

DEBE REPLANTEARSE LA LEGISLACION QUE REGULA LA MUERTE ASISITIDA

NESTOR JAVIER CORTES GAMBOA

COD. 6000211066



UNIVERSIDAD LA GRAN COLOMBIA

PROFESOR HUMBERTO LIBRADO

23 DE OCTUBRE DEL 2014

DIPLOMADO EN DERECHO PROCESAL Y JURISPRUDENCIA

ARTICULO COMO OPCION DE GRADO

RESUMEN

En Colombia, uno de los tres únicos países en Latinoamérica que permite la muerte asistida en su territorio (México y Argentina conforman este grupo), el necesario debate sobre la regulación de la muerte asistida no ha llegado a realizarse en el congreso de manera concluyente. La razón: factores que van desde la poca importancia que los legisladores le atañen al asunto hasta la presión que diferentes grupos, muchos de ellos religiosos, ejercen para que nunca se realice esta necesaria discusión. La ausente reglamentación genera vacíos, incertidumbre, por ello los profesionales que deben ocuparse de prestarle esta ayuda al paciente, no saben con certeza en que ocasiones la ley los ampara y absuelve. Se deja a la libre y ambigua interpretación tanto del paciente como del médico un aspecto que debería estar claramente delimitado, como deber de un estado social de derecho. Es necesario detallar a plenitud que es la muerte asistida y sus clases, con el fin de poder legislar correctamente esta situación. Y el congreso tiene como obligación demostrar el carácter laico que rige su funcionamiento, demostrar que nuestro sistema normativo no se construye en base a presiones, venidas de sectores que no nos representan a todos.

INTRODUCCION

Prolongar los padecimientos de un enfermo que no tiene esperanzas de recuperarse representa muchas veces un acto mezquino y por demás cruel. La respuesta del estado, que por ineficiencia u otros motivos no ha alentado los debates que reglamentarían la muerte asistida en nuestro país, sigue demorándose y no llega para esos pacientes terminales; para los que no es relevante ni la posición de los diversos cultos religiosos, ni de los doctrinantes. Se trata de los días que el mismo vive en condiciones indignas, los días de sufrimiento que se alargan sin que se vea una pronta solución a este problema.

El tema de importancia para este artículo radica en exponer la necesidad de reglamentar la muerte asistida; que consiste en la ayuda que se le presta al enfermo terminal para el acortamiento de su padecimiento. Es pertinente resaltar la diferencia entre este término y la eutanasia, la cual radica en su carácter semántico, ya que en la eutanasia se provoca intencionalmente la muerte de una persona por acción directa u omisión, sin que haya lugar a tergiversaciones o ambigüedades por parte del facilitador del acto. El médico directamente tiene entonces unas características implícitas de acción deliberada, premeditada y consciente, por ello urge la pronta regulación de este problema, que especificara y determinara sin ambigüedades en qué casos exactamente el médico podrá actuar con la tranquilidad de estar amparado por la ley. Además, se hace necesario contemplar los límites para actuar que tendrá el profesional de la salud, en el sentido de la intención de finalizar el sufrimiento del enfermo, lo cual dista del concepto de la distanasia; en la cual el exceso de la tendencia profesional a alejar al máximo la muerte cae dentro de un exceso, que prolonga el sufrimiento del individuo y su familia, generalmente con un costo económico, social y afectivo excesivos. Es por ello que se debe aclarar, como parte del debate, en qué casos el médico tendrá el deber de no hacer determinado acto. La demora del congreso en regular por fin la eutanasia, después de diecisiete años de proferida la sentencia C-239/97, no puede obedecer a presiones de grupos religiosos o políticos, el objetivo del debate es precisamente infundir el espíritu laico en sus normas, y después de 17 años de incertidumbre resulta absurda la lentitud con la que avanza este proyecto en el senado, porque después de tanto tiempo aún no se vislumbra su regularización.

1. LA EUTANASIA, SUS ANTECEDENTES HISTORICOS Y ALTERNATIVAS A SU APLICACION

1.1 Conceptualización de la muerte asistida

Los notables avances que ha tenido la medicina en las últimas décadas, más allá de logros tan plausibles como la prolongación de la vida, los avances que se han obtenido al develar el genoma humano, células madre, nanotecnología en el campo medicinal y sus prometedoras aplicaciones, nos obligan a re-conceptualizar elementos relacionados con la calidad de vida y la prolongación que hemos alcanzado de ella, que llegan casi a competir más a los campos de la ética que a la medicina misma. Tal es el caso del dolor, que anteriormente era ligado en un concepto natural y religioso de la vida, pero que ahora, en nuestros tiempos modernos, se aleja de cualquier sentido virtuoso o de bienestar, si se quiere decir.

El concepto original de la palabra Eutanasia se identifica en los albores de la civilización griega con el sentido etimológico de 'muerte buena' (Ej: bien, y Thanatos: muerte) y se confunde desde entonces con muchas de las aplicaciones en que a través de la evolución ha sido empleada, y de las cuales algunas revelaban solamente una visión muy limitada, como en la antigua Esparta, cuando los bebés malformados eran arrojados a los acantilados o como aquella empleada por los Bretones, quienes aniquilaban rutinariamente a los enfermos incurables. (*Bejarano P, Mora F, Villamizar E, 1999*).

Durante los siglos XVI y XVII se desarrolla el concepto de Eutanasia como el buen morir en el sentido físico: como los últimos esfuerzos en la vida del ser, en la cual la medicina debe utilizar todos los paliativos para encarar el inevitable destino. Es aquí cuando confluyen el humanismo, la medicina y la ética en la controversia. Por ello han hecho su aparición numerosas variaciones sobre formas de Eutanasia entre las cuales, algunas se exceden en los formalismos técnicos (Eutanasia invasiva o no invasiva), circunstanciales (activa o pasiva), médico legales (suicidio asistido versus muerte asistida), todas ellas dejan de lado el aspecto ético ya que consideran el dolor un hecho al que solo la muerte le puede sosegar. (*Bejarano P, Mora F, Villamizar E, 1999*).

Cualquiera que sea el planteamiento que se haga sobre la eutanasia, deberá entonces clara y objetivamente definirse de manera específica los actos 'tendientes a disminuir el sufrimiento', especialmente en los necesarios debates y reformas que considerarán esta práctica dentro de los marcos legales que se deberán formular a futuro, ya que aquí en Colombia, donde la Corte Constitucional declaró la no responsabilidad legal al médico por el acto de 'matar por piedad' cuando el paciente es quien solicita el acto eutanásico, no se ha regulado pese a la orden constitucional explícita de la sentencia *C-239/97, del magistrado ponente Carlos Gaviria Díaz*

1.2 Definiciones y variaciones de la muerte asistida

La Eutanasia Es un acto motivado por razones altruistas, el cual busca provocar de manera intencional el deceso de una persona, por acción directa u omisión. Por ello la premeditación y la conciencia son elementos implícitos; al querer finalizar de manera humanitaria el sufrimiento del enfermo (como decisión del paciente, sin tener en cuenta la opinión de los familiares), y mediante acción dirigida específicamente a acortar la vida en forma directa (mediante la administración de un potente fármaco o una dosis mortal) o por omisión en la administración de una sustancia, acto, o método para el mantenimiento de las funciones vitales del paciente. En la eutanasia, la beneficencia del enfermo es lo primordial y relevante, y para ser considerada como tal cualquier persona, como un tercero que pueda beneficiarse de la muerte del paciente, no tendrá criterio para intervenir. *(Requena P, 2006-2014).*

En el caso contrario, el medico en su función de salvar al paciente, por lo medios recurrentes o extraordinarios, cae dentro de un exceso que prolonga el padecimiento del enfermo y sus seres queridos, generalmente con un costo económico, social y afectivo excesivos. Esta situación, conocida como *distanasia* se produce como consecuencia de un error de criterio al sobrevalorar las opciones de supervivencia que tendrá el paciente, sin tener en cuenta cual será la calidad de vida que gozara en sus días postreros. Sobreentendiéndose que ningún paciente desea llevar lo que le reste de vida sufriendo un grave deterioro de sus capacidades, porque los notorios avances en el desarrollo tecnológico de los hospitales de tercer nivel se aplican de manera incorrecta, porque la ausencia de criterio bioético en el entrenamiento para la toma de decisiones.

La correcta diferenciación entre pacientes críticos y pacientes terminales, y en algunas ocasiones la presión de la sociedad, condiciona el que éste fenómeno sea más común de lo que se podría creer. La tarea lógica del médico es el prolongar la vida, pero el deber primordial ante un paciente en fase terminal es el de no prolongar la muerte. El establecimiento de comités de ética hospitalaria, el cual se ocupa de las consultas, estudio, consejo y docencia frente a los dilemas éticos que puedan llegar a surgir de la práctica médica hospitalaria son por lo pronto la única solución a este problema, que ya ha sido reconocido por la OPS y OMS. (Valbuena A, 2008).

La diferencia semántica entre eutanasia y *muerte asistida* es tan sutil que tan solo radica en el simple motivo de buscar una forma más permisiva de llamar al acto de prestar asistencia al paciente, durante el proceso de su fallecimiento. Su valor descriptivo alcanza el mayor nivel de subjetividad, y si el objeto es referirse al hecho de prestarle al paciente que enfrenta su muerte una asistencia decorosa y necesaria, su acepción correcta es la de 'asistencia al paciente que muere' totalmente diferente al sentido de ayudar a la muerte misma que representa la Eutanasia. (Bejarano P, Mora F, Villamizar E, 1999)

Otra de las tantas variaciones en los términos se puede ver también en el *suicidio asistido*, que consiste, de manera llana, en el acto de prestar ayuda con el fin de poner término a la vida de otro, puede realizarse mediante actos directos (facilitarle el elemento culminante o letal) o indirectos (influirle o coaccionarle para la consecución del acto). Aplicados al paciente en estado terminal ambas son formas de Eutanasia, ya que son descritas como un acto voluntario encaminado a finalizar los sufrimientos del enfermo. Otra vez se vislumbra una forma de aminorar la responsabilidad del médico en el acto eutanásico. Es muy importante en este punto incluir lo que

describe la ley colombiana, que contempla los principios de libertad y autodeterminación en la Constitución Política Colombiana y su correspondiente análisis, el principio de autonomía se valida y prevalece aun cuando el paciente elige conscientemente una opción que no beneficiara su mayor bien. Esto es lo que justifica, a manera de ejemplo, el derecho de los fumadores. la opción que tiene la persona de fumar o no a sabiendas del riesgo que traerá para su salud se funda en este tipo de justificación: sin desconocer el mal que produce el consumo del cigarrillo, se supone que *"el valor de la autonomía está por encima del perjuicio que pueda derivarse de la opción escogida"* (*Sentencia T-401/94 Corte Constitucional*)... en el ámbito penal, debe aclararse que no constituye delito el atentar contra sí mismo, (contra su salud o su propia vida). El principio de autonomía ha sido reconocido de manera permanente en el derecho penal, que castiga solamente las conductas que vulneren o pongan en riesgo la vida de otro. El artículo 106 de la ley 599 del año 2000 castiga la inducción o ayuda al suicida, quien dicho sea de paso actuará según su designio y sin miedo a la sentencia de un juez. El actuar ético del médico limita el principio de autonomía del paciente, quien ha jurado atender a sus pacientes respetando la ley, y puede negarse a realizar algún acto que considere contrario a la ley, a la ética o al mismo enfermo. Esto tiene especial relevancia en el caso del enfermo terminal, el cual presionado por horribles padecimientos físicos, psíquicos o familiares no bien atendidos, su libertad se ve comprometida por el sufrimiento no aliviado.

1.3 Alternativas a la práctica eutanásica

Entonces, ¿qué soluciones plantean aquellos que se oponen a la práctica eutanásica: es posible encontrar algún punto intermedio entre quienes desean la regularización de la muerte asistida y aquellos que la consideran un asesinato? *La medicina paliativa* es en su campo una rama subyacente, interdisciplinaria, que atañe a otras ciencias de la salud. Para la medicina paliativa son fenómenos biopsicosociales las enfermedades avanzadas y su fase terminal. (Twycross R, 2000)

El cuidado que provee se llama cuidado paliativo, y su objetivo, el cual es reconocido ampliamente, radica en 'aliviar el sufrimiento cuando curar es imposible' mediante un riguroso estudio que evalúa los síntomas, tomando decisiones de carácter bioético, y conservando la mayor cantidad de habilidades posibles –teniendo en cuenta el avance del padecimiento– que se puedan mantener en el paciente, mediante un cuidado activo, flexible e interdisciplinario, necesario en las fases cercanas a la muerte, ya que el paciente requiere un cuidado irrestricto y especializado. Conociendo estos pormenores, lo ideal sería contar con la asistencia de un grupo especializado para cada paciente que ya se encuentra en una fase terminal. Sin embargo, teniendo en cuenta los recursos limitados que alimentan la salud pública, al menos se debe propender a que todo médico versado en el manejo de enfermedades terminales se instruya de manera adecuada en el conocimiento de los principios básicos para el manejo de los enfermos terminales. Aun así es clara la necesidad de que sepa reconocer apropiadamente los límites de su conocimiento y reconocer a tiempo la necesidad. La medicina paliativa no contraviene ni el ordenamiento legal vigente, ni los preceptos ideológicos de las personas en desacuerdo con la eutanasia, el deber de la medicina es en sí mismo aliviar el dolor

del enfermo, sencillamente el avance de la medicina se aplica a su justo uso particular. Surge entonces otra discusión, ¿Todo lo que se puede médicamente hacer, debe éticamente hacerse?

1.4 Criterio bioético sobre la eutanasia

La expresión '*Bioética*' que proviene de raíces griegas (Bios: vida, Éthos: ética), se desarrolló como una disciplina que armoniza las realidades de la conducta humana: Vida y Éticas. Ha sido definida como 'El estudio sistemático de la conducta humana en el área de las ciencias de la vida y el cuidado de la salud, ya que es valorada bajo los supuestos de la moralidad y las buenas costumbres. Por su carácter interdisciplinario y al formar parte de la ética, se vale de elementos que son provistos por las ciencias de la salud, así como las «ciencias de la vida» como la biología, la antropología, la sociología y otras (Requena p, 2006–2014). Los extraordinarios avances de la ciencia en materia de trasplantes, inseminación artificial, duplicación genética, contracepción, y para el caso nuestro, en la reanimación y la asistencia al paciente crítico o terminal plantean una problemática diferente: ¿Todos los avances médicos que buscan aliviar y mejorar al enfermo son pertinentes en todos los casos? la muerte, entendida no sólo como la ausencia de signos vitales, sino también como la carencia de elementos que la dignifiquen y la hagan llevadera, concebida ésta como la capacidad del ser humano de conocer sea sí mismo, al mundo que le rodea y tener interrelación con él, es un elemento natural que ha sido alterado por el curso del conocimiento humano desde el punto de vista tecnológico. Así pues, en la intervención médica frente a la muerte debe interrogarse si existe un límite, ¿cuál es él, y finalmente, en cada instancia quién lo debe fijar? El criterio de la intervención eutanásica debe ser revaluado por la relación entre ciencia y conciencia en cualquiera de sus formas. La Eutanasia se ha introducido en las discusiones actuales como un medio para dirimir una disyuntiva entre prolongar la vida y el morir dignamente.

A este punto es útil reproducir el concepto de la Dra. Mahal Da Costa, Master en Bioética de la Universidad Complutense de Madrid y consultora del programa regional OPSIOMS de Bioética para la América Latina y el Caribe:

Pensamos que no debe darse, finalmente, esta disyuntiva. Ambas situaciones apuntan a dos aspectos médicos: el afán desmesurado por prolongar la vida más allá de todo límite natural, y el criterio absoluto de la libertad humana que elige querer morir como única vía de escape a sus padecimientos, a pesar de todo. Ambas posiciones pueden perfectamente conciliarse. Hay que saber descifrar lo que el paciente terminal realmente quiere. Más que apurar la muerte lo que desea es eliminar el padecimiento. En este caso, la medicina o el médico pueden ayudarlo sin que sea necesario el forzar la utilización excesiva o innecesaria de los procedimientos terapéuticos...'

Beca JR Kottow M.: Orientaciones para Comités de Ética Hospitalaria. Serie Documentos. Programa regional de Bioética OPSIOMS <http://suljchu.medicolegal.com.co> (1996)

No se trata de forzar, ni de acabar los terribles padecimientos del enfermo terminal por medio de la muerte como única salida, al proponer esta opción, se incurre en la misma intransigencia de los contrarios, los médicos especialistas ven precisamente en los cuidados paliativos la realización de su trabajo, el deber cumplido, el juramento hipocrático ordena a cada médico propender por el bienestar de los enfermos, la muerte como tal es contraria a este presupuesto. Lo que se busca determinar es cuando las ayudas médicas, desarrolladas para paliar el sufrimiento del enfermo, Se convierten en un problema para el paciente.

De ahí que sea innecesario prolongar una agonía sin sentido, la medicina paliativa debería bastar para disminuir la agonía de los enfermos terminales, entonces, porque abandonar esta práctica para entregarse a la terca obstinación de mantener con vida a alguien que claramente no puede sostenerse por sí mismo. La postura de quienes están a favor como en contra de la regularización de la eutanasia en nuestro país pasa por alto que la medicina paliativa satisface ambas opiniones. Por supuesto no puede aplicarse en todos los casos, y nunca será suficiente, su fin no es revivir a aquellos que están desahuciados, algo biológicamente imposible, lo preocupante aquí es la negativa de los contradictores de la muerte asistida a contemplar otras opciones.

2. LA APLICACIÓN DE LA EUTANASIA EN NUESTRO PAIS

2.1 Legislación nacional sobre la muerte asistida

Colombia es el único país en Latinoamérica (a excepción de México y Argentina) que no sanciona la muerte asistida por un tercero gracias a la sentencia C-239 de 1997, en la cual la Corte Constitucional declaró inconstitucional la norma que castigaba la muerte asistida (*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*) la citada corte, con ponencia del magistrado Carlos Gaviria, sostuvo que el estado no puede legislar en contra de la decisión de un ciudadano que desea morir para aliviar su dolor. "***La Constitución se inspira en la consideración de la persona como un sujeto moral, capaz de asumir en forma responsable y autónoma las decisiones sobre los asuntos que a él le incumben***", ***Sentencia c-239/97 magistrado ponente Carlos Gaviria Diaz***. En esa época, el alto tribunal señaló que era inadmisibles contemplar con diferente rasero las condiciones necesarias para vivir dignamente como para morir, de la misma manera, el fallo echó abajo las sanciones con penas desde seis meses en adelante que estaban consagradas en el código penal para quienes asistieran a enfermos terminales. Además, le pidió al Congreso de la República legislar el tema.

“III. DECISION.

Con fundamento en las razones expuestas, la Corte Constitucional administrando justicia en nombre del pueblo y por mandato de la Constitución, R E S U E L V E: Primero: Declarar EXEQUIBLE el artículo 326 del decreto 100 de 1980 (Código Penal), con la advertencia de que en el caso de los enfermos terminales en que concurra la voluntad libre del sujeto pasivo del acto, no podrá derivarse responsabilidad para el médico autor, pues la conducta está justificada.

Segundo: Exhortar al Congreso para que en el tiempo más breve posible, y conforme a los principios constitucionales y a elementales consideraciones de humanidad, regule el tema de la muerte digna. Cópiese, notifíquese, comuníquese a quien corresponda, publíquese”.

Sentencia c-239/97 magistrado ponente Carlos Gaviria Diaz

Después de catorce años, el “lobby” de los diferentes grupos de presión en el congreso ha torpedeado cualquier intento por legislar y regular el tema. Senadores de ideología conservadora y apoyada en la iglesia, han votado negativamente en las plenarias que ha tenido que sortear esta propuesta. A raíz de la presión mediática (caso de Brittany Maynard por ejemplo) el senador Armando Benedetti intenta por tercera vez llevar a la plenaria, la regularización de la eutanasia en Colombia.-<http://www.elpais.com.co/elpais/colombia/noticias/senador-armando-benedetti-radico-proyecto-para-reglamentar-eutanasia-colombia,2014>). Es cuestionable para nuestro cuerpo colegiado que el interés por votar a favor o en contra de cierta postura, se vea impulsado por el

revuelo mediático. Al parecer este tema no ocupa el lugar de importancia que reviste en otras latitudes

“La eutanasia es legal en Colombia y la queremos reglamentar porque la vida es de uno y se da cuando se puede disfrutar, no es el solo acto de respirar, y cuando alguien tiene una enfermedad terminal y su vida se está deteriorando tiene el derecho a acudir a la eutanasia” armando Benedetti, senador por el partido de la U (<http://www.eltiempo.com/archivo/documento/CMS-12292802>, 2012)

El debate mencionado se celebró el 8 de octubre del año 2012, dos años después, aun continua sin regularización el espinoso tema de la muerte asistida, el mencionado senador adelanto en esa plenaria dos proyectos buscando su aprobación como tramite de ley estatutaria. La reglamentación de la eutanasia quedó en manos del Congreso, que 14 años después no ha legislado el fallo de la Corte, pero que ahora busca hacerlo mediante ley estatutaria.

2.2 Motivaciones de los diferentes grupos de presión

Al respecto y como representante de uno de los grupos de presión, por llamarlos eufemísticamente, el padre César Alcides Camacho, delegado de la Conferencia Episcopal, rechazó la iniciativa, al argumentar que Dios es el único que toma las decisiones sobre la vida:.

"Aquí hay que distinguir varias cuestiones, así como no estamos de acuerdo con la eutanasia, tampoco lo estamos con la distanasia, que es prolongar indefinidamente la vida de las personas en situaciones indignas e inhumanas". (Padre César Alcides Camacho 2012)

El clero pidió diferenciar los términos. Sostuvo que prefieren defender la ortotanasia, que es la situación en la que se muere dignamente, en el momento que le corresponde a la persona o como la iglesia lo denomina "voluntad divina". Palabras más, palabras menos, la iglesia pretende imponer su concepción: la que tienen del mundo, del hombre, y por lo tanto las normas que lo rigen, en la legislación de un país que ha recorrido un largo camino para lograr considerarse laico. Tal vez algo "positivo", lo único que se podría mencionar si cabe la posibilidad, es la unión, la postura en común que tienen sobre la eutanasia dos religiones tan enfrentadas en los últimos tiempos, como lo son el islam y el cristianismo.

"La vida pertenece únicamente al Creador y la enfermedad que lleva a la muerte es una forma de aprendizaje para el otro mundo espiritual". (Julián Arturo Zapata, fundador del Centro Islámico en Colombia.2012)

Aunque en orillas opuestas, el imán Julián Arturo Zapata, fundador del Centro Islámico en Colombia, comparte los mismos planteamientos del sacerdote católico sobre la eutanasia.

"La civilización islámica, que representa una cuarta parte de la humanidad, se opone rotundamente a la eutanasia. La vida pertenece al Creador y la enfermedad que lleva la muerte es una forma de aprendizaje para el otro mundo espiritual", palabras del Iman julian Arturo Zapata.(2012)

Para los musulmanes, la eutanasia es una práctica hedonista y citó al Corán para justificar su postura:

"Aquel que matare a un hombre injustamente es como si hubiese matado a toda la humanidad de la tierra". Iman julian Arturo Zapata(2012)

CONCLUSIONES

Sugiere un grave problema institucional, que las posiciones argumentadas desde la religión, puedan intervenir de manera tan efectiva en la elaboración y aprobación de nuestras leyes. Está bien que la mayoría del pueblo colombiano profese una religión, lo que no está bien es que se legisle teniendo como política institucional los preceptos de un credo religioso. Si bien los credos que han sido adoptados tanto por la población creyente son y también, por una gran parte de nuestros médicos, esto no justifica la manera arbitraria como se ha diluido y boicoteado el debate de reglamentación sobre la muerte asistida. Además, estos grupos de presión se niegan a reconocer diferentes opciones, reglamentadas ya. Entonces, está más que demostrado que la lentitud con la que avanza la regularización de la eutanasia en el congreso se debe a presiones sin fundamento ni sustento lógico. el ánimo visceral y pasional de estas personas los lleva a atropellar el espíritu laico de nuestro ordenamiento jurídico. Como casi todos los males de nuestro país, este tiene su origen y su solución en nuestra propia naturaleza. Adoptamos un sistema normativo libre de concepciones fundamentalistas, totalitarias, un ordenamiento humanista, donde los derechos de los individuos, no se vean amenazados por intereses de aquellos que no comulgan con las tesis del libre pensamiento y libertad de nuestras decisiones, mientras nosotros mismos, como sociedad, no exijamos este debate, la consecuencia será que el tan anhelado cambio solo llegara cuando a bien lo deseen los mismos personajes que presionan para que no lo haya

BIBLIOGRAFIA

- Vilches, S.L. (2001) Sobre la Eutanasia, Revista de Psicología, vol. 10, p. 177-187 recuperado de: <http://redalyc.uaemex/pdf/264/26410113.pdf>

- Pedro E Bejarano R., Fernando Guzmán Mora, Enrique Villamizar (1999), Revista Médico Legal Online – Revista Colombiana para los profesionales de la salud p. 6-7 recuperado de: <http://suljchu.medicolegal.com.co/>

- Álvaro Valbuena La Distanasia. Paradoja del Progreso Biomédico Revista Colombiana de Bioética, vol. 3, núm. 1, pp. 145-193 (2008)

- Pablo Requena Meana, <http://www.philosophica.info/voces/eutanasia/Eutanasia.html#toc5> (2006-2014)

- Enrique Sánchez Jiménez (1999), la eutanasia ante la moral y el derecho p. 6-9-25-40-75

- Regazzoni, C.J. (2001) El Suicidio Asistido por el Medico, Persona y Bioética, vol. 5 p. 52-64

- Robert Twycross (2000) Medicina Paliativa: Filosofía y consideraciones éticas, recuperado de http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S1726569X2000000100003&script=sci_arttext

- Eutanasia, Derechos Humanos Y Ley Penal, Santa Fe de Bogota D.C : Edic. Jur. Gustavo Ibañez

- <http://www.eutanasia.ws/>

- <http://noticiasmontreal.com/130259/eutanasia-quebec-aprobacion-ley-cuidados-fin-vida-bill-52/>

- http://www.eutanasia.ws/quienes_somos.html

- <http://www.encyclopediadebioetica.com/index.php/todas-las-voces/146-limitacion-de-esfuerzo-terapeutico>

- Beca JR Kottow M. (1996): Orientaciones para Comités de Ética Hospitalaria. Serie Documentos.
Programa regional de Bioética OPSIOMS

JURISPRUDENCIA

- Constitución Política Colombiana (1991). Artículos 13, 16 y 28
- Corte Constitucional de Colombia. (1997). Sentencia C-2391 /97. Mayo 20
- Ley 599 de 2000 Art 106