terminalidad de la vida, por enfermedad crónica (en el caso de las mujeres). Sin embargo, por ser de naturaleza administrativa, las resoluciones del CFM no pueden apartar la aplicación de la ley penal. La muerte del paciente, tanto por la acción como por omisión, puede encuadrarse en diversas modalidades, cuya exclusión sólo podría ser cumplido la ley federal, so pena de ofensa al principio de legalidad.

Hay un largo e improbable recorrido a recorrer en lo que se refiere a la legalización de la eutanasia, o incluso de la ortotanasia, en tierras brasileñas, teniendo en cuenta que la Constitución Federal, acertadamente, toma la vida como el elemento esencial a ser protegido, no pasible de disponibilidad.

Además, la aflorada religiosidad de la sociedad brasileña se impone como otro gran obstáculo en el camino a la reglamentación del procedimiento, siendo que gran parte de la población condena tal práctica médica basada en las convicciones religiosas.

Sin embargo, no hay como ser considerada digna, la vida de un enfermo que se encuentra totalmente adscrita a los hilos que lo conectan a un aparato del hospital, sin ninguna otra posibilidad de reversión del cuadro clínico, sólo prorrogando el padecimiento físico y psicológico por la espera del fin inminente.

Base de datos	A-Z
revisada	Periódicos/Noticias
	Revista Infobae

Nombre publicación	Brasil aprueba la "muerte digna" A través de un "testimonio vital", los pacientes podrán elegir con anticipación si desean o no recibir tratamiento en caso de estado vegetativo o en fase terminal de su enfermedad
ITipo de documento: artículo, legislación, proyecto, otro	Articulo revista América
Año	2012
País	Brasil
Fuente	https://www.infobae.com/2012/08/31/1057296-brasil-aprueba-la-muerte-digna/
Fecha	31 de agosto de 2012
Autores	No reporta
Resultados encontrados	
<p>“A través de un "testimonio vital", los pacientes podrán elegir con anticipación si desean o no recibir tratamiento en caso de estado vegetativo o en fase terminal de su enfermedad</p> <p>A través de una resolución del <u>Consejo Federal de Medicina (CFM)</u>, Brasil acaba de reconocer el derecho de los pacientes afectados por enfermedades terminales a elegir con anticipación si desean o no recibir tratamiento médico.</p>	

Los pacientes deberán definir "los cuidados y tratamientos que desean o no recibir cuando sean incapaces de expresar su voluntad", a partir de un "testimonio vital".

Toda persona mayor de edad y en estado de plena lucidez podrá hacer uso de este derecho, que se pondrá en marcha en el momento en que el paciente se encuentre en estado vegetativo o en una fase terminal de su enfermedad.

“**Roberto d'Avila**, presidente del CFM, advirtió que **"la eutanasia sigue estando prohibida"**, ya que "en ningún caso la vida del paciente será reducida".

"Defendemos la idea del **derecho a una muerte natural, no a intervenciones tecnológicas** (...) que a veces pueden tranquilizar a las familias pero que no siempre responden a la voluntad del paciente", agregó el funcionario en declaraciones a la prensa.”

PARAGUAY

Tabla 1. Formato de tabla de presentación de revisión

Base de datos revisada	SciELO
Nombre publicación	CONSIDERACIONES JURÍDICAS EN TORNO AL CONCEPTO DE EUTANASIA

Tipo de documento: artículo, legislación, proyecto, otro	Artículo revista Acta bioethica <i>versión On-line</i> ISSN 1726-569X Acta Bioethica, vol. VI, núm. 2, 2000, pp. 247-263 Universidad de Chile Santiago, Chile
Año	2000
País	Santiago
Fuente	Acta bioeth. v.6 n.2 Santiago dic. 2000 http://dx.doi.org/10.4067/S1726-569X20000002000005
Fecha	2002
Autores	Adelio Misseroni Raddatz
Resultados encontrados	
<p>“...d) El Código Penal de Paraguay, también regula expresamente la eutanasia. El art. 106 prescribe:</p> <p>Homicidio motivado por súplica de la víctima. El que matara a otro que se hallase gravemente enfermo o herido, obedeciendo a súplicas serias, reiteradas e insistentes de la víctima, será castigado con pena privativa de libertad de hasta tres años.”</p>	

Base de datos revisada	SciELO
---------------------------	--------

Nombre publicación	Acceso universal de los cuidados paliativos: Derecho universal a no sufrir Análisis desde la visión bioética y de derechos humanos
Tipo de documento: artículo, legislación, proyecto, otro	Revista An. Fac. Cienc. Méd. (Asunción) / Vol. 50 - Nº 2, 2017 ANALES de la facultad de ciencias médicas
Año	2017
País	Paraguay
Fuente	http://dx.doi.org/10.18004/anales/2017.050(02)67-078 ARTICULO ORIGINAL Acceso universal de los cuidados paliativos
Fecha	2017
Autores	Riveros Ríos M
Resultados encontrados	
<p>“En Paraguay aún no se cuenta con una Ley de Cuidados Paliativos aunque se están realizando trabajos intensos desde la Asociación de Estudios Bioéticos al respecto, formulando anteproyectos de Ley y realizando trabajo coordinado con referentes del país, esperemos que prontamente podamos contar con una ley que ofrezca las garantías necesarias para un acceso universal, equitativo y justo para todos las personas con enfermedad en etapa terminal.</p>	

VENEZUELA

Tabla 1. Formato de tabla de presentación de revisión

Base de datos revisada	SciELO
Nombre publicación	Fórum Comunitario Eutanasia: una visión histórico - hermenéutica
Tipo de documento: artículo, legislación, proyecto, otro	Artículo
Año	2007
País	Venezuela
Fuente	Comunidad y Salud <i>versión impresa</i> ISSN 1690-3293 Comunidad y Salud vol.5 no.2 Maracay 2007
Fecha	2007
Autores	Maribel Bont 1, Katherine Dorta 2, Julio Ceballos 2, Anna Randazzo 2, Eliexer Urdaneta-Carruyo 3
Resultados encontrados	
<p>“...Entre tanto la jurisprudencia venezolana, en ninguna de sus disposiciones contempla el término Eutanasia; sin embargo penaliza al individuo que genere la muerte a otro de forma intencional. El conflicto está representado por el planteamiento de nuevas normativas que modificarían el actual Código Penal Venezolano; con el Anteproyecto de Reforma Parcial del mismo se propone la modificación del título IX “Delitos contra las personas”, ahora título II “Delitos</p>	

contra la vida y la integridad personal”, dentro del cual se conservan los artículos anteriores y se incluye otro donde se autoriza el ejercicio de la Eutanasia, tanto activa como pasiva, no tipificándola como tal sino denominándola como: dar muerte por piedad.¹⁷”

Base de datos revisada	Google académico
Nombre publicación	La eutanasia en Venezuela. La eutanasia en Venezuela, consideraciones teóricas, y médico-legales.
Tipo de documento: artículo, legislación, proyecto, otro	Artículo
Año	2015
País	Venezuela
Fuente	http://eutanasiaenvenezuela.blogspot.com/2015/07/la-eutanasia-en-venezuela.html
Fecha	26 de julio de 2015
Autores	Oscar Castro
Resultados encontrados	
<p>Consideraciones Medico-Legales</p> <p>“...Así mismo Venezuela es un país que está arraigado a sus costumbres religiosas especialmente la católica, que parte de la defensa absoluta de la vida en todas sus manifestaciones.</p>	

Cárdenas (2000), secretario de la Federación de Médicos Venezolanos (FMV), en una publicación del nacional, expreso que la eutanasia no es un tema de discusión en nuestro país ya que las leyes que rigen las profesión médica rechazan la participación del galeno en la muerte de un enfermo, aun cuando su estado sea irrecuperable. Cárdenas destaco que la obligación del médico es aliviar las enfermedades de los pacientes, incluso si sus familiares llegaran a solicitar la muerte de este.

Los médicos tienen su perspectiva ante la eutanasia, en la Ley del Ejercicio de la Medicina, el Código de Deontología Médica, Ley Orgánica de la Salud, dado que las mismas establecen que el médico sin la autorización del enfermo irrecuperable no puede dejar de pasar el tratamiento especial, aparte se especifica que no se permite la ayuda a morir.

Constitución de la República Bolivariana de Venezuela. Gaceta Oficial N° 5.453 del 24 de marzo de 2000.

“Artículo 22: La enunciación de los derechos y garantías contenidos en esta Constitución y en los instrumentos internacionales sobre derechos humanos no debe entenderse como negación de otros que, siendo inherentes a la persona, no figuren expresamente en ellos. La falta de ley reglamentaria de estos derechos no menoscaba el ejercicio de los mismos. El derecho a la vida y el derecho a la salud, mantienen estrecha relación, y se traducen, exponencialmente, en el proyecto de una calidad de vida, el cual, solo puede ser descrito por la propia persona, ya que nadie más excepto esta sabe en qué condiciones puede lograr vivir y cuánto dolor puede soportar a causa de una enfermedad en fase terminal. No basta con tener una vida sino que esta vida debe ser totalmente saludable.

Por consiguiente y de acuerdo con este artículo aunque el derecho a decidir sobre la terminación de la vida no se encuentre establecido en la Constitución de Venezuela no por ello debe entenderse como una negación del mismo por no figurar expresamente en su articulado. Teniendo en cuenta que este derecho solo procede cuando la persona este presentando una enfermedad en estado terminal y la calidad de vida que propugna el derecho a la salud no se le pueda garantizar debido a la situación en la cual se halla.

Artículo 43: El derecho a la vida es inviolable. Ninguna ley podrá establecer la pena de muerte, ni autoridad alguna aplicarla (...). Este artículo está referido al principio garantista que el Estado le debe a la persona mediante la protección de su vida. Artículo 83: La salud es un derecho social fundamental, obligación del Estado, que lo garantizará como parte del derecho a la vida (...). Todas las personas tienen derecho a la protección de la salud, así como el deber de participar activamente en su promoción y defensa, y el de cumplir con las medidas sanitarias y de saneamiento que establezca la ley, de conformidad con los tratados y convenios internacionales suscritos y ratificados por la República.”

Ley de Ejercicio de la Medicina de la República Bolivariana de Venezuela, Gaceta Oficial N° 37.006 de fecha 03 de agosto de 2000.

“Artículo 25: Sin perjuicio de lo que establezcan las disposiciones legales vigentes, los profesionales que ejerzan la medicina están obligados a: 2. Respetar la voluntad del paciente o de sus representantes manifestada por escrito, cuando éste decida no someterse al tratamiento y hospitalización que se le hubiere indicado. Esta circunstancia deja a salvo la responsabilidad del médico. Sin embargo, la voluntad del paciente no podrá prevalecer en casos en que estén interesados la salud y el orden públicos conforme a la ley. (...)”

Código Penal. Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela N° 5768 del 13 de abril de 2005.

“Artículo 412. “El que hubiere inducido a algún individuo a que se suicide o con tal fin lo haya ayudado, será castigado, si el suicidio se consuma con presidio de siete a diez años”

SURINAM

Tabla 1. Formato de tabla de presentación de revisión

Base de datos revisada	Base de datos sobre legislación nacional del trabajo, la seguridad social y los derechos humanos. OIT
Nombre publicación	Suriname Penal Code (G.B. 1911 no. 1).
Tipo de documento: artículo, legislación, proyecto, otro	Código Penal Surinam Códigos penales, Códigos de procedimiento penal
Año	Textos modificadores: 2015-03-30 (SUR-2015-L-102211) Law of March 30, 2015 (S. B. 2015 no. 44), amending the Criminal Code (U.K. 1911 no. 1, as amended by S. B. 2012 no. 7) concerning revision of the Penal Code.
País	Surinam
Fuente	Legislation on-line Government website, Republic of Suriname PDF of Code as amended to S.B. 2004 no. 105 (Consultado el 2016-06-29)

Fecha	1910-10-14
Autores	Ley
Resultados encontrados	
<p>“TÍTULO XIX DELITOS CONTRA LA VIDA DIRIGIDA</p> <p>Artículo 347</p> <p>Cualquier persona que intencionalmente prive a otro de la vida, es culpable de homicidio, punible con pena de prisión no superior a quince años.</p> <p>Artículo 348</p> <p>Homicidio seguido, acompañado o precedido por un delito cometido y con la intención de llevar a cabo ese hecho de preparar y fáciles de hacer, o en caso de flagrante delito, para sí misma u otros participantes de ese hecho sea la impunidad o la posesión de aquí verkregene ilegal, será castigado con la pena de muerte, cadena perpetua o pena de prisión no superior a veinte años.</p> <p>Artículo 349</p> <p>Una persona que deliberadamente y con premeditación de otro roba la vida, es tan culpable de asesinato punible con la pena de muerte, cadena perpetua o pena de prisión no superior a veinte años.</p> <p>Artículo 350</p> <p>La madre que, bajo la acción del miedo del descubrimiento de su nacimiento, su hijo en o poco después del nacimiento de su vida intencionalmente prive, es culpable de homicidio infantil, que se castiga con penas de prisión de hasta seis años.</p> <p>Artículo 351</p>	

La madre que, en virtud de una operación con el miedo del descubrimiento de la decisión tomada próximo parto de su hijo en o poco después del nacimiento de su vida intencionalmente prive, es tan culpable de infanticidio, que se castiga con penas de prisión de hasta nueve años.

Artículo 352


En los artículos 350 y 351 delitos se definen en relación con otras personas que intervienen, como el homicidio o el asesinato considerado.

Artículo 353

El que otro a petición expresa y formal de roba la vida, será castigado con pena de prisión no mayor de doce años.

Artículo 354

Quien intencionalmente otra vez el suicidio, le prestarán su ayuda o le de los medios para hacerlo, deberá, si el suicidio sigue, será sancionado con prisión de hasta tres años.”

Base de datos revisada	A-Z Periódicos/Noticias Artículos Periodísticos
Nombre publicación	SOBRE LOS ABISMOS DEL DEBATE "ÉTICO" EN TORNO AL ABORTO TERAPÉUTICO EN CHILE
Tipo de documento: artículo, legislación, proyecto, otro	Artículo  HEINRICH BÖLL STIFTUNG SANTIAGO DE CHILE Chile Argentina Paraguay Uruguay

Año	2015
País	Chile
Fuente	https://cl.boell.org/es/2015/02/10/sobre-los-abismos-del-debate-etico-en-torno-al-aborto-terapeutico-en-chile
Fecha	10. Febrero 2015
Autores	Ingrid Wehr
Resultados encontrados	
<p>“...Actualmente el aborto en Surinam es ilegal salvo en casos de amenaza a la vida o salud de la mujer. La pena para una mujer que tiene un aborto es de hasta tres años de prisión y la pena por un médico u otra persona que realiza el procedimiento es de hasta cuatro años. ¹</p> <p>En 2007, el Ministro de la Salud de Surinam, Celsius Waterberg, armó un escándalo cuando criticó la legalización de eutanasia mientras fomentaba el aborto en casos de violación o peligro al feto.²”</p>	

GUYANA FRANCESA

Tabla 1. Formato de tabla de presentación de revisión

Base de datos revisada	Google académico
Nombre publicación	Morte Digna: Direito Natural o Ser Humano

Tipo de documento: artículo, legislación, proyecto, otro	Revista de Direito Sanitário, Sao Paulo v.7,n.1p.173-187
Año	2007
País	Brasil
Fuente	https://doi.org/10.11606/issn.2316-9044.v8i1p173-187.
Fecha	Junio de 2007
Autores	Fernando Aith
Resultados encontrados	
<p>Se aclara que Guyana Francesa pertenece a Francia “Francia ha vivido un debate intenso sobre el asunto que culminó en la aprobación de una Ley de 2005 que autoriza lo que se ha convenido llamar "eutanasia pasiva", es decir, autoriza al médico a dejar de emplear tratamientos inútiles para un intento de curación imposible así como a emplear todos los medios posibles para reducir el dolor del paciente que está a punto de morir, aunque estos medios reduzcan el tiempo de vida del paciente (por ejemplo, aplicaciones regulares de dosis de morfina para reducir el dolor) (14). (13)”</p>	

Base de datos revisada	A-Z Periódicos/Noticias El país Internacional
Nombre publicación	Francia aprueba el derecho de todos los pacientes a la sedación terminal

	La Asamblea Nacional apoya por aplastante mayoría una norma que declara vinculante el testamento vital
Tipo de documento: artículo, legislación, proyecto, otro	Artículo periodístico
Año	2015
País	París
Fuente	https://elpais.com/internacional/2015/03/17/actualidad/1426611595_636064.html
Fecha	17 MAR 2015 - 20:12 CET
Autores	GABRIELA CAÑA
Resultados encontrados	
<p>“La Asamblea Nacional francesa ha consagrado por aplastante mayoría (436 votos a favor contra 34) el derecho de todos los ciudadanos a una <u>sedación profunda y continuada</u> que alivie sus últimos momentos. La Asamblea (cámara baja) ha decidido también declarar vinculante el testamento vital, al que, salvo algunas excepciones, tendrá que ceñirse el médico. También se otorga representación legal a la persona de confianza elegida previamente por el enfermo para defender sus deseos acerca de cómo morir”</p>	

Base de datos	FRANCIA HOYPodcast
revisada	A-Z Periódicos/Noticias
Nombre publicación	Eutanasia en Francia: ¿esta vez sí?
Tipo de documento: artículo, legislación, proyecto, otro	Artículo periodístico
Año	2018
País	Rfi España
Fuente	http://es.rfi.fr/francia/20180306-eutanasia-en-francia-esta-vez-si
Fecha	Difundido el 06-03-2018 Modificado el 08-03-2018 en 17:27
Autores	Angélica Pérez
Resultados encontrados	
<p>“La ley francesa sobre el “Fin de la Vida”, o Ley Leonetti, aprobada en 2005 y reformada en 2016, sólo autoriza la sedación profunda hasta la muerte: una inyección de morfina que se aplica al enfermo en fase terminal, tras dejar de alimentarlo e hidratarlo, para que caiga en un sueño profundo hasta su deceso.</p> <p>“...Si el cuerpo resiste semanas sedado, el paciente terminará muriendo de hambre y de sed y no hay estudios científicos que prueben si sufre o no durante este proceso, denuncian los defensores de la eutanasia. Descontentos</p>	

igualmente, los opositores condenan la sedación profunda y continua, no por su eventual crueldad, sino por considerarla una eutanasia enmascarada.

“La Ley Leonetti también establece que el paciente escriba al ingresar al hospital unas consignas anticipadas sobre el fin de su vida y que deben ser de obligatorio cumplimiento por el cuerpo médico. El texto contempla que el enfermo nombre a una persona de confianza para que tome las decisiones en caso de que caiga en un estado de coma que le impida posteriormente expresar su voluntad.

Pero en el hospital, las cosas no funcionan siempre como lo prevé la ley principalmente porque le está reservado al médico su derecho a considerar dichas consignas como inapropiadas. Esto hace que la decisión quede a discreción total de galeno perdiendo así su carácter obligatorio.”

“Alliance Vita es una asociación cercana a los movimientos católicos más tradicionalistas que, bajo la consigna de promover la vida humana y el respeto de la dignidad de todas las personas, abanderada en Francia la lucha contra el aborto y la eutanasia.

Alliance Vita rechaza de plano la eutanasia y el suicidio asistido pero también está en contra, en acorde con la legislación francesa, al llamado ensañamiento terapéutico: ese encono de médicos y familiares por mantener a toda costa en vida al paciente.

La asociación propugna porque el enfermo en fase terminal sea acompañado hasta el final y que, para tal efecto, se desarrollen las unidades de cuidados paliativos. Un servicio al que, según la Ley del Fin de la Vida, todo enfermo en

fase terminal debería tener acceso pero que, en la práctica, se restringe a un 20% de estos pacientes en el país.”

Base de datos revisada	Agencia EFE
Nombre publicación	FRANCIA EUTANASIA Francia aprueba la sedación terminal y cierra la puerta a la eutanasia
Tipo de documento: artículo, legislación, proyecto, otro	Artículo
Año	2016
País	París
Fuente	https://www.efe.com/efe/espana/sociedad/francia-aprueba-la-sedacion-terminal-y-cierra-puerta-a-eutanasia/10004-2822786 Edición España
Fecha	27 ene. 2016
Autores	Javier Albis
Resultados encontrados	
"ley de final de la vida" que permite la sedación profunda para evitar el sufrimiento en enfermos terminales, pero que prohíbe la ayuda activa para morir a través de la eutanasia o del suicidio asistido.	

La ley obligará a los médicos a aplicar la "sedación profunda y continua" a un paciente en fase terminal que lo solicite, definido como aquel con una "afección grave e incurable" con "pronóstico vital comprometido a corto plazo" y con un cuadro médico de "sufrimiento que resiste a los tratamientos".

Los facultativos le retirarán así los medicamentos que le mantienen vivo artificialmente así como la nutrición y la hidratación, mientras que le seguirán administrando analgésicos para evitar que sienta dolor hasta la muerte.

Ese derecho existe ya existe en los centros médicos franceses, pero a partir de la fecha de expedición se aplicará de manera "general y homogénea" y se le otorgará al paciente la última palabra.

El doctor deberá respetar su voluntad, redactada previamente, o la de una persona de confianza designada también de forma previa y por escrito por el enfermo.”

Base de datos	A-Z
revisada	Periódicos/Noticias: Diario la Prensa
Nombre publicación	Justicia francesa abre la vía para detener soporte vital a hombre en estado vegetativo
Tipo de documento: artículo, legislación, proyecto, otro	Artículo revista
Año	2019
País	Panamá

Fuente	https://www.prensa.com/mundo/Justicia-francesa-detener-soporte-vegetativo_0_533796616
Fecha	28 de junio de 2019
Autores	All rights and copyright belongs to author: SOURCE
Resultados encontrados	
<p>“La Corte de Casación francesa abrió la vía el viernes 28 de junio de 2019 “a que se detenga el tratamiento que mantiene con vida a Vincent Lambert, paciente en estado vegetativo convertido en símbolo del debate sobre la "muerte digna" en Francia.</p> <p>"No hay otro recurso posible porque no hay más jueces a los que apelar", añadió el abogado.</p> <p>“El fallo revoca una decisión de un tribunal parisino que el mes pasado ordenó que se volvieran a colocar las sondas de alimentación e hidratación de Lambert, apenas unas horas después de que los médicos comenzaran a desconectar el soporte vital.”</p> <p>“El Tribunal de Casación no consideró los argumentos a favor o en contra de mantener vivo a Lambert, sino sólo la cuestión de si el tribunal de primera instancia era competente para pronunciarse sobre el caso.</p> <p>En la decisión del viernes estimó que el tribunal de apelación no era competente y su fallo es definitivo.”</p>	

GUYANA

Nota: se revisó varias bases de datos pero no se encontró ningún artículo relacionado con legislación en eutanasia.


COLOMBIA

Tabla 1. Formato de tabla de presentación de revisión

Base de datos revisada	Legislación Colombiana
Nombre publicación	Código Penal Colombiano
Tipo de documento: artículo, legislación, proyecto, otro	Ley
Año	
País	Colombia
Fuente	la publicación comprende a) el Código Penal (L. 599/2000) y b) los Códigos de Procedimiento Penal (Ley 906/2004 y Ley 600 de 2000 con información actualizada al 2018.
Fecha	Última actualización: 15 de junio de 2019
Autores	EL CONGRESO DE COLOMBIA
Resultados encontrados	

 **ARTICULO 105. HOMICIDIO PRETERINTENCIONAL.** El que preterintencionalmente matare a otro, incurrirá en la pena imponible de acuerdo con los dos artículos anteriores disminuida de una tercera parte a la mitad.

[Legislación Anterior](#)


 **ARTICULO 106. HOMICIDIO POR PIEDAD.** <Ver Notas del Editor> <Penas aumentadas por el artículo 14 de la Ley 890 de 2004, a partir del 1o. de enero de 2005. El texto con las penas aumentadas es el siguiente:> El que matare a otro por piedad, para poner fin a intensos sufrimientos provenientes de lesión corporal o enfermedad grave e incurable, incurrirá en prisión de dieciséis (16) a cincuenta y cuatro (54) meses.

[Notas del Editor](#)
[Notas de Vigencia](#)
[Jurisprudencia Vigencia](#)
[Legislación Anterior](#)

Texto original de la Ley 599 de 2000:

ARTICULO 106. HOMICIDIO POR PIEDAD. El que matare a otro por piedad, para poner fin a intensos sufrimientos provenientes de lesión corporal o enfermedad grave e incurable, incurrirá en prisión de uno (1) a tres (3) años.



 **ARTICULO 107. INDUCCION O AYUDA AL SUICIDIO.** <Penas aumentadas por el artículo 14 de la Ley 890 de 2004, a partir del 1o. de enero de 2005. El texto con las penas aumentadas es el siguiente:> El que eficazmente induzca a otro al suicidio, o le preste una ayuda efectiva para su realización, incurrirá en prisión de treinta y dos (32) a ciento ocho (108) meses.

Cuando la inducción o ayuda esté dirigida a poner fin a intensos sufrimientos provenientes de lesión corporal o enfermedad grave e incurable, se incurrirá en prisión de dieciséis (16) a treinta y seis (36) meses.

[Notas del Editor](#)
[Notas de Vigencia](#)
[Jurisprudencia Vigencia](#)
[Legislación Anterior](#)

Texto original de la Ley 599 de 2000:

ARTICULO 107. INDUCCION O AYUDA AL SUICIDIO. El que eficazmente induzca a otro al suicidio, o le preste una ayuda efectiva para su realización, incurrirá en prisión de dos (2) a seis (6) años.

Cuando la inducción o ayuda esté dirigida a poner fin a intensos sufrimientos provenientes de lesión corporal o enfermedad grave e incurable, se incurrirá en prisión de uno (1) a dos (2) años.



Base de datos	Revista latinoamericana de bioética
revisada	
Nombre publicación	Ley, jurisprudencia y eutanasia*

	Introducción al estudio de la normatividad comparada a la luz del caso colombiano
Tipo de documento: artículo, legislación, proyecto, otro	Artículo revista
Año	2013
País	Colombia
Fuente	rev.latinoam.bioet. / ISSN 1657-4702 / Volumen 13 / Número 2 / Edición 25 / Páginas 70-85 / 2013
Fecha	Diciembre 2013
Autores	Yolanda M. Guerra
Resultados encontrados	
<p>“...un enredo jurídico, por supuesto bioético, que se presenta en Colombia, en donde la normatividad (artículos 106 y 107 del Código Penal) sanciona con prisión el suicidio asistido, así como la eutanasia; y la jurisprudencia (Sentencia C- 239-97) lo despenaliza.</p> <p>El vacío jurídico actualmente existente en Colombia ha llevado a generar incertidumbre en la práctica de la eutanasia (activa, pasiva, distanasia, ortotanasia, suicidio asistido y eugenesia).</p> <p>Colombia es el único país del mundo que tiene una legislación ambigua, que prohíbe y sanciona con prisión pero que a la vez despenaliza la eutanasia.</p> <p>Quienes despenalizaron la eutanasia vía sentencia de la Corte Constitucional, utilizaron un medio jurídico poco idóneo para implantarla en todo un país, sin</p>	

previo debate, sin escuchar los sectores que tienen argumentos a favor y en contra;

Colombia es una democracia. Y al decir de Hottois, nadie tiene el derecho de imponerle su moral a otras personas, como sí lo hizo esta jurisprudencia. Vale aclarar que menos del 5% de países del mundo tienen aprobada la eutanasia.

Concretamente es de resaltar que el ponente de la ley en Holanda, pronunció un discurso de graduación a estudiantes y directivos en la Universidad de McGill en Canadá en el año 2009, y allí manifestó su arrepentimiento y su pesar por haber apoyado una ley que ha traído consecuencias negativas, conducentes a la práctica de una eugenesia liberal (The Jhon Birch Society 2013).

El tema debe tratarse a fondo y contemplar los argumentos biopolíticos, biojurídicos y bioéticos, provenientes de todos los sectores sociales. Hay que hablar de autonomía, consentimiento informado, dignidad; y hasta del papel que juega la familia, el dinero del paciente, el estrato, el amor que recibe, la comprensión y la solidaridad de quienes lo rodean incluidos los profesionales de la salud, los miembros de la religión del paciente y la sociedad en general.

Colombia ciudadanos debe tener claro que eutanasia y cuidados paliativos son realidades opuestas.

Cómo es posible que se haya colado en la legislatura colombiana una sentencia, que sin fuerza de ley impone frente al mundo un nuevo set de valores, una moral no discutida, una especie de pena de muerte, que jamás

permitió la discusión de toda la nación en torno al tema. Colombia fue el primer país en despenalizar la eutanasia en 1997 (Holanda lo hace en el año 2001).”

LOS ANTECEDENTES DE LA SENTENCIA

“En Colombia la eutanasia está reglada por dos artículos, el primero de ellos es el 106 de la ley 906 de 2004, el cual reemplaza el anterior Código Penal, en su artículo 326, que en su contenido prohíbe y sanciona con prisión la eutanasia. Y el segundo el de asistencia al suicidio, contenido en el artículo 107 del actual Código Penal. (Guerra, 2012).

ART. 106: Homicidio por piedad.

El que matare a otro por piedad, para poner fin a intensos sufrimientos provenientes de lesión corporal o enfermedad grave e incurable, incurrirá en prisión de uno (1) a tres (3) años. (Código Penal Colombiano).

Art. 107: Inducción o ayuda al suicidio.

El que eficazmente induzca a otro al suicidio, o le preste una ayuda efectiva para su realización, incurrirá en prisión de dos (2) a seis (6) años. Cuando la inducción o ayuda esté dirigida a poner fin a intensos sufrimientos provenientes de lesión corporal o enfermedad grave e incurable, se incurrirá en prisión de uno (1) a dos (2) años.

SENTENCIA

La decisión la toman 9 magistrados, de los cuales tres salvan el voto, es decir se declaran en desacuerdo: Vladimiro Naranjo Mesa, José Gregorio Hernández, y Hernando Herrera Vergara. Aunque al final hasta el Ponente de

la despenalización de la eutanasia Carlos Gaviria, deja una constancia de desacuerdo, porque el fallo que él había propuesto era más agresivo y no limitaba la eutanasia a los breves casos que se enuncian a continuación.

La Corte Constitucional en la sentencia C-239/97 revisa el aspecto de la eutanasia en Colombia, contenido en el artículo anterior del Código Penal (el 326 que hoy es el artículo 106) y dijo al respecto que aunque este debía seguir rigiendo en Colombia, excluyó como delito este hecho si ocurre bajo dos circunstancias, entendiéndose además que tal vez hay una tercera y es la que plantea el artículo del Código “lesión corporal o enfermedad grave e incurable.”

1. Que el sujeto pasivo, es decir, a quien se le quita la vida, consiente o acepta el hecho de perder su vida.

2. Que quien le quita la vida sea un médico titulado en ejercicio de sus funciones.

El homicidio por piedad, según los elementos que el tipo describe, es la acción de quien obra por la motivación específica de poner fin a los intensos sufrimientos de otro. Doctrinariamente se le ha denominado homicidio pietístico o eutanásico. Por tanto, quien mata con un interés distinto, como el económico, no puede ser sancionado conforme a este tipo. Se confunde los conceptos de homicidio eutanásico y homicidio eugenésico; en el primero la motivación consiste en ayudar a otro a morir dignamente, en tanto que en el segundo se persigue como fin, con fundamento en hipótesis pseudocientíficas, la preservación y el mejoramiento de la raza o de la especie humana.

Es además, el homicidio pietístico, un tipo que precisa de unas condiciones objetivas en el sujeto pasivo, consistentes en que se encuentre padeciendo intensos sufrimientos, provenientes de lesión corporal o de enfermedad grave o incurable, es decir, no se trata de eliminar a los improductivos, sino de hacer que cese el dolor del que padece sin ninguna esperanza de que termine su sufrimiento. El comportamiento no es el mismo cuando el sujeto pasivo no ha manifestado su voluntad, o se opone a la materialización del hecho porque, a pesar de las condiciones físicas en que se encuentra, desea seguir viviendo hasta el final; al de aquel que realiza la conducta cuando la persona consiente el hecho y solicita que le ayuden a morir. (Sentencia C-239 de 1997).”

Base de datos revisada	Repositorio Universidad de la Sabana
Nombre publicación	Itinerario de la eutanasia en Colombia. Veinte años después.
Tipo de documento: artículo, legislación, proyecto, otro	Artículo revista PERSONA Y BIOÉTICA ISSN 0123-3122 • e-ISSN 2027-5382 • pers.bioét. • Vol. 21 • Número 2 • Págs. 197-203 • 2017
Año	2017
País	Colombia
Fuente	file:///C:/Users/LIBITIN/Desktop/REVISTAS%20TESIS/COLOMBIA/itinerario%20de%20la%20eutanasia%20en%20colombia%20veinte%20a%C3%B1os%20despues.pdf

Fecha	Diciembre 2017
Autores	Gilberto A. Gamboa-Bernal
Resultados encontrados	
<p>“En esa sentencia no solo se declaró que la eutanasia, en determinadas condiciones, no es un delito que pueda ser penalizado, sino que también se acuñó un nuevo derecho: el derecho a morir dignamente; gracias a esa sentencia se ha interpretado que además se trata de un derecho con categoría de fundamental y se dieron una serie de criterios para que fuera reglamentado en el Congreso de la República, y se establecieran pautas y procedimientos para materializarlo.</p> <p>“...el profesional de la salud debía renunciar a los principios hipocráticos que han guiado su ejercicio y que están contenidos en el Código de Ética Médica, sino también desconoció el recurso racional aplicable a estos casos: la medicina paliativa.”</p>	
<p>“En el texto falta una reflexión juiciosa y profunda que dé luces sobre la forma como se emplea el concepto de calidad de vida, ya que se considera que la falta de ella es sinónimo de falta de dignidad; de esta manera, la sentencia se hace partícipe del carácter de ambigüedad que tiene este constructo, cuyo origen está en las ciencias económicas y administrativas.”</p> <p>“la competencia de la Corte Constitucional para fallar en este campo. Su capacidad no puede ir más allá de lo que en la Constitución está consignado; por eso, la Corte extralimita sus funciones cuando legisla y crea reglas que no están en la Carta Magna.</p>	

“...esa sentencia de la Corte atropella la Constitución (2) y también la modifica al introducir una excepción a lo indicado en el artículo 11, donde se asegura de manera tajante que “el derecho a la vida es inviolable”.

“Se trata de una sentencia arbitraria en el sentido de liberar solo al médico de la pena del homicidio cometido, por solicitud del enfermo terminal; en cambio, si la eutanasia es aplicada por una persona distinta, un familiar, un amigo, etc., ellos sí se harían acreedores de la pena por homicidio por piedad que tipifica el Código Penal.”

“...en el Congreso de la República se hicieron muchos menos intentos para sacar adelante la Ley de Cuidados Paliativos (11), que vio la luz en 2014, donde se reglamenta el derecho a recibir cuidados paliativos que tienen las personas con enfermedades en fase terminal, crónicas, degenerativas e irreversibles. Es llamativo que en esa ley, dentro de los derechos de esos pacientes (ver Ley 1733/14, art. 5) no se mencione el supuesto derecho a morir dignamente, y en cambio se deja clara constancia, en el artículo 4, de que “la medicina paliativa afirma la vida y considera el morir como un proceso normal”.

“pocas semanas después de la sanción de la Ley de Cuidados Paliativos, responde una tutela con la Sentencia T-970 del 15 de diciembre de 2014, en la cual se decide

“...ordenar al Ministerio de Salud que en el término de 30 días, contados a partir de la comunicación de esta providencia, emita una directriz y disponga todo lo necesario para que los hospitales, clínicas, IPS, EPS y, en general, prestadores del servicio de salud, conformen el comité interdisciplinario del

que trata esta sentencia y cumplan con las obligaciones emitidas en esta decisión. De igual manera, el Ministerio deberá sugerir a los médicos un protocolo médico que será discutido por expertos de distintas disciplinas y que servirá como referente para los procedimientos tendientes a garantizar el derecho a morir dignamente.”

“Como respuesta a ese perentorio requerimiento, el Ministerio de Salud y de Protección Social concretó la práctica de la eutanasia mediante la Resolución 1216 de 2015, con la que se crearon los “Comités científico interdisciplinarios para el derecho a morir con dignidad” (13). Posteriormente, publicó el “Protocolo para la aplicación del procedimiento de eutanasia en Colombia” (14),”

“Considerar la eutanasia como un derecho de la persona es erróneo y grave, tanto para ella misma como para su entorno, para la sociedad y la cultura. Se trata de una ficción jurídica como lo expresaron con claridad los salvamentos de voto realizados por los magistrados José Gregorio Hernández y Vladimiro Naranjo, cuando se profirió la Sentencia C-239/97. “

“Tampoco la eutanasia puede ser un “derecho fundamental”, como se afirma en la Sentencia T-970/14, en la que se fuerza la actual jurisprudencia: cuando la sentencia C-239/97 afirma que: “El derecho fundamental a vivir en forma digna implica entonces el derecho a morir dignamente” elevó a derecho (lo que se puede denominar “ficción jurídica”) el morir con dignidad, pero de ninguna manera estableció que tal nuevo derecho fuera fundamental.”

“El Ministerio de Salud, al reglamentar la eutanasia en Colombia, pretende servirse de los médicos para aplicarla y, de paso, negarles la legítima objeción

de conciencia, a la que todos tienen derecho según el artículo 18 de la Constitución Política de Colombia (15). “La eutanasia no es un acto médico” (16) y la ley no puede pretender que lo sea.”
“La Asamblea de la Asociación Médica Mundial en varias declaraciones se ha pronunciado sobre la eutanasia como contraria a la ética (18); en la declaración sobre la enfermedad terminal (19) indica que “condena como Antiético tanto la eutanasia como el suicidio con ayuda médica”
“...se hizo pública una nueva sentencia de la Corte Constitucional de Colombia en el sentido de ordenar la regulación de la eutanasia para menores de edad (23).”

Base de datos revisada	Repositorio Universidad de Pamplona
Nombre publicación	Eutanasia en Colombia: una mirada hacia la nueva legislación
Tipo de documento: artículo, legislación, proyecto, otro	Artículo resultado de la materia de Seminario de Investigación Socio Jurídica II de la Universidad de Pamplona
Año	2016
País	Colombia
Fuente	http://dx.doi.org/10.17081/just.22.31.2608 http://publicaciones.unisimonbolivar.edu.co/rdigital/justicia/index.php/justicia

Fecha	18 de agosto de 2016
Autores	Elkin Javier Delgado Rojas
Resultados encontrados	
<p>“Nueva normatividad respecto a la eutanasia en Colombia</p> <p>En Colombia se abrió paso para la formalización del derecho a morir dignamente mediante la Resolución 1216 del 20 de abril de 2015 que dio cumplimiento a lo ordenado por la Corte Constitucional en la Sentencia T-970 de 2014, donde se establecieron criterios para la realización de la eutanasia y Comités Científicos interdisciplinarios quienes evaluarán los casos en los cuales se haga conveniente llevar a cabo este procedimiento.</p> <p>De igual manera, el Ministro de Salud Alejandro Gaviria ratificó lo expuesto por la Corte Constitucional en la Sentencia T-970 de 2014, y explicó cuáles son los requisitos para llevar a cabo el procedimiento eutanásico. Se determinó que serán los pacientes en etapa terminal o personas que se encuentren en estado vegetal mayores de edad quienes pueden acceder a esta práctica y serán los médicos quienes establezcan esta condición; sin embargo, para los pacientes en estado vegetativo se deberá anticipadamente especificar su deseo de morir.</p> <p>Esta técnica se aplicará de forma gratuita y serán los hospitales quienes la lleven a cabo; en el caso que todos los médicos de la clínica se nieguen, será la EPS quien está obligada a conseguir y remitir al paciente a cualquier entidad que pueda prestar este servicio (Montes, Leal & Mahecha, 2015).</p> <p>Es un gran avance el que ha dado el Estado colombiano en razón a la eutanasia y el derecho a morir dignamente; pero, Luis Evelio Aristizábal (2015) en su</p>	

artículo “Eutanasia hoy: precisiones y dudas” determina que aun existen vacíos en la regulación de esta práctica; en estudios realizados por Aristizábal en la Unidad de Cuidados Intensivos de Pereira sobre la creación de medidas normativas que atribuyen potestad para el procedimiento eutanásico, se concluyó que existen consideraciones que han sido excluidas de la norma y que pueden subsistir ocultas a los sentidos del ser humano, llegando a representar significativas brechas normativas en la sociedad. La probabilidad de que la práctica de la eutanasia se dé sin acatar los requisitos exigidos por la ley, sería un ejemplo de los vacíos que pueden ostentar los preceptos legales.”

“En el Estado, colombiano fue el Tribunal Constitucional que en el 2003 decide “dar vía libre para aceptar y acatar la voluntad del paciente que se encuentre en estado terminal, es decir, en aquellos enfermos que el sufrimiento sea causado por padecimientos que han tomado una trayectoria definitiva y letal. Además de ser reconocida la voluntad de la persona en situación terminal, serán los tribunales tutelares quienes den la autorización para que sea admitido este procedimiento (Comité del Centro de Estudios Sociales y de Opinión Pública (CESOP), 2007, “

“La práctica eutanásica es un método utilizado única y exclusivamente en pacientes en estado terminal, es decir, personas que no tienen ninguna otra salida más que la muerte. Por medio de este acto se busca evitar padecimientos físicos y psicológicos en el enfermo, dejando como resultado la terminación de su ciclo vital.

La eutanasia ha presentado numerosos debates en el transcurso de la historia, desplegando diferentes concepciones en ámbitos políticos, religiosos, académicos y culturales. Se determinó que la vida y la dignidad humana como derechos fundamentales de cada Estado, representan el eje esencial para la resistencia contra el procedimiento eutanásico. A pesar de esto, hay que resaltar que la eutanasia día a día va alcanzando mayor entereza dentro de nuestra sociedad, convirtiéndose en una práctica fácil de asimilar.

El acto médico y la eutanasia presentan cierto grado de similitud, dado que ambas nociones tiene como fin aliviar el dolor del paciente en estado terminal. De igual forma, ostentan una gran diferencia; dentro del primer entendido se establece una relación médico-paciente y consiste en aliviar el dolor utilizando los medios necesarios con el propósito de preservar la vida de la persona, no obstante en el acto eutanásico, la muerte se convierte en la solución a los insoportables dolores que manifiesta el paciente.

Diferentes Estados han conseguido legalizar la eutanasia al igual que el suicidio asistido. No obstante, hay países que se encuentran en total desacuerdo con esta práctica rechazando todo acto que vaya en contra de la vida; por el contrario, existen otros interesados en incluir este método dentro de su normatividad. “

“En Colombia se formalizó el acto eutanásico gracias a la Resolución 1216 del 20 de abril de 2015, estableciendo una serie de requisitos para que esta se realice. Se pudo evidenciar que poco a poco esta técnica va materializándose

dentro de la normatividad constitucional como un derecho fundamental a “morir dignamente”.

ESPAÑA

Tabla 1. Formato de tabla de presentación de revisión

Base de datos revisada	Código Penal Español
Nombre publicación	Código Penal Español. Libro II: Delitos y sus penas INICIOCODIGOS LEGALES Confilegal 10 Julio, 2017
Tipo de documento: artículo, legislación, proyecto, otro	Ley Orgánica
Año	2019
País	España
Fuente	https://confilegal.com/20170710-codigo-penal-libro-ii-delitos-y-sus-penas/#t1
Fecha	ACTUALIZADO: Conforme a última versión publicada el 02/03/2019
Autores	Ministerio de Justicia
Resultados encontrados	
“Artículo 143.	

1. El que induzca al suicidio de otro será castigado con la pena de prisión de cuatro a ocho años.
2. Se impondrá la pena de prisión de dos a cinco años al que coopere con actos necesarios al suicidio de una persona.
3. Será castigado con la pena de prisión de seis a diez años si la cooperación llegara hasta el punto de ejecutar la muerte.
4. El que causare o cooperare activamente con actos necesarios y directos a la muerte de otro, por la petición expresa, seria e inequívoca de éste, en el caso de que la víctima sufriera una enfermedad grave que conduciría necesariamente a su muerte, o que produjera graves padecimientos permanentes y difíciles de soportar, será castigado con la pena inferior en uno o dos grados a las señaladas en los números 2 y 3 de este artículo.

Base de datos	A-Z
revisada	Periódicos/Noticias
Nombre publicación	Apuntes sobre el crimen de la eutanasia
Tipo de documento: artículo, legislación, proyecto, otro	Artículo periodístico
Año	2018
País	España
Fuente	https://www.xn--elespaoldigital-3qb.com/apuntes-sobre-l-crimen-de-la-eutanasia/

Fecha	31/07/2018
Autores	No refiere
Resultados encontrados	
<p>“España presentó las dificultades que ha generado la práctica de la eutanasia en países aprobados después de varios años de su aplicación:</p> <p>“...Una de las críticas que se hacen contra la aprobación de la eutanasia es la de que se facilita que tal práctica se convierta en el «pan nuestro de cada día», es decir, que su aplicación real sea laxa hasta el punto de que pueda incluso aplicarse sin más, sin consentimientos de ninguna clase o porque sí; tal hecho o posibilidad se denomina «pendiente resbaladiza», para indicar la posibilidad de descontrol y de contagio. Los impulsores de la eutanasia lo niegan en redondo y siempre esgrimen las pretendidas garantías legales que la propia legislación eutanasista recoge, pues bien, como ya hay países donde esta práctica lleva años, en algunos de ellos se han hecho estudios cuyas conclusiones son las siguientes:</p> <p>Bélgica.- Siete años después de la entrada en vigor de la ley de la eutanasia, la brecha entre la ley y la práctica médica en tal país es mayor que nunca.</p> <p>Según un estudio publicado por Herman Nys, profesor de Derecho Médico en la Universidad Católica de Lovaina, la eutanasia se está convirtiendo en Bélgica en un «tratamiento normal» exigido por los pacientes. En una crítica abierta a la ley de la eutanasia, el profesor Nys afirmó que la ley ha fracasado completamente en este punto y que la brecha entre la ley de la práctica médica no ha sido nunca tan grande como hoy. Según la ley, la eutanasia</p>	

debe ser aplicada por un médico. En la práctica, son a menudo los enfermeros quienes ejecutan el «trabajo sucio». Según la ley, la petición de eutanasia debe ser formulada con plena conciencia por el paciente afectado. En la práctica, son a menudo los familiares, no solamente de primer grado, sino incluso los nietos quienes hacen la petición y exigen la eutanasia. Según la ley, por último, es necesario que la petición sea formulada por escrito. Se comprueba la existencia de una escasa voluntad oficial de que la ley se cumpla y se mantenga en sus términos actuales. No se ha respetado siempre el requisito de voluntariedad plena, ni se ha garantizado en cada caso la voluntariedad actual. Se observa también la práctica de la eutanasia a pacientes no terminales. Tampoco se ha previsto que se cumpla el requisito del padecimiento de un dolor insoportable, pudiéndose solicitar la eutanasia por sufrimiento psíquico, como ha ocurrido en un gran número de casos, sin que existan medidas para evitar que se solicite la eutanasia por motivos banales. En la práctica, basta una petición oral. Para el profesor Nys está claro que se evoluciona, lenta pero firmemente, hacia una situación en la que la eutanasia se considerará un tratamiento médico «normal», uno de tantos, a los que el paciente cree tener derecho.

Oregón.- Son cada vez más los casos en los que el paciente no es plenamente capaz por tener depresión o demencia o existir ciertas presiones familiares y económicas, pudiéndose afirmar que no se cumple siempre el requisito legal de plena voluntariedad, también son numerosos los suicidios asistidos en los que los enfermos no se encuentran en situación terminal.

Tampoco han sido los dolores insoportables la causa principal de la solicitud de suicidio. En ningún caso se investigó, ni mucho menos se persigue a los médicos que actúan en ellos.

Holanda.- Prototipo de país para verificar la «pendiente resbaladiza» en la eutanasia, pues ésta lleva tres décadas practicándose legalmente por los médicos. Los tribunales han ido eliminando varios de los límites considerados como «medidas estrictas de seguridad», introducidas por el Gobierno holandés en un inicio. La mayoría de los médicos no declaran las eutanasias que practican. Los tribunales de Justicia no muestran interés por conseguir que se cumpla la ley, pues es ínfimo el número de procesos que ha habido, y se acaba absolviendo siempre a los infractores. Se han eliminado pacientes incapaces de expresar su voluntad, no se han impedido las presiones coercitivas (familiares, médicas, sociales) y existe una práctica extendida de eutanasia involuntaria. Respecto al dolor, no sólo se ha permitido la eutanasia de enfermos con dolores psíquicos, sino de enfermos que en realidad no experimentaban ningún sufrimiento. Y, por último, se ha aplicado la eutanasia a pacientes no terminales, con enfermedades reversibles que se podían curar. Y es que en general, las causas principales esa «pendiente resbaladiza» son evidentes: la imposibilidad de restringir la autonomía cuando se acepta el «derecho a la muerte», basado en el principio de autodeterminación; la incapacidad de reglamentar sentimientos subjetivos como la compasión o el dolor, y la estrategia de los movimientos pro-eutanasia. Estos razonamientos explican el fenómeno de forma convincente y satisfactoria, sin que los autores

críticos a la «pendiente resbaladiza» en la eutanasia sean capaces de rebatirlos. A esta explicación teórica se añade la verificación del fenómeno en todos los países donde se ha legalizado.

En conclusión, nada impedirá, en el futuro, que donde la eutanasia en cualquiera de sus modalidades exista, tal práctica llegue incluso a aplicarse de forma obligatoria para enfermos terminales a corto plazo, pero también para los que lo son a medio y, por qué no, para todos aquellos que hayan rebasado una edad o adolezcan de minusvalías severas y no sólo no sean productivos, sino que generen gastos; y de paso, para aquellos de cuya muerte se beneficien los vivos.”

Base de datos	A-Z (Periódicos/Noticias)
revisada	La voz de Galicia publicación
Nombre publicación	El Código Penal regula el suicidio asistido con penas que van de los dos a los diez años de prisión
Tipo de documento: artículo, legislación, proyecto, otro	Artículo periodístico
Año	
País	España
Fuente	https://www.lavozdegalicia.es/noticia/sociedad/2019/04/04/legal-eutanasia-espana/00031554386958572222674.htm

Fecha	
Autores	MARÍA M. GUNTÍN
Resultados encontrados	
<p>“una victoria a medias :</p> <p>“En el apartado cuatro de ese artículo se establece que en casos de «petición expresa, seria e inequívoca» de la víctima, si esta sufriera «una enfermedad grave que conduciría necesariamente a su muerte, o que produjera graves padecimientos permanentes y difíciles de soportar», el castigo será la pena será uno o dos grados inferior a las señaladas.</p> <p>Esto supone que la pena a la que se enfrentaría una persona que coopere en el suicidio de una persona sería de seis meses a dos años de prisión.”</p>	
<p>“La despenalización de la eutanasia fue una de las grandes promesas de Sánchez tras aterrizar en el Gobierno. La proposición de ley impulsada por el PSOE para legalizar la muerte digna estuvo a punto de convertirse en realidad aunque, finalmente, los socialistas se encontraron con la oposición del Partido Popular. Además, Ciudadanos presentó otra proposición sobre la muerte digna que utilizó como moneda de cambio. La formación naranja estuvo dispuesta a votar a favor de la proposición de Sánchez si éste apoyaba la suya.</p> <p>La propuesta del PSOE para regular y legalizar la eutanasia salió victoriosa del Congreso y llegó hasta el Senado. Fue entonces cuando se disolvieron las Cortes y se esfumó la posibilidad de derribar un tabú que cada vez está más presente en la agenda política nacional.</p>	


A pesar de las negativas, el líder del PSOE consiguió reabrir y visibilizar el debate en torno a la muerte digna, que es legal en otros países como Suiza, Holanda o Bélgica. La precampaña de Sánchez está fuertemente marcada por lo que podría ser una futura ley de la eutanasia si el socialista gana las elecciones. “

“APOYO CIUDADANO

La despenalización de la eutanasia en casos extremos tiene un gran apoyo ciudadano en España según las encuestas. El CIS demuestra que el 78% de los españoles está total o bastante de acuerdo en que se regularice la ayuda para recibir una muerte digna. Las mediciones de Metroscopia corroboran el porcentaje y dicen que el 84% de los encuestados es partidario de la eutanasia en casos de enfermedades incurables. “

Durante la candidatura del ahora presidente Pedro Sánchez donde en su campaña prometió que reconocerá el derecho a la muerte asistida si ganaba las elecciones

“El anuncio del presidente del Gobierno y líder del PSOE, Pedro Sánchez, de que «en la nueva legislatura, con una nueva mayoría parlamentaria, reconoceremos el derecho a la eutanasia y a una muerte digna», ha vuelto a reabrir el debate sobre esta figura,... pero que todavía no está regulada por ley en España.”

Base de datos revisada	Revista jurídica DerechoEcuador .com 
Nombre publicación	Derecho a vivir y morir con dignidad
Tipo de documento: artículo, legislación, proyecto, otro	Artículo revista: Derechoecuador.com
Año	2005
País	Ecuador
Fuente	/www.derechoecuador.com/derecho-a-vivir-y-morir- con-dignidad
Fecha	24 de noviembre de 2005
Autores	Eduardo Zurita GI
Resultados encontrados	
<p>“Existe la asociación española Derecho a Morir Dignamente (DMD), miembro de la Federación Mundial de Sociedades pro Derechos a Morir, cuyos objetivos son:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.- Promover el derecho de toda persona a disponer con libertad de su cuerpo y de su vida, y a elegir libre y legalmente el momento y los medios para finalizarla. 2.- Defender, de modo especial, el derecho de los enfermos terminales a, llegado el momento, morir pacíficamente y sin sufrimientos, si éste es su deseo expreso. 3.- Defender especialmente los siguientes derechos del enfermo: 	

- A permanecer informado sobre el diagnóstico y tratamiento de su enfermedad en términos que pueda comprender.
- A tomar decisiones últimas sobre su tratamiento, incluso la de rechazarlo.
- A recibir los medios necesarios para evitarles sufrimientos.
- Difundir y buscar el reconocimiento legal de un documento donde el firmante pueda establecer por escrito disposiciones acerca de su muerte.

DMD defiende el derecho de todos los enfermos terminales e irreversibles a recibir una asistencia médica y psicosocial adecuada a su situación (cuidados paliativos), respetando su voluntad de morir con ayuda médica (suicidio asistido y eutanasia activa) cuando a pesar de las medidas paliativas padece un sufrimiento insoportable.

La legislación española atenúa la pena para quien "causare o cooperare activamente con actos necesarios y directos a la muerte de otro, por la petición expresa, seria e inequívoca de éste, en el caso de que la víctima sufriera una enfermedad grave para conducirla necesariamente a su muerte, o que produjera graves padecimientos permanentes y difíciles de soportar, será castigado con la pena inferior en uno o dos grados a las señaladas en los numerales 2 y 3 de este artículo". Las penas van desde seis meses a dos años de prisión por causación.

La rebaja de pena en muchos de estos casos permite al condenado beneficiarse de las reglas de suspensión de ejecución o de sustitución de las penas. Todo lo cual hace pensar que la sanción es casi figurada.

Base de datos revisada	A-Z (Periódicos/Noticias) Diario de información 20 minutos
Nombre publicación	Ley de muerte digna es España: así se regula por comunidades.
Tipo de documento: artículo, legislación, proyecto, otro	Artículo periodístico
Año	2019
País	España
Fuente	https://www.20minutos.es/noticia/3608102/0/ley-muerte-digna-espana-comunidades-autonomas-eutanasia/
Fecha	07-04-2019
Autores	No especifica
Resultados encontrados	
<p>“Ley de muerte digna en España: así se regula por comunidades EFE 07.04.2019 - 19:32H Cuáles son las diferencias entre eutanasia, sedación y suicidio asistido.”</p>	
<p>“...sí existe una ley de muerte digna que establece las condiciones a las que puede acogerse una persona en situación terminal. En diciembre del pasado año, el Congreso de los Diputados sacó adelante esta normativa con el apoyo de PP, Ciudadanos, PSOE, Podemos y algunos miembros del Grupo Mixto, que incide en el derecho de los pacientes a recibir cuidados paliativos integrales.”</p>	

“Ya existen varias comunidades autónomas que cuentan con leyes propias en el ámbito de muerte digna, pero algunas de ellas, como Cantabria y Castilla y León, no las han aplicado a la espera de que el Estado apruebe una normativa a nivel nacional:

Comunidades	Situación legal frente al tema de muerte digna
Andalucía:	<p>“Fue la primera comunidad en acogerse a una ley de muerte digna en 2010.</p> <p>Se garantiza el acceso de la ciudadanía a tratamientos del dolor y se prohíbe la obstinación terapéutica, y que los pacientes puedan paralizar cualquier tratamiento, aun a riesgo de poner en peligro su vida. “</p>
Asturias:	<p>“Esta comunidad es una de las últimas que aplicó en julio de 2018 una Ley sobre Derechos y Garantías en el proceso final de la vida, se ampliaron los derechos de los ciudadanos en este aspecto, sino que se otorgó seguridad jurídica al personal médico que los atiende.”</p>
Aragón:	<p>“Aprobó la Ley de Derechos y Garantías de la Persona en el Proceso de Morir en 2011. - Baleares El Gobierno del archipiélago dio luz verde a esta misma normativa en 2015.”</p>
Canarias:	<p>“También cuenta desde marzo de 2015 con una ley de derechos y garantías de la dignidad de la persona ante el proceso final de su vida.”</p>
Cantabria:	<p>“No cuenta con una ley de estas características, a la espera de que el Estado apruebe una norma nacional sobre la eutanasia. Cuenta con un Programa Integral de Atención Paliativa.”</p>
Castilla y León:	<p>“La muerte digna no está regulada, pero se han presentado proposiciones no de ley "en relación al testamento vital, a los cuidados paliativos y al derecho a una muerte digna" que han sido retiradas y no tramitadas. Sí se aprobó a comienzos de este año 2019 un proyecto de ley para la creación de la categoría de médico de cuidados paliativos.”</p>

Castilla-La Mancha:	No tiene ninguna regulación de muerte digna.
Cataluña:	“Tampoco cuenta con la protección de una ley sobre muerte digna, pero sí ha instado al Congreso, a través de una proposición de ley de 2017, a que se despenalice la eutanasia.”
Comunidad valenciana:	“Las Cortes aprobaron el año pasado una ley de garantías de la dignidad de la persona que establece que todos los pacientes tienen derecho a recibir cuidados paliativos en instituciones sanitarias públicas y privadas e introduce medidas nuevas como la Planificación Anticipada de Decisiones. Extremadura No existe ninguna ley, pero sí un Registro de expresión anticipada de voluntades, creado en enero de 2008.”
Galicia:	“En junio de 2015, el Parlamento gallego aprobó una ley que rige el desarrollo de los instantes finales de pacientes con un pronóstico de vida limitado.”
Madrid:	“La Asamblea de Madrid aprobó en 2017 una ley para personas en el proceso final de la vida, que regula los cuidados paliativos en su domicilio o donde la persona desee.”
Murcia:	“No existe una norma concreta y solo se regula a través de un decreto de 2005 que indica las instrucciones previas y un registro de personas, la Asamblea Regional ha aprobado en 2019 una reforma del Estatuto de Autonomía en la que se incorporan varios derechos, entre ellos, el de tener una muerte digna. “
Navarra:	“Desde 2003 existe la posibilidad de registrar un testamento vital, en el que se recogen los cuidados que una persona desea recibir para evitar el sufrimiento o alargar la agonía. En 2015, el Parlamento foral instó al gobierno de España a modificar el Código Penal para que despenalice la eutanasia y el suicidio asistido.”
País Vasco:	“En julio de 2018, el Parlamento vasco aprobó una ley que regula la limitación del esfuerzo terapéutico y la sedación, y establece que el paciente tiene derecho a decidir libremente entre las opciones clínicas disponibles y que el profesional sanitario está

	obligado a respetar las decisiones adoptadas por la persona en situación de agonía.”
La Rioja:	“No hay una ley que regule la muerte digna, pero este tema se articula a través del documento de últimas voluntades o testamento vital, puesto en marcha por el gobierno autonómico en 2006 y en el que se han inscrito 2.961 personas hasta enero de 2019.”

La práctica de la eutanasia en países aprobados después de varios años de su aplicación:

En la revisión documental de origen español se encontró que no ha sido “un Éxito” la eutanasia en los países don de ha sido aprobada, siendo estos los resultados:

“Una de las críticas que se hacen contra la aprobación de la eutanasia es la de que se facilita que tal práctica se convierta en el «pan nuestro de cada día», es decir, que su aplicación real sea laxa hasta el punto de que pueda incluso aplicarse sin más, sin consentimientos de ninguna clase o porque sí; tal hecho o posibilidad se denomina «pendiente resbaladiza», para indicar la posibilidad de descontrol y de contagio. Los impulsores de la eutanasia lo niegan en redondo y siempre esgrimen las pretendidas garantías legales que la propia legislación eutanasista recoge, pues bien, como ya hay países donde esta práctica lleva años, en algunos de ellos se han hecho estudios cuyas conclusiones son las siguientes:

“Bélgica.- Siete años después de la entrada en vigor de la ley de la eutanasia, la brecha entre la ley y la práctica médica en tal país es mayor que nunca.

Según un estudio publicado por Herman Nys, profesor de Derecho Médico en

la Universidad Católica de Lovaina, la eutanasia se está convirtiendo en Bélgica en un «tratamiento normal» exigido por los pacientes. En una crítica abierta a la ley de la eutanasia, el profesor Nys afirmó que la ley ha fracasado completamente en este punto y que la brecha entre la ley de la práctica médica no ha sido nunca tan grande como hoy. Según la ley, la eutanasia debe ser aplicada por un médico. En la práctica, son a menudo los enfermeros quienes ejecutan el «trabajo sucio». Según la ley, la petición de eutanasia debe ser formulada con plena conciencia por el paciente afectado. En la práctica, son a menudo los familiares, no solamente de primer grado, sino incluso los nietos quienes hacen la petición y exigen la eutanasia. Según la ley, por último, es necesario que la petición sea formulada por escrito. Se comprueba la existencia de una escasa voluntad oficial de que la ley se cumpla y se mantenga en sus términos actuales. No se ha respetado siempre el requisito de voluntariedad plena, ni se ha garantizado en cada caso la voluntariedad actual. Se observa también la práctica de la eutanasia a pacientes no terminales. Tampoco se ha previsto que se cumpla el requisito del padecimiento de un dolor insoportable, pudiéndose solicitar la eutanasia por sufrimiento psíquico, como ha ocurrido en un gran número de casos, sin que existan medidas para evitar que se solicite la eutanasia por motivos banales. En la práctica, basta una petición oral. Para el profesor Nys está claro que se evoluciona, lenta pero firmemente, hacia una situación en la que la eutanasia se considerará un tratamiento médico «normal», uno de tantos, a los que el paciente cree tener derecho.

Oregón.- Son cada vez más los casos en los que el paciente no es plenamente capaz por tener depresión o demencia o existir ciertas presiones familiares y económicas, pudiéndose afirmar que no se cumple siempre el requisito legal de plena voluntariedad, también son numerosos los suicidios asistidos en los que los enfermos no se encuentran en situación terminal. Tampoco han sido los dolores insoportables la causa principal de la solicitud de suicidio. En ningún caso se investigó, ni mucho menos se persigue a los médicos que actúan en ellos.

Holanda.- Prototipo de país para verificar la «pendiente resbaladiza» en la eutanasia, pues ésta lleva tres décadas practicándose legalmente por los médicos. Los tribunales han ido eliminado varios de los límites considerados como «medidas estrictas de seguridad», introducidas por el Gobierno holandés en un inicio. La mayoría de los médicos no declaran las eutanasias que practican. Los tribunales de Justicia no muestran interés por conseguir que se cumpla la ley, pues es ínfimo el número de procesos que ha habido, y se acaba absolviendo siempre a los infractores. Se han eliminado pacientes incapaces de expresar su voluntariedad, no se han impedido las presiones coercitivas (familiares, médicas, sociales) y existe una práctica extendida de eutanasia involuntaria. Respecto al dolor, no sólo se ha permitido la eutanasia de enfermos con dolores psíquicos, sino de enfermos que en realidad no experimentaban ningún sufrimiento. Y, por último, se ha aplicado la eutanasia a pacientes no terminales, con enfermedades reversibles que se podían curar. Y es que en general, las causas principales esa «pendiente resbaladiza» son evidentes: la imposibilidad de restringir la autonomía cuando se acepta

el «derecho a la muerte», basado en el principio de autodeterminación; la incapacidad de reglamentar sentimientos subjetivos como la compasión o el dolor, y la estrategia de los movimientos pro-eutanasia. Estos razonamientos explican el fenómeno de forma convincente y satisfactoria, sin que los autores críticos a la «pendiente resbaladiza» en la eutanasia sean capaces de rebatirlos. A esta explicación teórica se añade la verificación del fenómeno en todos los países donde se ha legalizado.¹⁵

¹⁵ Apuntes sobre el crimen de la eutanasia. España 2018. Elaborado 31/07/2018 <https://www.xn--elespaoldigital-3qb.com/apuntes-sobre-el-crimen-de-la-eutanasia/>

¹⁶ Ley de muerte digna es España: así se regula por comunidades. Diario de información 20 minutos. 07-04-2019. Disponible en: <https://www.20minutos.es/noticia/3608102/0/ley-muerte-digna-espana-comunidades-autonomas-eutanasia/>

Postura actual de España, revisión Bioética:

Claramente existen dos posturas frente a la despenalización de la eutanasia una a favor orientada hacia la “autonomía del paciente”, en su decisión sobre su vida, sobre su cuerpo “un derecho” que tiene el ciudadano; el evitar el sufrimiento, el garantizar la dignidad humana no estando expuesto a tratamientos fútiles, desgaste físico, psicológico (emocional) y a la posible carga que sería para su familia y seres queridos.

La otra postura niega la posibilidad de legalizar la eutanasia, aduciendo que existen otros métodos de manejo como cuidados paliativos, no hay una legislación lo suficiente robusta que de lineamientos en caso de practicarse, tampoco son casos que lo amerite y que cada vez aumenten, hay componente religioso de creencias sobre el cuidado de la vida, no es una demanda social sino cada caso en particular y debe tenerse en cuenta el individuo.

En el artículo de la revista Zeni que presenta un “Análisis de la Proposición de Ley reguladora de la Eutanasia” en el 2017 se exponen algunos motivos por los que se presentó la proposición de ley por el partido PSOE ante el Congreso de los Diputados y algunos comentarios frente a la misma:

“Según la Exposición de Motivos (en adelante, EM) de la Proposición, “La presente ley pretende dar una respuesta jurídica, sistemática, equilibrada y garantista a una demanda sostenida de la sociedad actual como es la eutanasia”.

“... la finalidad de la Proposición, es la regulación de la eutanasia como derecho, es decir, “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” (EM).

Se elabora un cuadro resumen del artículo “España: Análisis de la Proposición de Ley reguladora de la Eutanasia”, presentada por el PSOE ante el Congreso de los Diputados; y se exponen argumentos justificando la ley y manifestaciones detractoras de la misma. A continuación del cuadro se explican otros ítems que están a favor y en contra de la Proposición de la ley, (artículos de la propuesta) esto con el de tener un contexto con diferentes posturas y realizar un posterior análisis.

Proposición de Ley presentada por el PSOE: Exposición de Motivos	
Razones que justifican la aprobación de la propuesta	Razones que no justifican la propuesta
1) “Porque la sociedad lo demanda.”	Según análisis de encuestas y estadístico no existen datos relevantes de solicitudes, no es un problema socialmente definido “estudios estadísticos recogidos en las páginas webs más importantes en materia sociológica, se comprueba que: a) por lo que respecta a la página web perteneciente al Centro de Investigaciones Sociológicas, b) Por su parte, en <u>la página web perteneciente al Instituto Nacional de Estadística</u> ” no hay datos que lo justifiquen
2) “Porque en otros países de nuestro entorno está legalizada.”	De 29 países sólo son 3 los que la aprobaron, no es mayoría y no es una justificación sólida “actualmente la eutanasia y/o el suicidio asistido están legalizados en tres: Holanda, Bélgica y Luxemburgo”

<p>3) “Y por transformar la eutanasia en un derecho.”</p>	<p>Revisar que es el derecho a la vida y no el derecho a la muerte es una propuesta del partido.</p> <p>“es transformar el delito de eutanasia en un derecho. Nos parece que ésta es la finalidad fundamental de la PLS.”</p>
---	---

Se exponen otros comentarios mencionados en contra de la propuesta de eutanasia en el artículo, siendo estos:

“...por otro lado, en nuestro país apenas hay Jurisprudencia que trate o haya tratado casos de eutanasia. Si hay pocos casos en nuestros Tribunales cabe presumir que no se dan a menudo.

“... más que responder a una demanda social, lo que esta PLS pretende, es promoverla.”

“Según los proponentes, es equiparnos a los países de nuestro entorno en cuanto a regulación de la eutanasia se refiere,...la forman 29 países, actualmente la eutanasia y/o el suicidio asistido están legalizados en tres: Holanda, Bélgica y Luxemburgo. Fuera del ámbito de la Unión Europea, el suicidio asistido está legalizado en Suiza, Canadá y algunos estados de Estados Unidos.

En el numeral 5 se expone la “valoración bioética de la propuesta de ley”:

“En nuestra doctrina bioética y penalista existe hoy un amplio acuerdo en limitar el empleo «eutanasia» a aquella que se produce de manera activa y directa, de manera que las actuaciones por omisión que se designaban como eutanasia pasiva (no adopción de tratamientos tendentes a prolongar la vida y la interrupción de los ya instaurados conforme a la *lex artis*), o las que pudieran considerarse como eutanasia activa indirecta (utilización de fármacos o medios terapéuticos que

alivian el sufrimiento físico o psíquico aunque aceleren la muerte del paciente - cuidados paliativos-) se han excluido del concepto bioético y jurídico-penal de eutanasia”.

Este texto genera confusión desde el principio al mezclar conceptos perfectamente definidos en Bioética y en Medicina, como el encarnizamiento u obstinación terapéutica (“cuando estos tratamientos, sin posibilidad alguna de recuperación del paciente, contribuyen a incrementar su sufrimiento y prolongarlo en el tiempo”), o como la LET (“interrupción de los ya instaurados conforme a la *lex artis*”), que nada tienen que ver con la eutanasia, o como los efectos secundarios de algunos fármacos perfectamente lícitos por el principio ético del doble efecto.

“... además, incluye la omisión grave de no calificar como “eutanasia pasiva” la interrupción de medios ordinarios para mantener la vida y el bienestar del paciente, o la no adopción de los mismos. “

“Se busca, en cambio, legislar para respetar la autonomía y voluntad de poner fin a la vida de quien está en una situación de enfermedad grave e incurable, o de **discapacidad grave y crónica**, padeciendo un sufrimiento insoportable que no puede ser aliviado en condiciones que considere aceptables, lo que denominamos un contexto eutanásico”

“Ya en el preámbulo de la Ley introduce el concepto de discapacidad, grave y crónica, como un motivo para acabar con la vida, lo que no se sostiene desde cualquier perspectiva bioética.

“Cuando una persona plenamente capaz y libre se enfrenta a una situación vital que a su juicio vulnera su dignidad e integridad, como es la que define el contexto eutanásico antes descrito, **el bien de la vida puede decaer en favor de los**

demás bienes y derechos con los que debe ser ponderado, toda vez que no existe un deber constitucional de imponer o tutelar la vida a toda costa y en contra de la voluntad del titular del derecho a la vida. Por esta misma razón, el Estado está obligado a proveer un régimen jurídico que establezca las garantías necesarias y de seguridad jurídica”.

“¿Cómo garantizar la ausencia de presión psicológica externa? En el 63% de los casos, la causa de petición de suicidio asistido en el estado de Oregón era sentirse una carga para familia y amigos.

La Carta de los Agentes Sanitarios (nº 149) del Pontificio Consejo para la Pastoral de los Agentes Sanitarios (1994) confirma que: “El enfermo que se siente rodeado por la presencia amorosa, humana y cristiana, no cae en la depresión y en la angustia de quien, por el contrario, se siente abandonado a su destino de sufrimiento y muerte y pide que acaben con su vida”.

“... ¿Sólo físicamente? La ley del “plano inclinado o pendiente resbaladiza” asegura que en los países en los que se ha aplicado este criterio del impedimento físico se pasa con facilidad al psíquico, en cuanto a no aceptar riesgos de enfermedad y mucho más aun, como en Bélgica, a proponer la eutanasia en los niños.”

“Siendo el bien primario de los individuos, el bien de la Vida (ciertamente, no absoluto), es a éste al que deben supeditarse todos os demás bienes”, por lo que resulta llamativo que esta Propuesta de Ley plantee como un axioma que el bien de la vida “puede decaer en favor de los demás bienes”. A nuestro juicio, tras la lectura de la referida propuesta, los demás bienes se reducen a uno solo: la exaltación de la Autonomía personal del paciente o de sus familiares.”

La postura que defiende la propuesta presenta de manera “detallada” como se puede realizar la eutanasia cumpliendo con una serie de requisitos previos, presentados en los artículos del proyecto siendo estos:

“Artículo 5. Condiciones para solicitar la prestación de ayuda para morir

Solamente la persona que reúna las siguientes condiciones y circunstancias, puede solicitar y obtener la prestación de ayuda para morir:

1ª. Tener la nacionalidad española o residencia legal en España, mayoría de edad y ser capaz y consciente en el momento de la solicitud.

2ª. Disponer de la información que exista sobre su proceso, las diferentes alternativas y posibilidades de actuación, incluida la de acceder a cuidados paliativos.

3ª. Haber formulado la solicitud de manera voluntaria, por escrito, que deberá repetirse al menos en una ocasión con una separación de quince días naturales, y no ser resultado de una presión externa. La prestación de ayuda para morir no se podrá realizar sin que hayan transcurrido, al menos, quince días naturales desde la última solicitud.

4ª. Sufrir una enfermedad grave e incurable o padecer una discapacidad grave crónica en los términos establecidos en esta ley.

5ª. Prestar consentimiento informado previamente a recibir la prestación de ayuda para morir, que se incorporará a la historia clínica del solicitante.

Comienza reduciendo sólo a los ciudadanos españoles el ejercicio de lo que la Propuesta de Ley considera “un derecho de la persona”, contradiciendo la consideración del propio Partido proponente sobre el derecho universal a las prestaciones sanitarias públicas gratuitas de toda persona que esté en territorio

español. Parece que sólo quiere evitar el “turismo tanático” que se ha generado en países como Suiza con el suicidio asistido.

A nuestro juicio, todas estas condiciones van orientadas fundamentalmente a magnificar el principio de autonomía.

Artículo 6. Solicitud de la prestación de ayuda para morir por personas en situación de incapacidad de hecho mediante un documento de instrucciones previas o documento equivalente.

En los casos de personas que, a criterio del médico o médica responsable, estén en situación de incapacidad de hecho permanente, pero que hubieran suscrito con anterioridad un documento de instrucciones previas o documento equivalente, se podrá prestar la ayuda para morir conforme a lo dispuesto en dicho documento siempre que se cumpla la condición 4ª del artículo anterior.

Se da un valor prioritario a la existencia de un documento previo sobre últimas voluntades, cuando es sabido que estas voluntades pueden cambiar en distintos momentos de la vida. Además, no se tiene en cuenta que muchas personas opinan de una forma cuando se refiere a su futuro o de otra muy distinta, cuando se trata de su realidad actual.

Artículo 7. Requisitos de la solicitud

1. La solicitud de prestación de ayuda para morir deberá hacerse por escrito, debiendo estar el documento fechado y firmado por la persona solicitante.

En caso de encontrarse impedido físicamente para fechar y firmar el documento, otra persona mayor de edad y plenamente capaz podrá fecharlo y firmarlo en su presencia. Dicha persona ha de mencionar el hecho de que quien demanda la

ayuda para morir no se encuentra en condiciones de firmar el documento e indicar las razones.

Artículo 9. Deberes y obligaciones del médico y médica responsable de la prestación de la ayuda para morir.

2. El médico o la médica debe comprobar que la solicitud es voluntaria, sin coacciones externas, que expresa fielmente los deseos de la persona solicitante, y que se ha reiterado en su voluntad de poner fin a su vida.

8. En los casos de personas en situación de incapacidad de hecho, el médico o la médica deberá comprobar si otorgó instrucciones previas o documento equivalente y, de ser así, está obligado a su consulta directa y a la aplicación de las instrucciones contenidas en el documento.

Idem. al comentario del art. 6

9. Una vez cumplidos los deberes y obligaciones expuestas, el médico o la médica, antes de la realización de la prestación de ayuda a morir, lo pondrá en conocimiento del presidente o presidenta de la Comisión de Evaluación y Control al efecto de que se realice el control previo previsto en el artículo 15. No obstante, se podrá llevar a cabo dicha ayuda a morir sin el control previo en los casos excepcionales de muerte o pérdida de capacidad inminentes, tal y como resulta del apartado 7 de este mismo artículo. En este último caso, el control se realizará en la forma prevista por el artículo 13.

“Esto abriría la puerta a la posibilidad de prescindir de la Comisión de Evaluación y Control y decidirlo entre el médico y los familiares con la anuencia “voluntaria” de la víctima, que, en un momento de altísima carga emocional, como el afrontar la muerte, nadie puede garantizar el ejercicio de su libertad (el código penal

considera eximentes o atenuantes los estados emocionales similares porque el individuo no ejercía su libertad).

Artículo 11. Respeto a las convicciones y creencias de la persona solicitante de la prestación de ayuda para morir

Todo el personal sanitario implicado en el proceso de ayuda para morir tiene la obligación de respetar los valores vitales de la persona solicitante, debiendo abstenerse de imponer criterios de actuación basados en los suyos propios.

¿Cómo se garantiza este respeto cuando las convicciones básicas del paciente son contrarias a la eutanasia? Porque favorecer la petición de eutanasia no es difícil en ese momento emocional y además es irreversible, por lo que no puede haber queja por parte del paciente “eutanasiado”. Pero al revés sí se puede acusar al médico de inductor a la vida y de no respetar los criterios del paciente.

Artículo 12. Ejercicio del derecho a la objeción de conciencia por las y los profesionales sanitarios implicados en la prestación de la ayuda para morir

2. Las administraciones sanitarias autonómicas crearán un Registro de profesionales sanitarios objetores de conciencia a realizar la ayuda para morir, en el que se inscribirán las declaraciones de objeción de conciencia para la realización de la misma.

3. Este Registro tendrá por objeto facilitar la necesaria información a la Administración Sanitaria para que esta pueda garantizar una adecuada gestión de la prestación de ayuda para morir.

Es decir, se promueve crear una “lista negra” de facultativos no favorables a la eutanasia, que, sin duda, puede ser utilizada posteriormente para la adjudicación de puestos de trabajo o progresión profesional en cualquier sentido. Ello obliga a

una actitud valiente por parte de los médicos, que muchos no adoptarán por no significarse ante la Administración, y así se podrá esgrimir que “apenas existen unos pocos objetores”.

Artículo 14. Comunicación a la Comisión de Control y Evaluación de las denegaciones de ayuda para morir

Cuando el médico o la médica responsable deniegue una solicitud de la prestación de ayuda para morir, con independencia de que se haya formulado o no reclamación por la persona solicitante o sus familiares o allegados, deberá remitir a la Comisión de Control y Evaluación en el plazo de quince días hábiles después de recibida la solicitud, los dos documentos especificados en el artículo 13, adaptando el documento segundo de modo que incluya los datos clínicos relevantes para la evaluación del caso y el motivo de la denegación.

No se actúa así en la práctica médica habitual, cuando un médico deniega una intervención quirúrgica o una prueba diagnóstica no indicada en un paciente, aunque éste se empeñe en solicitarla “porque él piensa que le conviene”, y, sin embargo, aquí hay que justificarlo documentalmente a la Comisión Controladora, lo que indudablemente parece contrario al ejercicio libre de la profesión médica.

Artículo 17. Medidas para garantizar la prestación por los servicios de salud

2. La prestación de ayuda para morir se realizará en centros públicos, privados o en el domicilio de la persona solicitante si así lo desea, sin que el acceso y la calidad asistencial de la prestación puedan resultar menoscabadas por el ejercicio de la objeción de conciencia o por el lugar donde se realiza.

La apertura de estas prácticas a centros privados, puede favorecer que se abra un nuevo y lucrativo mercado sanitario con la eutanasia.

Artículo 20. Creación y composición

1. Existirá una Comisión de Control y Evaluación en cada una de las Comunidades Autónomas, así como en las Ciudades Autónomas de Ceuta y Melilla.

Ya que estas comisiones no son más que Comités de Ética Asistencial, “Especializados en la Eutanasia”, ¿por qué no utilizar los Comités Autonómicos de Ética Asistencial ya existentes en todas las Comunidades? ¿No dice la Ley que es un asunto bioético y legal, como todos los asuntos que debaten los Comités de Ética Asistencial? ¿Qué es lo que se pretende, que hayan dos comités, uno de “Ética Asistencial” y otro de “Ética Tanática”?.¹²

¹² España: Análisis de la Proposición de Ley reguladora de la Eutanasia. Presentada por el PSOE ante el Congreso de los Diputados. Internacional editions. 2018. 05 Noviembre 2018. Se puede comprobar en: http://www.ine.es/buscar/searchResults.do?searchString=eutanasia&Menu_botonBuscador=Buscar&searchType=DEF_SEARCH&startat=0&L=0

Relación proyectos de ley presentados que no fueron aprobados

País	Año y proyecto	Presentación
Brasil	“En el Senado Federal, el Proyecto de Ley n. 125/96,	Buscaba establecer criterios para la legalización de la muerte sin dolor. El proyecto prevé la posibilidad de que personas con sufrimiento físico o psíquico puedan solicitar que se realicen procedimientos que apunte a su propia muerte. La autorización para estos procedimientos será dada por una junta médica, compuesta por cinco miembros, siendo dos especialistas en la enfermedad que acomete el solicitante. En caso de que éste no pueda expresar su voluntad, tal deseo podría ser expresado por un familiar o una persona cercana. “
Argentina	1996 2011	Se han pasado dos proyectos de ley: producción legislativa sobre derechos de los pacientes terminales en dos momentos: regular los derechos en el final de la vida (1996) y la sanción de la ley de “muerte digna” en el Congreso Nacional (2011-2012).
Chile	2014 ley No 20.584	“Se ingresa una solicitud de proyecto de Ley a la comisión de salud para legislar sobre eutanasia. La idea de discutir el tema ha sido rechazada retiradamente por la Comisión de Salud del Senado”. Está fundamentada en velar por la dignidad de las personas, respeto por su autonomía y control sobre el propio cuerpo, que sea reconocido como un espacio de soberanía personal”
Venezuela	2010	“Se han hecho diversos intentos de legalizar la eutanasia. La última vez que se propuso fue en el 2010, cuando se planteó el proyecto del Código Orgánico Penal en la Asamblea Nacional (AN) por parte de comisión de Política interior, que planteaba en su artículo 163 despenalizar a la parte médica que asistiera la voluntad de morir de un paciente, una vez se confirmara ciertos parámetros, como

		la imposibilidad de mejorar su salud sin embargo, en aquel entonces no se llegó a un consenso y los puestos de la (AN) fueron ocupados por nuevos legisladores tras las elecciones de parlamentarias del 2010, por lo que el tema no se trató nuevamente.”
Guyana francesa	2005	“Se presentó “un proyecto de ley sobre el fin de la vida al diputado socialista Alain Claeys y al derechista de la UMP Jean Leonetti, redactor de la ley en vigor que, aprobada en 2005, prohibió el ensañamiento terapéutico. La norma ahora aprobada impone a los médicos la sedación terminal si el paciente o su representante lo piden, que iría acompañada de la retirada de todo tratamiento, incluidas la hidratación y la alimentación artificial. La nueva norma explicita el derecho a la sedación aunque esta acorte la vida.
Bolivia		El proyecto de ley propone que "ningún profesional interviniente que haya obrado de acuerdo a las disposiciones de la presente ley estará sujeto a responsabilidad civil, penal o administrativa, derivada del estricto cumplimiento de la misma".14

En Paraguay aún no se cuenta con una Ley de Cuidados Paliativos aunque se están realizando trabajos intensos desde la Asociación de Estudios Bioéticos al respecto, formulando anteproyectos de Ley y realizando trabajo coordinado con referentes del país, esperamos que prontamente podamos contar con una ley que ofrezca las garantías necesarias para un acceso universal, equitativo y justo para todas las personas con enfermedad en etapa terminal.

6. Conclusiones

- ✚ Se evidenció que existen posturas de todos los países de América del sur frente al tema de la despenalización de la Eutanasia, homicidio piadoso y muerte digna; excepto en Guyana, no se encontró ningún artículo o publicación relacionada al tema de estudio. Surinam es el país que mayor pena relaciona frente a propiciar la muerte. En todo los países se han presentado proyectos de ley los cuales no fueron sancionados, excepto en Surinam y Guayana; estos fueron presentados en nombre de casos particulares, como Chile impulsado por un médico que padecía una insuficiencia respiratoria y cardiaca. Estas propuestas son generadas por un interés particular y no público, este tema ha estado también influenciado por las campañas electorales según el partido y candidato de momento para tener más adeptos, han tomado el tema de la despenalización de la eutanasia como propuestas electorales, como un tema de discusión que ha tenido seguidores, pero que una vez son elegidos no se han debatido, pero que en cualquier momento pueden resurgir. Es importante mencionar que los países de América del sur se mantienen en su posición de No permitir la Eutansia de un ninguna manera. El componente religioso ha sido determinante, también debido a que la mayoría de la población es católica y ni siquiera se contempla estas propuestas, es la defensa de la vida, no de la muerte; también iglesias cristianas están en contra de la eutanasia.
- ✚ Existe desconocimiento de la población en general sobre qué es la Eutansia; es más, el común de las personas creen que aplica para todas las situaciones, “tengo un accidente y quedo sin movimiento en mis piernas y sería una carga para mi familia, yo si pediría me aplicaran la eutanasia”. Estas percepciones son delicadas pues falta el fortalecimiento de la persona, el valor de la misma, su ser, el papel de la familia, hay una percepción tan vanal y vaga del valor de la vida y del

afrontamiento que deberían ser temas de trabajo en la normatividad de salud mental.

- ✚ En la revisión se encontró que existe confusión de términos relacionados con la eutanasia muy significativos y preocupantes, en algunos países sólo se nombra enfermo con enfermedad terminal y no existe una definición propia y relacionada. Pero si están a favor de la eutanasia, sólo se encontró en Brasil sustentaciones desde la ética y términos como ortotanasia y que así refieren que debe darse la muerte, de manera natural. Es preocupante como no existen fundamentos legales robustos frente a este tema, está enmarcado y justificado por el homicidio por piedad, por una “muerte digna”, pero la muerte digna no se produce de manera natural, bajo cuidados y tratamientos, sino con la práctica eutanásica.
- ✚ Debe fortalecerse y trabajar en el tema de cuidados paliativos, pero sólo Paraguay lo demanda y explica su necesidad e importancia frente al manejo de la enfermedad. Otro problema es que no hay fácil acceso a este tipo de tratamientos y hay enfermedades que son de alto costo y que en los países tienen sistemas de salud diferentes.
- ✚ En el material revisado no existen fundamentos éticos, valores o principios a favor de la vida con una posición firme, de defensa de la vida; es más, existe desde mi punto de vista una mala interpretación y justificación del principio de la autonomía que es el que ha sido utilizado como derrotero para reclamar la eutanasia: en la legislación revisada sólo se menciona que la autonomía del paciente debe ser respetada. Pero no se encontraron explicaciones para defender tal postura: otros principios puntuales no fueron nombrados.
- ✚ Se reconoce que fue difícil encontrar literatura frente a la percepción y posición sobre la eutanasia de los países de Sur América: faltan posiciones contra esa práctica. El sólo hecho de que se hayan presentado iniciativas frente a los

diferentes estamentos es una tarea para reflexionar frente a cómo esta sociedad está percibiendo la eutanasia como una solución a la enfermedad, la vida terminal y la muerte.

- ✚ Se presenta al médico como la persona idónea para aplicar la eutanasia en contra de sus valores y principios, de su ethos hipocrático; puede ser cierto que es el médico tratante pero no tiene la potestad de decidir sobre la opción de vivir o morir de su paciente. Se ha querido obligar a los médicos a actuar en contra de su misión, de lo que son, para lo que fueron formados.
- ✚ La sociedad y la familia no aceptan la enfermedad y prefieren tomar medidas drásticas, duras, evitando cualquier dolor o sufrimiento; el valor de la vida cada vez es menor. Se lucha por la educación, por el libre desarrollo de la personalidad pero no por la vida, por la verdadera dignificación de la persona y en este caso del paciente y su familia hay posiciones egoístas, egocéntricas. Paradójicamente se lucha más por el derecho de los animales que por la protección de las personas.
- ✚ En la revisión documental en español se encontró que no ha sido “un éxito” como se mostraba la eutanasia en los países donde ha sido aprobada; al contrario, en la práctica ha generado desconcierto, no se sigue el procedimiento de la toma del consentimiento y, lo más grave, se volvió una solicitud muy común de los pacientes.
- ✚ Fue alarmante y lamentable que al revisar que aunque los países castigan el homicidio por piedad las penas por este acto no supera los 4 años, van desde 20 meses a 3 años: ese es el valor que se da a la vida de una persona. Estas penas permiten que así este penalizada la eutanasia se practique, es un “delito justificado”.

- ✚ En cuanto a la relación de Colombia con otras legislaciones sobre el tema es triste y preocupante que Colombia sea el único país que permite la eutanasia y es referente en jurisprudencia para países como Ecuador, Bolivia y Argentina, que desde el 2012 aprobó la ley de muerte digna. El caso colombiano está presente en publicaciones, proyectos y estudios sobre la viabilidad de la despenalización o la legalización de la eutanasia. No es para vanagloriarse, sino para continuar en la defensa de la vida: en el manejo de protocolos frente a enfermedades terminales, en la atención de la familia y los cuidadores de manera adecuada, en el fortalecimiento de la prevención de enfermedades. Esto debería llevar a una reflexión si somos avanzados y queremos estar a la vanguardia de países “desarrollados” o por contrario estamos actuando de manera retrógrada e indolentes frente al otro a mi propia especie. No debería permitirse que Colombia tenga vacíos jurídicos que no han sido resueltos, esté despenalizada la eutanasia a pesar de las demandas interpuestas en contra de las dos sentencias: la de eutanasia adultos, resolución 1216 de 2015 y la de eutanasia en niños, resolución 825 de 2018.
- ✚ Es muy preocupante que Colombia esté dando pautas para próximos debates hasta cómo realizar esta práctica: no es materia de orgullo sino de preocupación.
- ✚ En todos los países, excepto Guyana, se han presentado proyectos de ley para despenalizar la eutanasia pero no han prosperado; se ha dado importancia a leyes que permitan cuidados paliativos o muerte digna entendida como la posibilidad que el paciente rechace tratamientos médicos.
- ✚ Se observó mayor rigor en el estudio y acciones realizadas por parte de todos los países al momento de proponer las propuestas legislativas: se realizaron consultas ciudadanas, se tuvieron en cuenta los otros poderes legislativos, ministerios de salud, academias de medicina entre otros; hubo mayor despliegue,

se llevaron a cabo varios debates, algunos se postergaron, otras iniciativas no prosperaron. Situación en Colombia no tuvo tantos debates y participación ciudadana, una vez reglamentada la ley se le indicó al Ministerio de salud, con tiempos cortos y perentorios que regular la modalidad de aplicación de la eutanasia. No hubo espacios de socialización, ni de preparación o consulta, no se permitió que instituciones declararan objeción de conciencia, sólo el personal de salud. Pero así todos los profesionales no estuvieran de acuerdo, la institución de salud debía garantizar la práctica de la eutanasia, así tuviera que conseguir galenos y profesionales de otras instituciones y no de la planta de personal. Fue un periodo de transición corto, sin preparación, solo una sentencia que cumplir.

- ✚ A pesar de contar con una ley de cuidados paliativos y de que los servicios están incluidos dentro del plan de beneficios del sistema salud colombiano, los pacientes no siempre pueden acceder a los servicios, entre otras cosas por la falta de oferta de instituciones que presenten estos servicios, dificultades en el acceso geográfico, problemas administrativos para la autorización de los servicios y en algunos casos la falta de afiliación al sistema de salud.
- ✚ Guayana Francesa aprueba la sedación paliativa, pero actualmente está pendiente de los efectos del pronunciamiento del día viernes 28 de junio de 2019 donde “La Corte de casación francesa abrió la vía a que se detenga el tratamiento que mantiene con vida a Vincent Lambert, paciente en estado vegetativo convertido en símbolo del debate sobre la "muerte digna" en Francia”.
- ✚ Perú presentó una propuesta legislativa en el 2016 aduciendo como justificación que “debe tratarse de un paciente terminal o de un enfermo que sufre graves y dolorosos padecimientos, el sujeto activo debe actuar impulsado por un móvil pietístico y el sujeto pasivo debe manifestar su voluntad al respecto (consentimiento).

- ✦ En Uruguay se cuenta con “la ley de voluntad anticipada permite que el paciente se oponga a la aplicación de ciertos tratamientos médicos, y habilita que un representante familiar decida si la persona no es consciente, pero solo rige para el "paciente en estado terminal de una patología incurable e irreversible", y eso debe ser certificado por dos médicos, algo que ha sido criticado como "excesiva burocracia", actualmente no cursa otro proyecto.
- ✦ Al revisar y comparar las posiciones de España la última propuesta presentada fue la del gobierno español en octubre del 2018 por parte del partido PSOE para regular y legalizar la eutanasia. La propuesta fue avalada por el Congreso y llegó hasta el Senado, pero se disolvieron las Cortes y no continuó el debate, sin embargo sigue presente en la agenda política nacional; el presidente mencionó en su candidatura que sería un tema de su plan de gobierno, al cual le daría prioridad y puede retomarse en cualquier momento.
- ✦ Otras conclusiones que surgieron del análisis son: A pesar de los proyectos de ley presentados e intenciones en la mayoría de los países para la despenalización se mantiene la decisión de no aprobarla. Para todos los países es fundamental el derecho a la vida y a la protección de la misma.
- ✦ En la revisión la mayoría de los países es importante una muerte sin sufrimientos y sin tratamientos fútiles.
- ✦ No en todos los países hay legislación en cuidados paliativos y en los que hay no llega a toda la población, si existieran podrían aliviar el dolor sobre llevar la enfermedad y no llegar a solicitar la eutanasia. Hay países normados con cuidados paliativos pero no alcanzan para toda la población.
- ✦ No se encontró en la literatura revisada protocolos de manejo de eutanasia, sólo en todos se expone el consentimiento informado, testamento vital, aplica

para Colombia con la legislación con el “Protocolo para la aplicación del procedimiento de eutanasia en Colombia 2015, del Ministerio de Salud y protección Social.

- ✚ Al ofrecer un estudio de legislación comparada sobre la eutanasia en América del Sur ayuda a presentar un panorama real para seguir fortaleciendo y defendiendo el derecho a la vida y las personas ilustradas a poder contar con un panorama sobre las necesidades de trabajo de los ministerios de salud, y cómo afrontar los posibles debates en torno a la nuevas propuestas de despenalización. De igual manera podrían trabajarse estos temas en cátedras de derecho, salud pública, sociología entre otras.
- ✚ La aprobación de la eutanasia no es solo una cuestión legal sino que tiene implicaciones sociales, familiares, emocionales, económicas, que afecta a toda una sociedad no sólo es el individuo y su familia, es el sistema.
- ✚ En la revisión se encontró que no todos los países presentan el componente bioéticos en sus análisis.
- ✚ No se ha analizado la posibilidad de qué pasaría si en corto tiempo se presentan estudios e investigaciones donde se puedan tratar las enfermedades como el cáncer, que es la patología la mayor solicitud de la práctica de la eutanasia ¿se volvería a penalizar?
- ✚ Haciendo la revisión documentada e histórica de España, se ve que este país a pesar de tener divididas las opiniones en la sociedad hasta ahora se mantiene en la No despenalización de la eutanasia; es un referente por los estudios minuciosos, debates, ponencias, pronunciamientos de la parte legislativa y bioética sobre las consecuencias que traería a probar la eutanasia.

7. Bibliografía Utilizada

Aith F. Morte Digna: Direito Natural o Ser Humano.2017; consultado 2019. Revista de Direito Sanitário, Sao Paulo v.7,n.1p.173-187. Disponible en: <https://doi.org/10.11606/issn.2316-9044.v8i1p173-187>.

Albis J. FRANCIA EUTANASIA Francia aprueba la sedación terminal y cierra la puerta a la eutanasia. Agencia EFE, Edición España, 27 enero 2016. Disponible en: <https://www.efe.com/efe/espana/sociedad/francia-aprueba-la-sedacion-terminal-y-cierra-puerta-a-eutanasia/10004-2822786>

Alfonso J, Villarejo A, Brage E. Debates parlamentarios sobre la muerte digna en Argentina: los derechos de los pacientes terminales en la agenda legislativa, 1996-2012. 2017; v.24,n.4. p.1031-1048 Rio de Janeiro.

Apuntes sobre el crimen de la eutanasia. España 2018. Elaborado 31/07/2018 <https://www.xn--elespaoldigital-3qb.com/apuntes-sobre-el-crimen-de-la-eutanasia/>

A través de un "testimonio vital", los pacientes podrán elegir con anticipación si desean o no recibir tratamiento en caso de estado vegetativo o en fase terminal de su enfermedad. Infobae. 31 de agosto de 2012

Bermejo J. Zúñiga A, Derechos del paciente y Eutanasia en Chile. versión On-line ISSN 0718-0950Revista de Derecho, Vol. XXI - Nº 2 - Diciembre 2008, Páginas 111-130.

Benítez R. Las voluntades anticipadas en Uruguay: reflexiones sobre la Ley 18473. SciELO. 02 de marzo de 2015. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-21472015000200135.

Bont M, Dorta K, Ceballos J, Randazzo A, Eliexer Urdaneta E. Eutanasia: una visión histórico – hermenéutica.2007: vol.5 no.2

Castro S. Inclusión de la eutanasia en la legislación Ecuatoriana. Ibarra Ecuador: Universidad Regional Autónoma de los Andes “UNIANDES”; 2018 <http://dspace.uniandes.edu.ec/handle/123456789/7954>.

Castro O. La eutanasia en Venezuela, consideraciones teóricas, y médico-legales. 2015 consultado 26 de julio de 2015. Disponible en: <http://eutanasiaenvenezuela.blogspot.com/2015/07/la-eutanasia-en-venezuela.html>.

Campos J. Revisión sistemática de estudios realizados sobre comparaciones de los métodos de estimación de tamaño funcional IFPUG FPA y COSMIC sobre proyecto SOA. 2015. Pontificia Universidad Católica del Perú, escuela de Posgrado.

Caña G. Francia aprueba el derecho de todos los pacientes a la sedación terminal. La Asamblea Nacional apoya por aplastante mayoría una norma que declara vinculante el testamento vital. El país Internacional. 17 marzo 2015. Disponible en: https://elpais.com/internacional/2015/03/17/actualidad/1426611595_636064.html.

Carrasco V, Crispi M. Eutanasia en Chile: una discusión pendiente. Rev. méd. 2016; Chile vol.144 no.12.

Candiago M. Ries D. A eutanásia e sua legalização no Brasil e no mundo. Anuário pesquisa e extensao unoesc videira-2017. Disponible en: <https://portalperiodicos.unoesc.edu.br/apeuv/article/view/13949>

Colombia. Congreso de la República de Colombia. Código Penal Colombiano. La publicación comprende a) el Código Penal (L. 599/2000) y b) los Códigos de Procedimiento Penal (Ley 906/2004 y Ley 600 de 2000 con información actualizada al 2018. Última actualización: 15 de junio de 2019, artículo 106. 123.

Cusma J. La Eutanasia, Gonzales J, L. Y El Reconocimiento Al Derecho A Morir Dignamente En El Perú: universidad Cesar Vallejo; 2018 (11,2018) Disponible en: <http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/UCV/22943>

Delgado E. Eutanasia en Colombia: una mirada hacia la nueva legislación. Artículo resultado de la materia de Seminario de Investigación Socio Jurídica II de la Universidad de Pamplona. 2016, disponible en: <http://dx.doi.org/10.17081/just.22.31.2608>.

Despenalizar la eutanasia: quieren instalar la discusión. El País. 16 ago. 2015. Disponible en: <https://www.elpais.com.uy/.../despenalizar-eutanasia-quieren-instalar-discusion.html>

España. Ministerio de Justicia. Código Penal Español. Ley orgánica Libro II: Delitos y sus penas INICIOCODIGOS LEGALES Conflegal | 10 Julio, 2017, ACTUALIZADO: Conforme a última versión publicada el 02/03/2019, disponible en: <https://conflegal.com/20170710-codigo-penal-libro-ii-delitos-y-sus-penas/#t1>.

España: Análisis de la Proposición de Ley reguladora de la Eutanasia. Presentada por el PSOE ante el Congreso de los Diputados. Internacional editions. 2018. 05 Noviembre 2018. Se puede comprobar en: http://www.ine.es/buscar/searchResults.do?searchString=eutanasia&Menu_botonBuscador=Buscar&searchType=DEF_SEARCH&startat=0&L=0

Frisancho J. La eutanasia en el código penal Peruano. Un análisis dogmático a partir de una perspectiva crítica. Perú. 2010.

https://www.unifr.ch/ddp1/derechopenal/temas/t_20100407_01.pdf

Gamboa G. Itinerario de la eutanasia en Colombia. Veinte años después. ISSN 0123-3122 • e-ISSN 2027-5382 • pers.bioét. • Vol. 21 • Número 2 • Págs. 197-203 • 2017.

Gherardi C. Eutanasia. 2003; Volumen 63 - Nº 1, 2003 Medicina (Buenos Aires); 63: 63-69.

Guerra F. Eutanasia: Derecho a la "buena" muerte y despenalización de la piedad médica homicida consentida. Derecho Net, 2005. Disponible en <<http://www.direitonet.com/artigos/exibir/2342/Eutanasia-Dereito-a-boamorte--despenalizacion-dapacidad-medico-homicida-consentida>> Acceso en: 14 de abril. 2017.

Guerra Y. Ley, jurisprudencia y eutanasia. Introducción al estudio de la normatividad comparada a la luz del caso colombiano. Revista latinoamericana de bioética. 2013. rev.latinoam.bioet. / ISSN 1657-4702 / Volumen 13 / Número 2 / Edición 25 / Páginas 70-85.

Gútin M. El Código Penal regula el suicidio asistido con penas que van de los dos a los diez años de prisión. La voz de Galicia. España 2019. Disponible: <https://www.lavozdegalicia.es/noticia/sociedad/2019/04/04/legal-eutanasia-espana/00031554386958572222674.htm>

Hannover C./ La Paz Morir dignamente, un derecho que se vulnera en Bolivia. La Pública, 13 jul. 2015. Disponible en

<https://lapublica.org.bo/.../674-morir-dignamente-un-derecho-que-se-vulnera-en-boli...>

Jorgensen: A Systematic Review of Software Development Cost Estimation Studies 2007.

Justicia francesa abre la vía para detener soporte vital a hombre en estado vegetativo. Diario la Prensa. 28 de junio de 2019, Panamá, disponible en: https://www.prensa.com/mundo/Justicia-francesa-detener-soporte-vegetativo_0_533796616

Kitchenham: Guidelines for performing Systematic Literature Reviews in Software Engineering 2007.

Lineamientos para las Comisiones Institucionales de Ética y Valores en la Gestión Ética, 2014. Comisión Nacional de Valores, Costa Rica

Leiva A. La regulación de la Eutanasia, según la ley No 20.584 sobre derechos del paciente. Revista de Derecho de la Pontificia Universidad Católica de Valparaíso XLI. 2013; pp. 505 – 558.

Ley de muerte digna es España: así se regula por comunidades. Diario de información 20 minutos. 07-04-2019. Disponible en: <https://www.20minutos.es/noticia/3608102/0/ley-muerte-digna-espana-comunidades-autonomas-eutanasia/>

Lorda S. Barrio I, Martínez A, Barbero J, Couceiro A, Hernando Robles P. Ética y muerte digna: propuesta de consenso sobre un uso correcto de las palabras. (en prensa).

Medina J. La eutanasia en el código penal Peruano. Un análisis dogmático a partir de una perspectiva crítica. 2010. Consultado 2019- 07- 21.

Disponible en

https://www.unifr.ch/ddp1/derechopenal/temas/t_20100407_01.pdf

Misseroni A. Consideraciones jurídicas en torno al concepto de eutanasia. Acta Bioethica, vol. VI, núm. 2, 2000, pp. 247-263.

Modelo de Gestión ética para Entidades del Estado, Fundamentos Conceptuales y Manual Metodológico. USAID. Bogotá 2006.

Noreña, A.N. Alcaraz, N. Rojas, J.G. Rebolledo, D (2012). Aplicabilidad de los Criterios de Rigor y Éticos en la Investigación Cualitativa. Sistema de Información Científica. Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal. Volumen (12) N° 3 - CHÍA, COLOMBIA. pp 263-pp 274.

Pérez A. Eutanasia en Francia: ¿esta vez sí? FRANCIA HOYPodcast.

Difundido el 06-03-2018 Modificado el 08-03-2018.

Porta J, et al. Definición y opiniones acerca de la sedación terminal: estudio multicéntrico catalano-balear. Med Pal 1999; 6: 108-115.

Reyna L. Homicidio a petición, instigación y ayuda al suicidio en el derecho penal: una lectura constitucional de los artículos 112 y 113 del Código Penal peruano. 2009. Consultado 2017 21 97. vol.42 no.124. Disponible en On-line ISSN 2448-4873 Comp. México ene./abr. 2009

Revista española de salud pública versión on line ISSN 2173-9110. 2013. versión impresa ISSN 1135-5727. vol. 87 No 2 Madrid mar./abr.

Riveros M. Acceso universal de los cuidados paliativos: Derecho universal a no sufrir Análisis desde la visión bioética y de derechos humanos. An. Fac. Cienc. Méd. (Asunción).2017: Vol. 50 - Nº 2, 2017

Rodríguez H. Curbelo M, De Pena M, Panizza R. Eutanasia y Ley Penal en Uruguay.2019. <https://www.smu.org.uy/dpmc/hmed/dm/revistaDM/eut-uy.htm>.

Surinam. Legislation on-line Government website, Republic of Suriname PDF of Code as amended to S.B. 2004 no. 105 (Consultado el 2016-06-29). Suriname Penal Code (G.B. 1911 no. 1). Textos modificadores:2015-03-30 (SUR-2015-L-102211)Law of March 30, 2015 (S. B. 2015 no. 44), amending the Criminal Code (U.K. 1911 no. 1, as amended by S. B. 2012 no. 7) concerning revision of the Penal Code. 1910-10-14.

Quisbert Z. Disposición del cuerpo como derecho personalismo: la eutanasia. Bolivia; Univ. Mayor de san Andrés, Facultad de Derecho y Ciencias Políticas 2011 consultado el día 2019 06 22. Disponible en <http://repositorio.umsa.bo/xmlui/handle/123456789/13100>

Valbuena P. Discusiones de la bioética: posibilidades de la eutanasia en Venezuela. Zulia. Universidad de Zulia- facultad de filosofía; 2012 consultado 2019 06 23. Disponible en: http://REVISTAS%20TESIS/VENEZUELA/valbuena_paul%20venezuela%20bolivia%20uruguay%20y%20colombia.pdf

Wehr I. Sobre los abismos del debate "ético" en torno al aborto terapéutico en Chile. Heinrich Böll Stiftung.2015. Consultado 10 Febrero 2015; disponible en: <https://cl.boell.org/es/2015/02/10/sobre-los-abismos-del-debate-etico-en-torno-al-aborto-terapeutico-en-chile>

Zúñiga A. Derechos del paciente y Eutanasia en Chile. Rev. Derecho (Valdivia).2008; v.21 n.2: Páginas 111-130.

Zurita E. Derecho a vivir y morir con dignidad. Derechoecuador.com. 2005.
Disponibile en: <https://www.derechoecuador.com/derecho-a-vivir-y-morir-con-dignidad>.

Anexo

Cuadro comparativo de trabajo

PAIS	LEGISLACIÓN EXISTENTE	DESCRIPCIÓN	ESTADO FRENTE A LA PRACTICA EUTANASIA	POSTURA PRACTICA LA EUTANASIA	PROYECTOS DE LEY PARA DESPENALIZACIÓN	JUSTIFICACIÓN PARA LA DESPENALIZACIÓN	RELACIÓN CON LA BIOETICA	TÉRMINOS RELACIONADOS
Surinam	SI	TÍTULO XIX DELITOS CONTRA LA VIDA DIRIGIDA Artículo 347 Cualquier persona que intencionalmente prive a otro de la vida, es culpable de homicidio, punible con pena de prisión no superior a quince años. Artículo 348 Homicidio seguido, acompañado o precedido por un delito cometido y con la intención de llevar a cabo ese hecho de preparar y fáciles de hacer, o en caso de flagrante delito, para sí misma u otros participantes de ese hecho sea la impunidad o la posesión de aquí verkregene ilegal, será castigado con la pena de muerte, cadena perpetua o pena de prisión no superior a veinte años.	Prohibida penalizada	NO	NO	NA	No se evidencia en la literatura	No se encontraron
Perú	SI	Código Penal Art. 112 señala sobre le "homicidio piadoso; El que por piedad. Mata a un enfermo incurable que se le solicita de manera expresa y consciente para poner fin a sus intolerables dolores, será reprimido con pena privativa de libertad no mayor de tres años."	Penalizada	NO	2016 propuesta legislativa	Debe tratarse de un paciente terminal o de un enfermo que sufre graves y dolorosos padecimientos, el sujeto activo debe actuar impulsado por un móvil pietístico y el sujeto pasivo debe manifestar su voluntad al respecto (consentimiento)	Está relacionada con la humanidad preocupación y sentir por el otro Se respeta el derecho a la vida que es el "derecho básico para materializar los demás derechos humanos". Existen diferencias de opinión	Homicidio piadoso Enfermo incurable Humanidad Beneficencia
Uruguay	SI	Prohíbe la eutanasia, pero le otorgan a un paciente la posibilidad de decidir si someterse o no a un determinado tratamiento de salud en el caso de padecer alguna patología terminal.	Penalizada	No		Nota: está aprobada la figura de voluntades anticipadas	Existen ambivalencias Crea dificultades saber quiénes son los que pueden tomar las decisiones en el momento donde el derecho de familia y filiación está reviendo antiguas concepciones frente a modelos impuestos por la	Voluntades anticipadas

							realidad, tales como el quiebre de la figura del matrimonio perpetuo, las familias ensambladas, las monoparentales, o el cumplimiento de roles por otros integrantes de la familia.	
Ecuador	SI	La dignidad es un derecho reconocido por la legislación, el estado debe garantizar tener una vida digna implica vivir con plenitud y dignamente los últimos días de la vida... La eutanasia no es permitida, es ilegal	Penalizada	NO				Dignidad
Bolivia	SI	El artículo 257 del Código Penal Boliviano (homicidio piadoso) establece una "pena de reclusión de uno a tres años, si para el homicidio fueren determinantes los móviles piadosos y apremiantes las instancias del interesado, con el fin de acelerar una muerte inminente o de poner fin a graves padecimientos o lesiones corporales probablemente incurables, pudiendo aplicarse la regla del Artículo 39 y aún concederse excepcionalmente perdón judicial", se lee en la norma. Para aplicar una muerte digna tendría derogarse este artículo.	Penalizada	NO		El proyecto de ley propone que "ningún profesional interviniente que haya obrado de acuerdo a las disposiciones de la presente ley estará sujeto a responsabilidad civil, penal o administrativa, derivada del estricto cumplimiento de la misma". En el Proyecto de Ley se establece por ello disposiciones que buscan velar por la dignidad del paciente, por su derecho a estar debidamente atendido, adecuadamente informado y con la autonomía para decidir sobre su vida en el momento extremo que es la muerte. Mariana y su tía Cecilia Toro, abogada de profesión, decidieron redactar un Proyecto de Ley sobre derechos del paciente y Muerte Digna en Bolivia. "Estamos conscientes de que una norma de estas características no se aprobaría rápido en Bolivia, pues implica cambios en el Código de Salud, en el Código Penal y otros. Sin embargo, nos interesa generar el debate sobre la muerte digna".		Dignidad del paciente

Brasil	SI	<p>La eutanasia en Brasil no está permitida, pero el Consejo Federal de Medicina avala la suspensión voluntaria de tratamientos o equipos que mantengan en funcionamiento los órganos vitales de un paciente.</p> <p>El conocimiento de la población en general es limitado, existe desconocimiento y confusión de términos</p>	Penalizada	NO	<p>Proyecto de Ley n. 125/96,</p> <p>Anteproyecto de Ley proponiendo la alteración del art. 121 del Código Penal, insertando un tratamiento específico para la eutanasia</p>	<p>En el Senado Federal, el Proyecto de Ley n. 125/96, que busca establecer criterios para la legalización de la muerte sin dolor. El proyecto prevé la posibilidad de que personas con sufrimiento físico o psíquico puedan solicitar que se realicen procedimientos que apunte a su propia muerte. La autorización para estos procedimientos será dada por una junta médica, compuesta por cinco miembros, siendo dos especialistas en la enfermedad que acomete el solicitante. En caso de que éste no pueda expresar su voluntad, tal deseo podría ser expresado por un familiar o una persona cercana.</p> <p>También hay en el Congreso Nacional un Anteproyecto de Ley proponiendo la alteración del art. 121 del Código Penal, insertando un tratamiento específico para la eutanasia (13). El Código de Ética Médica prohíbe expresamente la práctica de la eutanasia activa o indirecta en su art. De acuerdo con lo establecido en el artículo de la Ley Orgánica del Poder Legislativo. Por lo tanto, es evidente que el alcance de la Resolución del CFM se limita a la eutanasia pasiva, es decir, se limita a posibilitar.</p>		
Argentina	SI	<p>La limitación del esfuerzo terapéutico, algo que sí está contemplado en el marco jurídico argentino. Limitación de soporte vital no es eutanasia.</p> <p>Resulta curioso que el Código Penal no distinga, en términos de la pena, entre la instigación y la ayuda al suicidio.</p>	Penalizada	NO	<p>regular los derechos en el final de la vida (1996) y la sanción de la ley de "muerte digna" en el Congreso Nacional (2011-2012).</p>	<p>producción legislativa sobre derechos de los pacientes terminales en Argentina en dos momentos: regular los derechos en el final de la vida (1996) y la sanción de la ley de "muerte digna" en el Congreso Nacional (2011-2012).</p>	<p>Análisis del Protocolo de Groningen*</p>	<p>Principio de autonomía. Libertad y dignidad Medicalización Limitación del esfuerzo terapéutico. Muerte digna. Homicidio piadoso</p>

		<p>se presenta en la actualidad para la práctica de cualquier tipo de eutanasia aparece expuesto en el artículo 83 del Código Penal, el cual dispone que "Será reprimido con prisión de uno a cuatro años, el que instigare a otro al suicidio o le ayudare a cometerlo, si el suicidio se hubiese intentado o consumado". Incriminar la instigación resultaba necesario aunque el artículo 45 del Código Penal ya castiga al que hubiera "determinado directamente" a otro a cometer un delito.</p>				<p>Desde 2012 en Argentina está vigente la Ley de Muerte Digna, la cual le permite a los enfermos terminales rechazar la posibilidad de realizarse cirugías, tratamientos o reanimaciones para prolongar la vida. No obstante, Argentina rechaza la posibilidad de aplicar la eutanasia bajo cualquier circunstancia.</p>		
Argentina		<p>Existe la ley de "muerte digna", mediante la cual los pacientes que sufren de alguna enfermedad terminal pueden elegir negarse a someterse a cirugías o reanimaciones, si así dieran su consentimiento. ... Sin embargo, esta legislación no contempla la eutanasia ni el suicidio asistido.</p> <p>No había disposiciones al respecto en el Código Penal, como sucede en otros países latinoamericanos, en los cuales se reduce la pena del así llamado "homicidio piadoso".</p> <p>La legislación argentina, así, aunque incorporaba prácticas que rozaban la eutanasia (el rechazo factible de los procedimientos de hidratación o alimentación en determinados casos), establecía en principio su rechazo a las prácticas eutanásicas.</p>	Penalizada			<p>Dicho documento legal se refiere (artículo 81) al delito de instigación o ayuda al suicidio, eximiendo de pena (inciso 2) al "supuesto de ayuda al suicidio de una persona que sufre una enfermedad incurable o terminal, a la que el autor estuviere unido por un vínculo de afecto y actuare movido por un sentimiento de piedad ante su pedido inequívoco". Por su parte, el artículo 82 del anteproyecto propone la penalización del "homicidio piadoso" con prisión de uno a cuatro años, pudiendo el juez "de acuerdo con las circunstancias particulares del caso, eximir de pena" (inciso 2).</p>		
Chile	SI	<p>La doctrina tradicional chilena ha sostenido de modo prácticamente absoluto, al bien jurídico vida, como un valor indisponible; 99 considerando en el concepto de "el que mate a otro" la vida del ajeno sin importar "que su titular sea hombre o mujer; niño o anciano, de cualquier color o raza,</p>	penalizada	NO	<p>2014 proyecto de ley</p>	<p>En el 2014 se ingresa una solicitud de proyecto de Ley a la comisión de salud para legislar sobre eutanasia. La idea de discutir el tema ha sido rechazada retiradamente por la Comisión de Salud del Senado</p>	<p>*en nuestro país se promueve escasamente la autonomía de las personas. Los médicos suelen entregar la información de manera inadecuada y no involucran a los pacientes en las decisiones que</p>	<p>-Dilemas éticos -El homicidio a ruego -Encarnizamiento terapéutico -consentimiento informado</p>

		85 ROXIN C. "Tratamiento Jurídico"- ob. cit. Pág. 6 57 consiguiente, los procedimientos diagnósticos y terapéuticos deberán ser proporcionales a los resultados que se pueda esperar de ellos						
Venezuela	SI	La jurisprudencia venezolana, en ninguna de sus disposiciones contempla el término Eutanasia; sin embargo penaliza al individuo que genere la muerte a otro de forma intencional. El conflicto está representado por el planteamiento de nuevas normativas que modificarían el actual Código Penal Venezolano	Penalizada	NO		Proyecto del Código Orgánico Penal en la Asamblea Nacional en el año 2010, hubo otra iniciativa en el 2006.	En Venezuela se han hecho diversos intentos de legalizar la eutanasia. La última vez que se propuso fue en el 2010, cuando se planteó el proyecto del Código Orgánico Penal en la Asamblea Nacional (AN) por parte de comisión de Política interior, que planteaba en su artículo 163 despenalizar a la parte médica que asistiera la voluntad de morir de un paciente, una vez se confirmara ciertos parámetros, como la imposibilidad de mejorar su salud. Sin embargo, en aquel entonces no se llegó a un consenso y los puestos de la (AN) fueron ocupados por nuevos legisladores tras las elecciones de parlamentarias del 2010, por lo que el tema no se trató nuevamente.	
Venezuela	SI	Venezuela es un país que está arraigado a sus costumbres religiosas especialmente la católica, que parte de la defensa absoluta de la vida en todas sus manifestaciones. Artículo 43: El derecho a la vida es inviolable. Ninguna ley podrá establecer la pena de muerte, ni autoridad alguna aplicarla (...). Este artículo está referido al principio garantista que el Estado le debe a la					A partir del 2006, una asociación es creada; ésta es la Asociación Venezolana Derecho a Morir con Dignidad ⁸³ . Su presidente, médico y abogado ⁸⁴ , se ha dado a la tarea de difundir el derecho que tienen las personas a exigir la manera en cómo quieren morir.	

		viable o no viable con o sin capacidad de sobrevivir después de haber nacido". Apiciándolo de tal modo que la punibilidad es notoria y severa,					toman. El hecho de que la eutanasia pasiva no esté claramente normada en la legislación, deja a total discreción del médico cuanto involucrar al paciente, dañando profundamente su autonomía.	-principio del doble efecto o del voluntario indirecto -Derechos del paciente -Autonomía, dignidad -Limitación del esfuerzo terapéutico - supremacía del bien jurídico vida
Chile		La doctrina penal chilena en su mayoría y en la pluma de los principales exponentes del pensamiento jurídico local, son contestes en reconocer el principio de la supremacía del bien jurídico vida, por sobre otros bienes y consideraciones éticas o normativas, como asimismo, que en su sentido más elemental, la persona debe entenderse como una realidad físico biológica cuya existencia o inexistencia, no se puede hacer depender de otras valoraciones sociales.					existe una confusión sobre lo que realmente es una omisión eutanásica y lo que únicamente significa la interrupción del tratamiento en determinadas situaciones	
Chile		Derecho Penal aborda el objetivo de preservación de la existencia humana sancionando las acciones u omisiones que sean dirigidas a su exterminio; sin consideraciones de ninguna naturaleza respecto del individuo a quien pueda afectarse su derecho o garantía					Estas dos naciones, al igual que en Argentina, prohíben la eutanasia, pero le otorgan a un paciente la posibilidad de decidir si someterse o no a un determinado tratamiento de salud en el caso de padecer alguna patología terminal.	
Chile		Artículo 23 del Código de Ética: "Ante la inminencia de una muerte inevitable, es lícito que el médico, en conciencia, tome la decisión de no aplicar tratamientos que procuren únicamente una prolongación precaria y penosa de la existencia". Esto aun considerando que ya no será decisiva la voluntad del paciente, sobre todo si esta última se expresa en un estadio temprano de la enfermedad						Derecho a morir dignamente
Chile		El Código de Ética del Colegio Médico tantas veces transcrito en su artículo 23 señala además que: "Toda persona tiene derecho a morir dignamente. Por						

		persona mediante la protección de su vida.					
Paraguay	SI	El artículo 106 del Código Penal define la eutanasia como "homicidio motivado por la apelación de la víctima".	Penalizada	No		En Paraguay aún no se cuenta con una Ley de Cuidados Paliativos aunque se están realizando trabajos intensos desde la Asociación de Estudios Bioéticos al respecto, formulando anteproyectos de Ley y realizando trabajo coordinado con referentes del país, esperamos que prontamente podamos contar con una ley que ofrezca las garantías necesarias para un acceso universal, equitativo y justo para todas las personas con enfermedad en etapa terminal.	Cuidados paliativos
Guyana Francesa			Penalizada	No		Proyecto de ley sobre el fin de la vida al diputado socialista Alain Claeys y al derechista de la UMP Jean Leonetti , redactor de la ley en vigor que, aprobada en 2005, prohibió el ensañamiento terapéutico. La norma ahora aprobada impone a los médicos la sedación terminal si el paciente o su representante lo piden, que iría acompañada de la retirada de todo tratamiento, incluidas la hidratación y la alimentación artificial. La nueva norma explicita el derecho a la sedación aunque esta acorte la vida.	