



Universidad Empresarial Siglo 21

TRABAJO FINAL DE GRADO

**LA FIGURA DE LA EUTANASIA EN EL ACTUAL
ORDENAMIENTO JURÍDICO ARGENTINO**

P.I.A.

Autora: Ana Paula Jerez

DNI: 38.485.766

Legajo: VABG49671

Carrera: Abogacía

Tutora: Romina Patricia Verri

2019

Dedicado a

Cristina Villagra y a Rubents Albarracín

Agradecimientos

Son muchas las personas que me han acompañado a lo largo de esta etapa tan importante de mi vida; quiero agradecer a toda mi familia principalmente a mis padres, a quienes con seguridad les pertenece gran parte de este logro por todos los sacrificios que tuvieron que hacer para permitirme cursar la carrera. A mi mamá Alejandra que siempre me ha impulsado a crecer tanto académicamente como personalmente, transmitiéndome valores que sin duda alguna voy a tener presentes toda la vida. A mi papá Eduardo, por apoyarme en todos los desafíos que me he planteado.

Quiero agradecer a mis abuelos Chichi y Coco por estar siempre presentes y principalmente por el cariño recibido.

A mis hermanos Gabriel y Pablo por el apoyo incondicional.

A mi tutora Romina Patricia Verri por la paciencia, por su dedicación y compromiso.

A todos quiero decirles, simplemente. ¡Gracias!

Resumen

En el presente trabajo final de graduación se proyecta esbozar argumentos que fundamenten la no penalización de la eutanasia por el actual ordenamiento jurídico argentino. Para este cometido, se realizó un análisis sobre el plexo normativo nacional tratando de determinar si existen impedimentos constitucionales para la despenalización de dicha figura.

Se analizaron también los bienes jurídicos que resultan implicados en esta temática como el derecho a la autodeterminación y a la libertad; Asimismo se esbozaron distintos conceptos relevantes y posturas en cuanto a la Eutanasia.

Palabras claves: Eutanasia – Autodeterminación - Libertad

Abstract

In the present final graduation project it is planned to outline arguments that support the non-criminalization of euthanasia by the current Argentine legal system. For this purpose, an analysis was made of the national normative plexus trying to determine if there are constitutional impediments to the decriminalization of said figure.

We also analyzed the legal assets that are implicated in this subject, such as the right to self-determination and freedom; Likewise, different relevant concepts and positions regarding Euthanasia were outlined.

Keywords: Euthanasia - Self-determination - Freedom

Índice:

Introducción.....	6
Capítulo I: Definiciones y conceptos generales.....	9
Introducción.....	10
1.1 Eutanasia.....	10
1.1.1 Tipos de Eutanasia.....	13
1.1.2 Conceptos relacionados.....	16
Conclusiones parciales.....	18
Capítulo II: Dignidad y Derechos Humanos.....	20
Introducción.....	21
2.1 Dignidad y Derechos Humanos.....	21
2.2 Bienes jurídicos protegidos.....	23
2.2.1 La autodeterminación en los sujetos de derecho y el paternalismo.....	26
Conclusiones parciales.....	28
Capítulo III: Marco normativo vigente de la eutanasia en el sistema legal argentino y los derechos del paciente.....	30
Introducción.....	31
3.1 Los derechos del paciente.....	31
3.2 El encarnizamiento medico.....	32
3.3 Medidas de autoprotección	32
3.3.1 Las directivas anticipadas y el consentimiento actual, libre e informado.....	33
3.3.2 Delitos que atentan contra la vida en Código Penal argentino y los Posibles cambios en el sistema normativo argentino ante la no penalización de la práctica eutanásica.....	35
Conclusiones parciales.....	38
Capítulo IV: Posturas respecto a la eutanasia.....	40
Introducción.....	41

4.1 Posiciones a favor.....	41
4.2 Posiciones en contra.....	45
Conclusiones parciales.....	48
Capítulo V: Derecho comparado.....	50
Introducción.....	51
5.1 Ordenamientos que regulan la práctica eutanásica.....	51
5.2 Ordenamientos que regulan la ayuda al suicidio.....	54
Conclusiones parciales.....	55
Conclusiones Finales.....	57
Referencias.....	62

Introducción

La vida, es sin duda alguna el derecho primordial que asiste a la persona humana; pero cuando las condiciones de salud se ven afectadas de tal manera en que la persona este padeciendo una enfermedad grave e incurable o que la misma dependa de medios extraordinarios para continuar con su existencia, es posible preguntarse si se está cuidando la vida, si la misma es considerada una vida digna o si simplemente se está prolongando el padecimiento que irremediablemente llevará al sujeto a su muerte. El presente Trabajo Final de Grado bajo la modalidad Proyecto de Investigación Aplicada, titulado “la figura de la eutanasia en el actual ordenamiento jurídico argentino” tiene como objetivo afrontar la siguiente pregunta de investigación: ¿es factible jurídicamente la no penalización de la eutanasia activa en el ordenamiento argentino?

La eutanasia es una práctica que ha generado una infinidad de debates jurídicos, religiosos, filosóficos y éticos que no concluyeron con el transcurso del tiempo. Algunas de las tantas cuestiones debatidas que se generan en torno a la misma son acerca de si ¿podemos disponer de nuestra propia vida?, ¿cuál es el bien jurídico que prevalece entre la vida y la autonomía de la voluntad de un sujeto?, ¿qué significado tiene la dignidad?, entre otros tantos interrogantes que surgen a raíz de un tema tan controvertido como es la Eutanasia.

A lo largo del presente trabajo se investigará si existen o no impedimentos legales para incorporar la práctica Eutanásica a nuestro ordenamiento jurídico, analizando el plexo normativo vigente en concordancia con la realidad actual de nuestro país siendo necesario esbozar en primer término su conceptualización, las clasificaciones que presenta y la

evolución que ha tenido en el transcurso del tiempo, los bienes jurídicos protegidos y amparados por la Constitución Nacional como en diversos Tratados Internacionales, los derechos del paciente, el encarnizamiento médico y las medidas de autoprotección . Además, se desarrollará un breve análisis de la Ley 26.742, y las diferentes posturas (a favor y en contra frente a la práctica eutanásica).

Asimismo se evaluará sobre la pertinencia de una reforma legislativa en nuestro país a fin de despenalizar una figura que, en situaciones extremas, podría de alguna manera representar un instrumento a través del cual los sujetos ejerzan su derecho a la libertad y a la autodeterminación. Por esta razón se brindara información detallada y lo más completa posible, para así, lograr comprender de manera cabal las cuestiones anteriormente mencionadas y sus posibles consecuencias prácticas.

Este TFG es de gran trascendencia tanto en el ámbito jurídico como en lo social y en lo personal / individual. Desde el punto de vista jurídico debido a que se analizará la legislación interna con el objetivo de dilucidar si hay impedimentos legales o constitucionales para incorporar la práctica eutanásica o, determinar, si es un derecho que aún no está regulado por nuestro ordenamiento. En cuanto a lo social y lo individual, ya que, si se arriba a la conclusión, sin lugar a dudas no solo el final de nuestra existencia en muchos casos será diferente sino que además, la sociedad tendría la libertad de elegir y el derecho a disponer sobre su propio cuerpo.

La hipótesis del presente trabajo final de grado es que no existen impedimentos legales para la despenalización de esta práctica siendo necesario de esta manera legislar sobre esta temática; haciendo valer los derechos de los pacientes que se encuentren

sufriendo grandes dolores o enfermedades incurables, asegurándoles a los mismos su derecho a morir en dignidad y respetando la autonomía de la voluntad de los mismos.

En virtud a lo expuesto, es que durante al desarrollo del presente se buscará analizar las diferentes posturas que se plantean en torno a la problemática en cuestión, como así también se explicaran conceptos como derechos del paciente y todas aquellas definiciones que sean claves para entender todo lo referido a eutanasia, se estudiará la legislación comparada, se analizará la temática a través de nuestro derecho constitucional y los posibles efectos de su implementación, además se abordará la normativa interna de nuestro ordenamiento jurídico y para finalizar, se presentaran las conclusiones pertinentes a todo lo presentado a los fines de verificar la hipótesis planteada.

Capítulo I

Definiciones y conceptos generales

Introducción

El objetivo de este capítulo es servir de introducción a este Trabajo Final de Graduación. Durante su desarrollo se expondrán diferentes conceptos sobre el eje central de esta investigación, que nos llevarán a una mejor comprensión sobre la temática abordada. En primer lugar, partiremos definiendo que es la eutanasia buscaremos abordar su concepto a través del estudio de diferentes autores , además realizaremos una breve reseña histórica desde la antigua Grecia hasta la actualidad sobre los cambios que ha tenido dicho término en la opinión de la sociedad a lo largo del transcurso del tiempo ; Luego se enunciaran las distintas clasificaciones que presenta la práctica de la Eutanasia ; y finalmente se esbozaran algunos conceptos que se relacionan tanto directa como indirectamente con esta figura a los fines de de delimitar la temática.

1.1 La Eutanasia

Gracias al grado de avance de la medicina y la tecnología, se ha logrado alargar y mantener la vida de millones de personas; estos avances traen incalculables beneficios para la vida humana.

La palabra eutanasia procede del griego “euthanatos”, en donde “eu” significa bueno y, “thanatos” muerte; de esta manera ,esta palabra etimológicamente significa: “buena muerte”.

La Real Academia Española, en su primera acepción define a la eutanasia como la “intervención deliberada para poner fin a la vida de un paciente sin perspectiva de cura” y en una segunda acepción la define como la “muerte sin sufrimiento físico” (RAE, 2014).

Autores como Roxin (2008) definen esta práctica como “la ayuda prestada a una persona gravemente enferma, por su deseo o por lo menos en atención a su voluntad presunta, para posibilitarle una muerte humanamente digna en correspondencia con sus propias convicciones” (p.15).

Del Cano (1999) define a la eutanasia como la “acción u omisión que provoca la muerte de una forma indolora, a quien la solicita para poner fin a sus sufrimientos” (p. 10).

En tanto Gherardi (2007) explica que la eutanasia consiste en “provocar la muerte de un paciente portador de una enfermedad mortal, a su requerimiento y en su propio beneficio, por medio de la administración de un tóxico o veneno en dosis mortal efectuada por un tercero” (p. 152). A través de este concepto podemos identificar ciertos elementos tales como: que el paciente tenga una enfermedad que traiga como consecuencia la muerte próxima, que el mismo haya solicitado manifestando su voluntad y sin mediar coacción alguna su deseo de no continuar con su existencia, decidiendo de esta manera sobre su propio cuerpo. Se desprende de esta definición, que se requiere la actuación de un tercero, que regularmente es un médico; debe ser a beneficio del paciente a fin de evitar que el mismo sufra; concretándose el procedimiento a través del suministro de fármacos/medicamentos que resulten letales.

Consideramos que las definiciones presentadas por el Dr. Gherardi y Del Cano solo comprenderían la eutanasia directa, activa y voluntaria excluyendo de esta manera las formas pasivas.

Al respecto otros autores definen esta práctica como la “abreviación intencional del curso vital de otro, ante la inminencia de su deceso y en su propio interés” (Niño, 2012, p.2)

Existen numerosas definiciones sobre la eutanasia, y dentro de las mismas se pueden apreciar algunas diferencias entre los autores al conceptualizarla, debido a esto es que actualmente existen distintas clasificaciones sobre dicho procedimiento.

Tratar la temática de la eutanasia requiere conocer los antecedentes históricos que fueron construyendo su concepto actual, para de esta manera entender aspectos fundamentales que dieron origen a las diferentes posturas sociales.

La eutanasia es un concepto que se remonta a los orígenes de Grecia. Esta práctica era aprobada por el Estado, ya que eran las mismas autoridades las que proveían de un veneno a la persona que quería morir, confiriéndole a la misma una autorización. Si bien esta práctica estaba permitida y aceptada, la decisión solo dependía del Estado.

En ciudades como Roma, se les concedía el suicidio a personas que sufrían enfermedades terminales estimando que tenían motivos razonables para tomar esta determinación, penalizándose aquellos suicidios realizados cuando los mismos no tenían relación con el sufrimiento de una enfermedad.

Con el comienzo de la edad media y la propagación de ideologías religiosas, el modo de entender esta práctica cambio de manera drástica ya que el suicidio era castigado

con la negación de lo que se conoce como “cristiana sepultura”. Esta doctrina consideraba que la vida de los hombres le pertenece solamente a Dios, y por lo tanto la disposición que realizara una persona sobre su propia muerte era un pecado.

En la época del renacimiento, esta postura se fue debilitando poco a poco y nuevamente aquellas decisiones que tenían que ver con la vida de los sujetos se pusieron en discusión nuevamente.

En el año 1623 Francis Bacon un filósofo inglés, reanudo este concepto expresando que era necesario que existiera una verdadera voluntad interna del paciente para terminar con su vida.

A raíz de la insuficiencia económica y los conflictos bélicos que se desencadenaron con motivo de la primera y segunda guerra mundial se “autorizo” a matar a lisiados y personas con enfermedades mentales con la justificación de que esas vidas no eran dignas de ser vividas. Y fue alrededor de los años 1946 y 1947 que se empezaron a juzgar esos crímenes médicos cometidos en los Juicios de Núremberg.

1.1.1 Tipos de Eutanasia

A continuación se enumeran los distintos tipos de Eutanasia de las cuales se tuvo conocimiento y alcance:

- Eutanasia activa:

Aquella en la que el agente, a través de una acción positiva, causa por medio de aquella la muerte del paciente.

Para Álvarez (2012) la eutanasia activa es “aquella que se da cuando se produce una acción del sujeto activo que provoca la muerte del sujeto pasivo, la cual es también llamada eutanasia propia o genuina, impura o cualitativa”(p.38).

- Eutanasia pasiva:

El agente, con el fin de omitir mayores sufrimientos/ padecimientos por parte del paciente lo deja morir de manera intencional por medio de la omisión de cuidados o tratamientos que resulten necesarios para que el paciente continúe con vida.

- Eutanasia activa directa:

Se ejerce la acción materialmente sobre el cuerpo del paciente.

- Eutanasia activa indirecta:

Se constituye a causa de un tratamiento paliativo del dolor, que da como resultado la aceleración de la muerte del paciente o el acortamiento de su tiempo de vida. Como nota particular, no es la finalidad del agente, sino que es una consecuencia no querida.

- Eutanasia pasiva directa:

Es la acción por omisión directamente hacia el paciente, cuyo objetivo es la muerte de este. Se caracteriza por la inhibición o la abstención de actuar médico.

- Eutanasia pasiva indirecta:

Es la acción por omisión, cuya finalidad no es la muerte del paciente sino que las acciones del agente producen consecuencias que den curso natural al desenlace del paciente.

- Eutanasia autónoma:

Es la preparación y provocación de la propia muerte sin que intervengan terceros. A nuestro criterio no se corresponde con el concepto de eutanasia sino mas bien con el concepto de suicidio.

- Eutanasia heterónoma:

Resulta de la acción o cooperación de terceras personas.

- Eutanasia voluntaria:

Es la llevada a cabo a través del consentimiento expreso y directo del paciente o bien es manifestado a través de terceros que obedezcan al deseo del paciente expresado con anterioridad.

- Eutanasia involuntaria:

Es la practicada sin el consentimiento expreso y directo del paciente, por encontrarse impedido de hacerlo.

- Eutanasia Heroica:

Es una especie dentro de lo que sería la eutanasia voluntaria activa, y es aquella en la cual el paciente no se encuentra conforme con su vida, considerando que su vida no es digna de ser vivida, y a la misma vez presta su consentimiento para la donación de sus órganos.

A través de los diferentes tipos de eutanasia podemos distinguirles en función a tres criterios:

- Según la voluntad de morir del paciente, diferenciamos entre la eutanasia voluntaria, la no voluntaria y la involuntaria.
- Según la intención de quien realiza la conducta para facilitar la muerte al paciente; distinguiendo así la eutanasia directa con la indirecta.
- Según el carácter activo u omisivo del médico tratante, diferenciamos la eutanasia activa de la pasiva.

1.1.2 Conceptos relacionados

Con el fin de lograr una mejor comprensión sobre la problemática, resulta necesario en esta instancia distinguir ciertos conceptos que se ven de alguna manera relacionados por compartir algunas características con la práctica eutanásica o bien porque el común de la gente utiliza estos términos como sinónimos. Por esta razón es necesario delimitar la conceptualización de estas figuras jurídicas para distinguir los distintos conceptos y que no den lugar a confusiones.

- Ortotanasia

Esta palabra tiene raíces griegas y según el diccionario de la Lengua Española (2014) es la “muerte natural de un enfermo desahuciado sin someterlo a una prolongación medicamente inútil de su agonía” .Su significado hace referencia a una “justa muerte” y básicamente permite que la llegada de la muerte se aproxime de manera natural, no aceptándose el uso de mecanismos artificiales extraordinarios para que el paciente continúe

viviendo; recalándose que el paciente recibe asistencia física, y espiritual a través de cuidados paliativos para evitar que el mismo sufra.

- Distanasia

Según el diccionario de la Lengua Española (2014) el termino proviene del griego “dys” que significa dificultad, defecto, y conceptualiza dicho termino como la “prolongación medicamente inútil de la agonía de un paciente sin perspectiva de cura” Consiste en el empleo de una práctica desmedida, y desproporcionada con el fin de prolongar la llegada de la muerte de un paciente que no tenga perspectiva de cura. Esta modalidad también es conocida como “encarnizamiento terapéutico”, que resulta contraria a la deontología médica profesional.

- Cacotanasia

La misma se basa en apresurar de manera deliberada la muerte de un paciente sin que el mismo haya expresado su voluntad. Esta modalidad se corresponde con una eutanasia activa involuntaria.

- Suicidio asistido

Etimológicamente consiste en la acción de matarse a sí mismo.

Radica en la administración o suministro de los medios necesarios por parte del personal médico para que un paciente que padece una enfermedad grave e incurable finalice con su propia vida.

Luna, Florencia y Salles Arleen (1995) sostienen que existen diferencias entre la eutanasia voluntaria activa con respecto al suicidio asistido indicando que hay que poner

foco en el sujeto que desarrolla la acción, debido a que en el primer caso (eutanasia) el médico tratante es el responsable de manera directa por la muerte del paciente por haberla provocado, diferente es el caso del suicidio asistido debido a que en este caso ,es el mismo paciente el que lleva adelante la acción de finalizar con su vida(p. 114).

Conclusiones parciales

A lo largo de este primer capítulo hemos desarrollado el concepto central de este Trabajo Final de Graduación haciéndose necesario realizar una breve reseña de la evolución histórica que ha tenido el término, se presentaron además las diferentes clasificaciones elaboradas por la doctrina. Lo que llevo a la autora de este TFG a producir su propio concepto sobre Eutanasia entendiend que la misma es un procedimiento desarrollado por médicos a través de el suministro de una sustancia en alta dosis que lleva al paciente a su muerte o bien omitiendo realizar tratamientos que buscan prolongar la vida del mismo, aclarándose que el paciente ha aceptado dicho procedimiento a través de su consentimiento previo, libre e informado ;y destacándose además que este sujeto padece una enfermedad grave o incurable o que necesita de un apoyo extraordinario para continuar con su vida.

A través de este capítulo, podemos diferenciar distintas clasificaciones de Eutanasia, considerando la autora de este TFG que es necesaria la implementación de la Eutanasia directa y voluntaria al ordenamiento jurídico argentino, debido a que es importante proteger los derechos de aquellos sujetos que padecen enfermedades incurables, o de aquellos pacientes que sufran grandes dolores, para salvaguardar derechos esenciales a la persona humana como :el derecho a la libre elección del paciente por dicho tratamiento médico a

través de su voluntad anticipada, a la protección de su integridad física, y el derecho a que se proteja su dignidad.

Teniendo en cuenta también que actualmente vivimos en una sociedad libre y abierta, les corresponde a los legisladores velar por los derechos fundamentales de todos los habitantes respondiendo a las necesidades que se presenten en cada momento histórico. Por esta razón, es sumamente importante que se reconozca a cada paciente su derecho a la autodeterminación, abogando a la regulación de la práctica Eutanásica cuyo fin último es la protección de este derecho como bien jurídico.

Capítulo II

La vida, la dignidad y los Derechos Humanos

Introducción

En este segundo apartado vamos a hacer referencia a la vida buscaremos conceptualizarla y estudiar la normativa que la tutela, ya sea, a través de instrumentos internacionales como así también nuestro ordenamiento jurídico, además analizaremos lo referido a la dignidad de los sujetos y cuál es su implicancia en nuestra investigación, desarrollaremos cuestiones sobre derechos humanos, los bienes jurídicos protegidos en la constitución y en los diversos Tratados Internacionales. Por último se tratará un tema muy trascendental como lo es la autodeterminación del sujeto y el paternalismo en lo referido a la temática planteada.

2.1 La vida, la dignidad y los derechos Humanos

El derecho a la vida se encuentra contemplado en numerosas leyes y tratados de carácter internacional que protegen este bien jurídico desde la misma concepción; tanto es así que en la Declaración Universal de Derechos Humanos, se reconoce este derecho en su tercer artículo: “Todo individuo tiene derecho a la vida, a la libertad y a la seguridad de su persona.” (ONU, Declaración Universal de Derechos Humanos, 1948). Consideramos que al igual que el derecho a la vida, se reconocen y protegen otros derechos que son fundamentales para el pleno desarrollo del individuo como lo son el derecho a la libertad, a la privacidad, a la autonomía personal, el derecho a la dignidad, a la salud, a la integridad física; derechos que en casos muy particulares podrían provocar un conflicto entre derechos para establecer la prevalencia de uno sobre otro.

Aguinaga Benítez (2010) sostiene que:

La vida es un movimiento desde la concepción hasta la muerte. Cada célula, cada tejido, cada órgano, cada sistema está expuesto a la muerte desde el mismo momento en que se juntan el óvulo con el espermatozoide e inician el proceso de gestación. La muerte marca el fin de la vida y configura su trayectoria. (p.36)

Podemos afirmar que tanto la medicina como la tecnología han tenido un gran avance en los últimos años, que traen incalculables beneficios para la vida humana, pero se plantea la cuestión de que existen personas que se encuentran atravesando enfermedades graves o incurables, y que las mismas soliciten no continuar con su existencia; y es aquí en donde debemos preguntarnos cual es derecho que prevalece en torno a esta cuestión.

La palabra dignidad es utilizada por ambas posturas, tanto para defender la legitimidad de la práctica eutanásica como para negarla. La dignidad va mas allá de gozar de una determinada calidad de vida o de la posibilidad de elección, la dignidad es un valor; un valor que es perteneciente a cada ser humano y que no tiene en cuenta aspectos como la edad de la persona ni mucho menos el estado de salud físico o psicológico. Por esta razón es necesario y urgente impulsar un marco normativo que apruebe estas prácticas, entendiendo que de no hacerlo, se estarían lesionando derechos de la persona humana como la dignidad y su libertad de autodeterminación.

El mundo moderno basa su esquema normativo en la protección a los derechos humanos. Cada paciente tiene derecho a elegir a que tratamientos va a seguir, siendo esta elección perteneciente a su órbita privada. Bernal Pulido (2008) sostiene que:

Uno de los pilares fundamentales del Estado constitucional y democrático de derecho consiste en reconocer a cada individuo un ámbito de libertad que le es inherente por pertenecer al género humano, por ser digno, y que está protegido contra las intervenciones provenientes del Estado y de las demás personas. (p.247)

Consideramos que si bien al Estado le compete garantizar la vida de los sujetos; ésta obligación no tiene porqué invadir la manifestación voluntaria y consciente de la persona para terminar con su vida, ya que esta intervención vulneraría de cierta manera la dignidad humana de la persona y el libre desarrollo de su personalidad.

Para Gherardi (2007) “morir con dignidad y con autonomía significa la legítima aspiración personal de participar en la decisión de los actos que puedan resultar intolerables o innecesarios para cada persona” (p.116)

2.2 Bienes jurídicos protegidos

Podemos decir que en esta problemática encontramos a los llamados derechos personalísimos como el derecho a la vida, a la libertad, a la autodeterminación, y el derecho a la privacidad que inobjetablemente le son conferidos a todo ser humano por el mismo hecho de ser personas pero que, en ciertas situaciones como las anteriormente mencionadas entran en conflicto y colisionan entre sí.

Estos derechos son receptados en los Tratados Internacionales con jerarquía constitucional y por la Constitución Nacional, a través de la reforma constitucional del año

1994, en el artículo 75 inciso 22. Se enumeraran algunos de ellos, que responden a la temática en cuestión.

La declaración Americana de los Derechos y Deberes del hombre en su Preámbulo dispone que: “Todos los hombres nacen libres e iguales en dignidad y derechos y, dotados como están por naturaleza de razón y conciencia, deben conducirse fraternalmente los unos con los otros”. A lo largo de su articulado proclama el derecho a la vida, a la libertad, a la seguridad de toda persona, a la igualdad ante la ley, a la vida privada, a la preservación de la salud y al bienestar. En tanto su artículo N° 28 establece que el alcance de los derechos de cada hombre tiene como límite los derechos de los demás.

El Preámbulo de la Declaración Universal de los Derechos Humanos dispone: (...) que la libertad, la justicia y la paz en el mundo tienen por base el reconocimiento de la dignidad intrínseca y de los derechos iguales e inalienables de todos los miembros de la familia humana. (...) los derechos fundamentales del hombre, en la dignidad y el valor de la persona humana y en la igualdad de derechos de hombres y mujeres; y se han declarado resueltos a promover el progreso social y a elevar el nivel de vida dentro de un concepto más amplio de la libertad.

Asimismo el artículo 1 proclama que: “Todos los seres humanos nacen libres e iguales en dignidad y derechos y, dotados como están de razón y conciencia, deben comportarse fraternalmente los unos con los otros”, luego el artículo 3 explica que todo individuo tiene derecho a la vida, a la libertad y a la seguridad. Se destaca que el artículo 12 hace referencia a la prohibición de injerencias arbitrarias o abusivas en la vida privada propia. El artículo 25 en su inciso 1, dispone que de toda persona tenga derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure salud y bienestar, especialmente en relación a la vivienda,

la asistencia médica y los servicios sociales. Se remarca que el artículo 29 establece el ejercicio de los derechos y libertades y que los mismos solo pueden verse limitados para asegurar el reconocimiento y el respeto de los derechos y libertades de los demás personas, la moral y el orden público

El Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, en su Preámbulo dispone que: (...) conforme a los principios enunciados en la Carta de las Naciones Unidas, la libertad, la justicia y la paz en el mundo tienen por base el reconocimiento de la dignidad inherente a todos los miembros de la familia humana y de sus derechos iguales e inalienables (...) Reconociendo que, con arreglo a la Declaración Universal de Derechos Humanos, no puede realizarse el ideal del ser humano libre en el disfrute de las libertades civiles y políticas y liberado del temor y de la miseria, a menos que se creen condiciones que permitan a cada persona gozar de sus derechos civiles y políticos, tanto como de sus derechos económicos, sociales y culturales. El artículo 6 inciso 1 protege el derecho a la vida, y establece que nadie puede ser privado de aquel derecho de manera arbitraria; el art 7 reza que “nadie será sometido a torturas ni a penas o tratos crueles, inhumanos o degradantes. En particular, nadie será sometido sin su libre consentimiento a experimentos médicos o científicos

En tanto la Convención Americana sobre Derechos Humanos o también conocido como el Pacto de San José de Costa Rica, en su primer artículo dispone que los Estados deben respetar los derechos y libertades reconocidos en la convención y que se garantice el pleno ejercicio a toda persona .El artículo 2, expresa que en caso de no garantizar el ejercicio de las libertades y derechos, los Estados adoptaran medidas para que tales derechos sean efectivos. A lo largo de su articulado podemos observar que se contemplan

diversos derechos; como el derecho a la vida, el derecho a la integridad personal, a la libertad, a la seguridad personal y el derecho a la propiedad privada.

Consideramos que ningún pacto internacional de los mencionados en este TFG hace referencia a que el derecho a la vida es el que prevalece frente a los demás; en palabras de Atienza (2000) “Es cierto que si no se está vivo no se puede ejercer ningún derecho, pero de ahí no se deduce en absoluto que el derecho a la vida goce de preeminencia frente a cualquier derecho” (p.102)

2.2.1 La autodeterminación de los sujetos de derecho y el paternalismo

A lo largo de la historia podemos afirmar que la medicina ha impactado de manera positiva y significativa en la calidad de vida de los sujetos. La relación médico- paciente también ha tenido un cambio muy importante debido a que actualmente se reconocen diversos derechos fundamentales de la persona humana, que no siempre fueron respetados en el marco de esta relación.

Tradicionalmente, podemos aseverar que por muchos siglos el modelo prevaleciente era el paternalista, puesto que quien tomaba las decisiones y sometía al paciente a sus criterios era el médico tratante, es decir que el paciente no tenía participación alguna en aquellas resoluciones. Con el correr del tiempo se “evolucionó” hacia un modelo que respeta la autodeterminación de los sujetos, permitiéndoles la toma de decisiones en conjunto con el médico tratante para optar por el tratamiento adecuado.

Este último modelo en cuanto a la relación médico-paciente hace que el mismo tenga participación activa en cuanto a las decisiones sobre su propio cuerpo, respetándose

de esta manera su integridad física , su identidad, su honor, su dignad , su intimidad; derechos que son esenciales a la persona humana, y que están relacionados con la libertad y la autonomía de voluntad del sujeto , reflejándose todo esto en el artículo 19 de la Constitución Nacional al establecer que:"las acciones privadas de los hombres que de ningún modo ofendan al orden y a la moral pública ni perjudiquen a un tercero, están sólo reservadas a Dios, y exentas de la autoridad de los magistrados", es decir que las personas pueden disponer de su accionar, de su cuerpo y obrar libremente, sin que intervenga el Estado o particulares y siempre que no se afecten los derechos de otros.

Convertido en <<regla de vida>>, el consentimiento de la persona hace posible una disponibilidad del yo que se extiende a todo el arco de la existencia y que acaba convirtiéndose en regla fundamental del morir. [...] Estas reglas del vivir y del morir, en efecto, tienen su raíz en el respeto de la autonomía de la persona. Nacen como reglas de libertad y, por tanto deben ser protegidas frente a los riesgos y a la tentación de volver a poner en manos de sujetos externos el poder de adueñarse del cuerpo y su destino, sin que por ello haya que excluir la posibilidad de una provechosa <<alianza terapéutica>> entre el médico y el paciente. (Rodota, 2010, p.242)

Ahora bien, la prohibición y penalización de la eutanasia configuraría un caso de paternalismo, puesto que las partes intervinientes (tanto el médico como el paciente) ven restringida su libertad; vulnerándose de esta manera la autonomía de voluntad de la persona que solicita la eutanasia e interfiriendo en sus propias decisiones como en el profesional que debe llevar adelante dicha práctica, debido a que se ve amenazado con la punición de la realización de dicha conducta.

Quienes se oponen al ejercicio irrestricto de la autonomía lo hacen en nombre del principio paternalista. El paternalismo consiste en la interferencia con la libertad de acción de una persona, por razones que se refieren exclusivamente al bienestar, bien, felicidad, necesidades, intereses o valores de la persona que es coaccionada (Farell, 2015, p.242). En tanto Singer (1995) expone que: “la prohibición de la eutanasia voluntaria no se puede justificar por motivos paternalistas, ya que la eutanasia voluntaria es un acto que cuenta con muy buenas razones” (p.248)

Es de vital importancia la no penalización de la eutanasia voluntaria y directa puesto que ampara y al mismo tiempo reconoce derechos referidos a la persona humana; no imponiéndoles a estos sujetos como deberían proteger los mismos, y teniendo en cuenta que es una decisión basada en sus propios intereses que se corresponde con su esfera más íntima y que en nada perjudica los derechos de terceros.

Dentro de ese marco, nace lo que se conocen como medidas de autoprotección, algunas de ellas son el consentimiento actual libre e informado y las directivas anticipadas que juegan el papel de instrumentos a través de los cuales los pacientes pueden ejercer su libre derecho a poder decidir.

Conclusiones parciales

En éste segundo capítulo, se conceptualizaron derechos como la vida y la dignidad humana, los bienes jurídicos protegidos implicados en esta cuestión enumerados y reconocidos en los diversos instrumentos internacionales, como así también se hizo

referencia a la relación actual de los pacientes con los médicos. A manera de explicación se abordarán brevemente distintos puntos claves del contenido vertido en este capítulo:

- Consideramos que el derecho a la vida es un derecho fundamental; pero no se puede inferir de que este el que prevalece frente a los demás derechos.
- Podemos concluir que es necesario adoptar un marco normativo en el cual la práctica eutanásica no esté penalizada, respondiendo a las necesidades de aquellas personas que estén sufriendo a raíz de una enfermedad grave o incurable, asegurándoles su libertad de autodeterminación, protegiendo su dignidad y apartándose de una posición paternalismo. Consideramos que al Estado le corresponde la tarea de velar por la vida de los sujetos; pero ésta obligación no tiene porqué invadir la manifestación voluntaria y consciente de la persona para terminar con su vida, ya que esta intervención vulneraría de cierta manera la dignidad humana de la persona y el libre desarrollo de su personalidad.

Capítulo III

Marco normativo vigente de la eutanasia en el sistema legal argentino y la ley de derechos del paciente

Introducción

En este tercer capítulo vamos a abordar temáticas de vital importancia para el desarrollo del presente trabajo, estudiaremos cuales son los derechos del paciente, la relación existente entre los médicos y los pacientes, desarrollaremos una cuestión muy relevante como es el encarnizamiento médico analizando hasta que punto nuestra legislación le otorga protección a los derechos de libertad y de autodeterminación del paciente en su calidad de sujeto de derecho. Se hará referencia a los diferentes mecanismos de autoprotección como son las medidas anticipadas y el consentimiento actual, libre e informado. Además se analizará la realidad actual del sistema normativo argentino, los delitos que atentan contra la vida humana contemplados en el Código Penal argentino, para posteriormente dilucidar si es factible una reforma en el sistema legal argentino para la no penalización de dicho procedimiento en los casos específicos.

3.1 Derechos del paciente

A través del tiempo la sociedad se ha visto envuelta en la necesidad de reconocer ciertos derechos inherentes a los pacientes, por este motivo se hizo inevitable que se regulen los mismos. Este interés hace referencia al pleno respeto por los derechos humanos correspondientes a cada sujeto, y que se ve reflejado en forma expresa mediante los Tratados Internacionales de Derechos Humanos enumerados en el Art. 75 inc. 22 de nuestra Constitución Nacional.

Podríamos enumerar que son derechos inherentes a la relación paciente - profesional:

- La asistencia.

- El trato digno y respetuoso.
- El respeto a su intimidad
- La confidencialidad de la información médica personal.
- El respeto a la autonomía de voluntad.
- Recibir información sobre su estado de salud de manera clara y de forma suficiente y oportuna.
- Los pacientes cuentan con la posibilidad de acceder a una interconsulta médica obteniendo una segunda opinión sobre su estado de salud y tratamientos

3.2 El encarnizamiento médico

El encarnizamiento terapéutico hace referencia al empleo de ciertos procedimientos de manera desmedida y que resulte desproporcionada, con el único objetivo de que la muerte tarde en llegar al paciente, manteniendo al paciente con vida y sin que este logre curarse o presentar mejoras en su enfermedad.

3.3 Medidas de autoprotección

Se pueden definir como medidas de autoprotección a los mecanismos a través de los cuales cualquier persona dispone de manera válida sobre cuestiones tanto personales (como la designación de instituciones geriátricas o de personas que resulten de confianza), patrimoniales, e incluso en cuestiones que tengan que ver con su salud en caso de producirse en un futuro alguna eventualidad que haga sobrevenir una discapacidad o un estado de incapacidad relativa que impida de manera total o parcial comunicar su voluntad

por la carencia permanente o temporaria de capacidad ;ente otras tantas cuestiones que hacen referencia a la calidad de vida del sujeto y a la dignidad de la persona humana.

3.3.1 Las directivas anticipadas y el consentimiento actual, libre e informado

Las directivas anticipadas son mecanismos de autoprotección; consiste en un documento de carácter público que es suscrito ante un Notario, y en el cual la persona puede manifestar una petición libre a no someterse a medios o tratamientos y/o procedimientos médicos, que propicien la obstinación médica cuyo objeto sea alargar la vida.

La finalidad de este mecanismo de autoprotección e proteger la dignidad de la persona, haciendo respetar sus decisiones hasta su último momento de vida.

Al decir de Crovi (2010) “El consentimiento informado es un acto por medio del cual una persona decide autónomamente, y a partir de la información suministrada, como desea ser tratado y curado” (p. 102)

Podemos decir que es el paciente el que tiene en sus manos el poder de decidir aceptar o rechazar ciertos tratamientos, siempre y cuando se le haya informado de manera suficiente para que el mismo conozca los riesgos y consecuencias a los cuales ha de atenerse al encarar un tratamiento.

Podemos apreciar que el consentimiento está regulado también en nuestra propia constitución en el art. 42, el cual establece que:

Los consumidores y usuarios de bienes y servicios tienen derecho, en la relación de consumo, a la protección de la salud, seguridad e intereses económicos, a una información adecuada y veraz, a la libertad de elección y a condiciones de trato equitativo y digno.

El Código de Ética de la Asociación Médica Argentina del año 2012; en donde el artículo 77 dispone que:

El paciente tiene derecho a que se le brinde la información que permita obtener su consentimiento comprendido del diagnóstico, terapéutica y cuidados preventivos primarios o secundarios, correspondientes a su estado de salud. Deberá firmar él, la familia o su representante un libre “consentimiento informado” cuando los facultativos lo consideren necesario.

Asimismo el artículo 95 manifiesta que:

Las siguientes circunstancias de la actividad médica exigen autorización o consentimiento informado del paciente o persona responsable del mismo: a) Procedimientos diagnósticos o terapéuticas que implique un riesgo para la salud. b) Terapéutica convulsivante. c) Amputación, castración u otra operación mutilante. d) Intervenciones a menores de edad.

En tanto el artículo 177 establece que “debe constar en la historia clínica el libre consentimiento informado firmado por el paciente, la familia o el responsable legal.”

El paciente puede revocar el consentimiento dado ante ciertos tratamientos indicados por el médico tratante, quien se encuentra en la obligación de acatar las

decisiones tomadas por el paciente y dejando constancia expresa en su historia clínica; revestida de todas las formalidades que den lugar a la acreditación fehacientemente su expresa manifestación de voluntad estando este, en pleno conocimiento de los riesgos que la revocación de dicho tratamiento puede traer aparejado.

3.3.2 Delitos que atentan contra la vida en Código Penal argentino y posibles cambios en el sistema normativo argentino ante la no penalización de la práctica eutanásica.

La eutanasia no se encuentra receptada como tal en el código penal argentino, sino que es una práctica que se encuadra dependiendo del caso particular con el suicidio asistido o con el homicidio.

El art 83 del código penal argentino, expone 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”.

A través del artículo 79 del código penal, se desprende que: “Se aplicará reclusión o prisión de ocho a veinticinco años, al que matare a otro siempre que en este código no se estableciere otra pena” .El código penal argentino no distingue si el procedimiento fue solicitado y consentido por el paciente; además no se contempla en la normativa la figura del homicidio piadoso como una forma de atenuar dicha pena.

Ayudar a poner fin a la vida de alguien que ya desea hacerlo, en cambio, no es prima facie inmoral, puesto que se trata de colaborar con el cumplimiento de un deseo previo del agente, y no de provocarle ese deseo. Si el codificador, de todas

maneras, considera adecuado ese castigo, la pena nunca debería ser la misma que se aplica a la instigación, acto moralmente mucho más reprobable (Farell, 2015, p.238)

Lo que se propone es la no penalización del procedimiento eutanásico a los fines de dar respuesta a aquellas personas que se encuentran enfrentando enfermedades incurables, o que dependan de mecanismos extraordinarios para continuar con su existencia; apelándose al reconocimiento de este derecho y estableciendo o fijando los requisitos de concurrencia para el acceso a dicho procedimiento.

En Argentina se sancionó el día 9 de mayo de 2012 la Ley 26.742 de “Muerte Digna” modificatoria de Ley 26.529, que constituía los Derechos del Paciente en su relación con los Profesionales e Instituciones de la Salud. La ley de Muerte digna deja en claro en su art N° 1 que; “El paciente tiene derecho a aceptar o rechazar determinadas terapias o procedimientos médicos o biológicos, con o sin expresión de causa, como así también a revocar posteriormente su manifestación de la voluntad”; de esta manera a través de la sanción de esta ley se apostó a favor de la libertad y la autonomía personal del individuo para decidir sobre ciertas cuestiones que lo afectan de manera directa. Dicho artículo tiene plena relación con el principio receptado en el art. 19 de nuestra Constitución Nacional el cual reza que “Las acciones privadas de los hombres que de ningún modo ofendan al orden y a la moral pública, ni perjudiquen a un tercero, están sólo reservadas a Dios, y exentas de la autoridad de los magistrados. Ningún habitante de la Nación será obligado a hacer lo que no manda la ley, ni privado de lo que ella no prohíbe”

La ley de muerte digna establece el rechazo por parte del paciente a someterse a aquellos tratamientos que resulten desproporcionados, en tanto el médico no debe propiciar

el encarnizamiento terapéutico debiendo respetar las directivas anticipadas, en lo que se refiere al cuidado de su vida.

Son requisitos que se trate de una enfermedad irreversible, incurable o que se encuentre en estado terminal. Otro de los requisitos es que el paciente este debidamente informado sobre los riesgos y consecuencias de todos los procedimientos. El tercer requisito es la manifestación expresa de la voluntad por parte del paciente, debiendo ser registrada la misma en la historia clínica. Si algún tratamiento resulta extraordinario y desproporcionado, puede el paciente solicitar el rechazo a estos e inclusive puede además rechazar los de hidratación y alimentación.

La alimentación y la hidratación constituyen un procedimiento ordinario y proporcionado que, en principio, debe continuar suministrándose al paciente hasta que sobrevenga la muerte en forma natural, la que no debe ser artificialmente adelantada por medio de la supresión de dichos medios, lo cual, a nuestro juicio, constituiría un claro acto de eutanasia por omisión, debiendo señalar al respecto que la propia ley en análisis condena en forma expresa las prácticas eutanásicas.(
Sambrizzi , 2012, p.126)

En tanto Laffereire (2012) considera que:

La autonomía de la voluntad se presenta como el derecho bajo el cual se enmarca esta posibilidad de rechazar el encarnizamiento terapéutico. Sin embargo, nos preguntamos si hay verdadera autonomía de la voluntad en estos casos. Un enfermo terminal vive diversas presiones que, junto con lo dramático de la situación, pueden disminuir su verdadera y plena libertad para tomar decisiones. Por otra parte, en los

casos de personas con falta de capacidad, no existe tal “autonomía” y las decisiones son tomadas por otras personas en su nombre. Creemos que el enfoque debería ser un balance más equilibrado entre los deberes médicos, la libertad y responsabilidad del paciente, en lugar de un acento tan marcado y unilateral en la autonomía de la voluntad. (p.109)

Antes de la sanción de la Ley 26.742 de muerte digna, en algunas provincias de nuestro país se dictaron leyes regulatorias en torno a esta cuestión, como es el caso de la provincia de Rio Negro en que se dictó la Ley Provincial N°4264 sobre los Derechos de los enfermos terminales a la dignidad y al respeto a la calidad de vida; a su vez en la provincia de Neuquén se aprobó la ley N°2611 que contempla el derecho de los pacientes con enfermedades terminales a tener una muerte digna.

La ley 26.742 que regula los Derechos del Paciente en su Relación con los Profesionales e Instituciones de la Salud es concordante con el concepto de la ortotanasia desarrollado en el capítulo número I de este TFG, puesto a que se refiere a la posibilidad que tiene el paciente para rechazar el sometimiento a ciertos mecanismos extraordinarios o artificiales que tengan como único objetivo prolongar su vida.

Conclusiones parciales

A través de este tercer apartado hemos analizado cuestiones de gran importancia a los fines de la presente investigación, se abordaron temáticas como el estudio de la legislación que regula los derechos del paciente analizándose la Ley 26.742 de Derechos del paciente en su

relación con los profesionales e instituciones de la salud; también se desarrolló la cuestión referente al encarnizamiento médico y sus consecuencias en los pacientes.

A partir de lo expuesto hemos llegado a la conclusión de que mucho se ha avanzado con respecto al respeto de la autonomía personal del paciente en cuanto a su poder de elección de rechazar o de aceptar diversos tratamientos médicos; actualmente no encontramos una solución legal con respecto al procedimiento eutanásico, el cual daría respuesta a las necesidades vigentes de la sociedad teniendo presente que las leyes deben ser dinámicas y al mismo tiempo adaptarse al contexto actual. Además se ha concluido acerca de la importancia de dejar manifestadas nuestras voluntades a través de las medidas de autoprotección.

Concluimos también que es necesaria la modificación del código penal al encasillar a la eutanasia en otras figuras que no se corresponden; Teniendo presente la situación de aquellas personas que padezcan graves enfermedades, y que se encuentren sufriendo grandes dolores. Luego de analizar el plexo normativo, podemos inferir que no existen impedimentos en materia constitucional para la no permisión de dicha práctica.

Capítulo IV

Posturas sobre la eutanasia

Introducción

La eutanasia es una práctica que genera innumerables debates al tratar cuestiones de vida y de muerte. A lo largo de este apartado se desarrollarán y analizarán diferentes posturas y consideraciones sobre el procedimiento eutanásico desde distintos enfoques a los fines de realizar un análisis pormenorizado de la figura. Teniendo en cuenta que hoy en día la sociedad en la cual vivimos es mutable y pluralista; resulta imprescindible el análisis respecto de las diferentes posturas tanto a favor como en contra para posteriormente llegar a una conclusión.

4.1 Posiciones a favor

Existen en la actualidad numerosas posturas a favor de la práctica eutanásica; a continuación se hará mención de aquellos argumentos que avalan el derecho del paciente a solicitar dicho procedimiento.

Uno de los argumentos hace referencia a que “existe el derecho a una vida autodeterminada y esto significa que también existe el derecho a una muerte autodeterminada”(Wagener, V. ,2014, 4 noviembre); en virtud de esto, consideramos que al poseer este derecho un paciente que sufra enfermedades incurables o que dependa de medios extraordinarios para continuar con su vida puede decidir lo que considere más conveniente, no dejándose influir por cuestiones morales o religiosas, y considerando que es acreedor de un abanico de derechos que son reconocidos al sujeto desde el mismo momento en el cual se lo considera persona humana. Reconocer tal derecho podría resultar una vía a través de la cual un

paciente terminal pueda optar por esta práctica luego de haber estado en pleno conocimiento de su salud actual, y siendo esta decisión emanada de su esfera más íntima.

Otro de los argumentos está referido a que al hacer uso de la práctica eutanásica se eliminará o evitara el sufrimiento del paciente (Ciruzzi M., 2012). El paciente que solicita la eutanasia, no quiere afrontar una vida deteriorada; valorando la calidad de vida humana por sobre la cantidad de vida, es decir que se le daría la posibilidad al paciente para que no sufra por años el deterioro físico y psicológico de su salud, sino que pueda disfrutar de una vida digna de acuerdo a las posibilidades, reconociéndose al paciente el derecho a morir, para evitar que este transite una vida indigna de acuerdo a su proyecto personal de vida.

En este sentido, se puede argumentar desde el punto de vista de la dignidad humana, la exigencia de instaurar la eutanasia (bajo ciertas condiciones) como una lucha por el reconocimiento del derecho a la muerte digna, entendiendo por muerte indigna aquella que prolonga inmisericordemente la vida por medios artificiales, en la que la vida se escapa lentamente y se da un apego puramente al cuerpo físico (Ciruzzi, 2012, p.48).

Otro de los argumentos es el de la autodeterminación de la persona humana, al respecto expresa Ciruzzi (2012): “El reconocerle a un ser humano la posibilidad de definir qué hacer con su vida es respetar la humanidad del otro (su humanidad), es el respeto de la libertad y de la vida propia” (p.35). Refiriéndose a que todo paciente tiene derecho a que se respete su libertad personal y que el mismo pueda decidir respecto a su vida, siendo este responsable de sus propias decisiones. En la misma línea Hume(1988) argumenta que:

Un hombre que se retira de la vida no hace daño alguno a la sociedad; lo único que hace es dejar de producirle bien (...) Aun suponiendo que nuestro deber de hacer bien fuese un deber perpetuo, tiene que haber por fuerza algún límite. No estoy obligado a hacer un pequeño bien a la sociedad, si ello supone un gran mal para mí. ¿Por qué debo, pues, prolongar una existencia miserable sólo porque el público podría recibir de mí alguna minúscula ventaja? (p.p.131-132)

Argumentos que exponen que la vida como tal, es un bien del cual podemos disponer sustentándose en el derecho de libertad de la persona.

(...)En rigor, cuando el artículo 19 de la Constitución Nacional dice que "las acciones privadas de los hombres que de ningún modo ofendan al orden y a la moral pública ni perjudiquen a un tercero, están sólo reservadas a Dios, y exentas de la autoridad de los magistrados", concede a todos los hombres una prerrogativa según la cual pueden disponer de sus actos, de su obrar, de su propio cuerpo, de su propia vida de cuanto les es propio. Ha ordenado la convivencia humana sobre la base de atribuir al individuo una esfera de señorío sujeta a su voluntad; y esta facultad de obrar válidamente libre de impedimentos conlleva la de reaccionar u oponerse a todo propósito, posibilidad o tentativa por enervar los límites de esa prerrogativa. En el caso, se trata del señorío a su propio cuerpo y, en consecuencia, de un bien reconocido como de su pertenencia, garantizado por la declaración que contiene el artículo 19 de la Constitución Nacional. La estructura sustancial de la norma constitucional está dada por el hombre, que despliega su vida en acciones a través de las cuales se expresa su obrar con libertad. De este modo, vida y libertad forman

la infraestructura sobre la que se fundamenta la prerrogativa constitucional que consagra el artículo 19 de la Constitución Nacional.¹

En tanto Mill (1988) considera que:

(...) el único fin por el cual es justificable que la humanidad, individual o colectivamente, se entremeta en la libertad de acción de uno cualquiera de sus miembros, es la propia protección. (...) Su propio bien, físico o moral, no es justificación suficiente (...) La única parte de la conducta de cada uno por la que él es responsable ante la sociedad es la que se refiere a los demás. En la parte que le concierne meramente a él, su independencia es, de derecho, absoluta. Sobre sí mismo, sobre su propio cuerpo, sobre su espíritu, el individuo es soberano. (p.p.65-66)

Asimismo, Singer (1995) afirma que:

Una persona puede hacer, mientras disfrute de buena salud, una petición escrita de eutanasia si, debido a un accidente o enfermedad, llegara a no tener la capacidad para tomar o expresar su decisión de morir en el caso de estar sufriendo dolor, o de encontrarse sin el uso de sus facultades mentales, y sin una esperanza de recuperación razonable. Al matar a una persona que ha hecho tal petición, que después la ha vuelto a confirmar varias veces, y que en la actualidad se encuentra en uno de los estados descritos, se puede verdaderamente afirmar que se actúa de acuerdo con su voluntad (p.220)

¹ C.S.J.N, “Bahamondez, Marcelo s/ medida cautelar” Fallos 316: 479 (1993); B. 605. XXII, 6 de abril de 1993 (Voto de los Dres. Rodolfo C. Barra y Carlos S. Fayt)

Otra corriente afirma que la permisión de dicho procedimiento en los ordenamientos jurídicos no implica que todas las personas accedan a esta práctica sino más bien que está destinado a casos puntuales y los mismos deben cumplir con todos los requisitos necesarios a los fines de garantizar que su ejercicio se ajuste a los límites legales. En esta posición Singer (1995) afirma que:

Si se cambiaran nuestras leyes para que cualquiera pudiese llevar a cabo un acto de eutanasia, constituiría un peligro real la ausencia de una línea clara entre los casos en los que se puede matar de manera justificable y aquéllos en los que no; sin embargo, esto no es lo que proponen los partidarios de la eutanasia. Si los actos de eutanasia sólo se pueden llevar a cabo por un miembro de la profesión médica, con el acuerdo de un segundo médico es poco probable que la propensión de matar se extienda de forma incontrolada por toda la comunidad (p.268)

4.2 Posiciones en contra

A continuación se expondrán los argumentos en contra del procedimiento eutanásico:

Uno de los cuestionamientos sobre la permisión de realizar dichas prácticas es el consentimiento en aquellos casos en que se produce la incapacidad del paciente debido a la sobreviniencia de una enfermedad grave o incurable, que lo afecta y lo imposibilita de prestar consentimiento válido, viéndose afectado el derecho de autonomía del sujeto, puesto que se permite que un tercero sea el que decida por otra que no puede expresar su consentimiento a la realización de esta práctica. En palabras de Singer (1995): “No está

claro que esté alguna vez justificado confiar demasiado en nuestros juicios sobre si la vida de otra persona, para esa persona, merece la pena vivirse” (p.249).

Otro argumento tiene que ver con la prevalencia del derecho a la vida; Sambrizzi (2012) sostiene que:”La autonomía y la libertad de las personas son derechos de menor entidad que el derecho a la vida, que es de carácter absoluto y existe desde la concepción hasta la muerte natural”(p. 124); aún determinándose que el paciente es capaz y que el mismo ha otorgado válidamente su consentimiento actual ,libre e informado, no puede deducirse que basándose en el principio de autonomía o de autodeterminación del sujeto, se intente justificar la muerte de una persona puesto que la vida es un derecho irrenunciable e indisponible para el sujeto. Al contraponer estos derechos, se le otorga preeminencia al derecho a la vida. Determinando que la autonomía personal no resulta absoluta, es decir que tiene ciertos límites que no puede traspasar.

Según expresa Ciruzzi (2012) “Los que se oponen dicen que provocar la muerte de un paciente terminal no es ético ya que esto se contrapone con los principios fundacionales de toda sociedad y también con los de la práctica de la profesión médica” (p.45) Los médicos tienen un deber moral que es proteger la vida de las personas y que por tanto estarían violando su ética profesional. Encontramos posturas médicas en contra de dicho procedimiento que surgen con un médico griego conocido como Hipócrates; su obra estaba compuesta por 70 escritos en el Corpus Hippocraticum. En él, se encuentran muchos conceptos que siguen siendo utilizados en la actualidad. Uno de estos escritos lleva el nombre de “Juramento Hipocrático”², el cual es realizado por los médicos al momento de su graduación, uno de sus párrafos reza:"Aplicaré mis tratamientos para beneficio de los

² Juramento Hipocrático original. Versión latina de Hipócrates. Opera Omnia. Edic. de Radicius. Venecia, 1954.

enfermos, según mi capacidad y buen juicio, y me abstendré de hacerles daño o injusticia. A nadie, aunque me lo pidiera, daré un veneno ni a nadie le sugeriré que lo tome”, resultando contrario al procedimiento eutanásico. Singer (1995) expone que:

“(…)la eutanasia es un mal inequívoco que ha sido rechazado, señalan, por los médicos desde el siglo V antes de Cristo, cuando hicieron por primera vez el juramento hipocrático y juraron no darle medicina mortal a nadie aunque la pida, ni sugerir ningún consejo de esta índole”(p.216)

Otro argumento en contra de la eutanasia es el de la “pendiente resbaladiza” De Miguel Sánchez y López Romero (2006) sostienen que:

Es un argumento utilizado frecuentemente por quienes se oponen a la posibilidad de despenalizar la eutanasia solicitada y el suicidio asistido. Hace referencia al riesgo de no poder prevenir la utilización de la eutanasia en situaciones que podrían ser tributarias de otras alternativas o hacerla extensiva a situaciones en las que no sería pertinente. Por ejemplo: —Casos no previstos en la ley. —Casos de interpretación demasiado laxa de los criterios de aplicación de la ley. —Situaciones de presión ambiental en que el paciente se vería abocado a adoptar una opción que no tiene clara. —Se podría llegar, incluso a un cambio de paradigma, pasando de ser una forma excepcional de acabar la vida a convertirse en forma habitual de “terapia terminal”. (p.210)

Por último, exponemos otra postura que defiende la sacralidad de la vida, aludiendo que “matar es destruir lo que esencialmente le pertenece al Creador y no al hombre” (Ciruzzi, 2012, p.47) En la misma línea el Código de Derecho Canónico en el artículo

2277, establece que “Cualesquiera sean los motivos y los medios, la eutanasia directa consiste en poner fin a la vida de personas disminuidas, enfermas o moribundas. Es moralmente inaceptable”

Conclusiones parciales

A través de este capítulo se expusieron posturas y consideraciones en relación a la práctica eutanásica, llegando la autora de este TFG a la siguiente conclusión:

La vida, es tutelada como un bien jurídico fundamental en todos los ordenamientos. Por esta razón no existe indecisión respecto si se debe castigar conductas tales como el homicidio; pero hay otras figuras como en el caso de la eutanasia que reviste diversos dilemas de tipo ético, moral o religioso. Por esta razón es que podemos encontrar gran diversidad de posturas.

Los argumentos esgrimidos a favor del procedimiento eutanásico están justificados y no se contraponen con el actual ordenamiento jurídico argentino. La implementación de esta práctica constituiría un avance fundamental al derecho de autodeterminación de los pacientes en concordancia con el principio de reserva contemplado en la Constitución Nacional en el art 19, el cual reza que:

Las acciones privadas de los hombres que de ningún modo ofendan al orden y a la moral pública, ni perjudiquen a un tercero, están sólo reservadas a Dios, y exentas de la autoridad de los magistrados. Ningún habitante de la Nación será obligado a hacer lo que no manda la ley, ni privado de lo que ella no prohíbe

Si un individuo adulto y normal desea causarse un daño a sí mismo, la sociedad no puede intervenir para impedirlo, y si alguien causa un daño consentido a un tercero, no puede ser castigado por ello. El castigo solo puede ser aplicado en casos en los que alguien cause un daño no consentido a un tercero (Farell, 2015, p.242)

Consideramos que el paciente debería tener derecho a optar por esta alternativa siendo esta decisión emanada de su esfera más íntima, respetándose su libertad personal y dotándolo de la posibilidad de que el mismo pueda decidir con respecto a su vida, siendo este responsable directo de sus propias decisiones.

La regulación de la eutanasia resulta sumamente necesaria, teniendo en cuenta la situación de muchos individuos que se encuentran atravesando graves enfermedades, menguando apreciaciones de tipo moral o religioso en la actuación médica y el pensamiento social.

Capítulo V

Derecho comparado

Introducción

La práctica eutanásica es un procedimiento que genera innumerables debates de distinta índole, por esta razón en muchos países se encuentra prohibida; En este capítulo se hará referencia a la normativa de los diferentes países que han dado tratamiento a la problemática de la Eutanasia y al suicidio asistido, analizándose y evaluando las diferentes resoluciones adoptadas en esta materia.

5.1 Ordenamientos que regulan la práctica eutanásica

Se realizará un breve análisis respecto al sistema normativo internacional, en donde en la práctica eutanásica no se encuentra penalizada.

(...) La eutanasia es aceptable solamente si:

- La lleva a cabo un médico.
- El paciente ha pedido la eutanasia explícitamente de manera que no quede duda alguna sobre su deseo de morir.
- La decisión del paciente está bien informada, es libre y duradera.
- El paciente sufre un estado de salud irreversible que causa sufrimiento físico o mental que para el paciente es insoportable.
- No existe una alternativa razonable (razonable desde el punto de vista del paciente) que alivie su sufrimiento.
- El médico ha consultado con otro profesional independiente, el cual está de acuerdo con su opinión (Singer, 1995.p.243)

- **Bélgica**

Es un país en donde la eutanasia está legalizada desde el año 2002 a través de la Loi relative à l'euthanasie (ley relativa a la eutanasia); esta ley cuenta con dieciséis artículos. Para que pueda llevarse adelante este procedimiento es necesario el cumplimiento de

diversos requisitos, entre ellos la mayoría de edad o bien la emancipación de la persona que lo solicita, ser capaz, requerirlo a través de un documento válido; siendo requisito esencial que la persona este atravesando una grave enfermedad .Cabe destacar que esta medida de autoprotección puede ser revocada por el paciente, cuándo el mismo lo considere necesario. El médico tratante tiene la obligación de informar al paciente su situación de salud y los posibles tratamientos para que el mismo considere la alternativa más adecuada emitiendo un informe (de Miguel Sánchez y López Romero, 2006).

- Holanda:

Si bien este país no permite como tal la practica eutanásica, su ordenamiento prevé algunas excepciones a través de las cuales se permita el procedimiento. La ley 26691³ entró en vigencia en el año 2002 y el art 293 del código Holandés dispone que:

El que disponga de la vida de otro, respondiendo a una petición seria y explícita de éste, será castigado con pena de cárcel de hasta 12 años y multa. No será punible si la acción la ha llevado a cabo un médico cumpliendo los requisitos del artículo 2 de la Ley de comprobación de la finalización de la vida a petición propia y del auxilio al suicidio.

Según De Miguel Sánchez y López Romero (2006) los requisitos para que pueda llevarse adelante la eutanasia son:

³ Ley 26691 n° 137-Comprobación de la terminación de la vida a petición propia y del auxilio al suicidio y modificación del Código Penal y de la Ley reguladora de los funerales. Senado, año 2000-2001.

—Que la persona objeto de la eutanasia o auxilio al suicidio sea residente en Holanda. —Que el médico esté convencido de que la petición es voluntaria, está bien meditada y expresa los deseos de enfermo, o sea, que es plenamente capaz y se ha reiterado en su voluntad. Esta puede haber sido manifestada en un documento de voluntades anticipadas. —Que se constate un padecimiento insoportable y sin esperanzas de mejora. —Que se haya informado al paciente de su situación y de las perspectivas de futuro. —Que se haya consultado a otro facultativo y que este haya corroborado el cumplimiento de los requisitos. En caso de sufrimiento psicológico se tienen que consultar dos médicos. Los médicos consultores tienen que ver al enfermo y elaborar un informe por escrito sobre la situación. —Que la realización de la eutanasia o auxilio al suicidio se haga con el máximo cuidado y profesionalidad. Se excluyen del concepto de eutanasia: —La conducta activa para causar la muerte de enfermos comatosos y recién nacidos, ya que no pueden expresar su voluntad de morir. —La administración de una medicación analgésica para evitar o mitigar el padecimiento, pese a que este acelere la muerte. —La supresión o el no inicio de tratamientos que no tienen una finalidad terapéutica sino sólo paliativa. Siempre y cuando se cumplan los requisitos anteriores, el médico podrá atender la petición de morir de: —Mayores de 18 años plenamente conscientes o que hayan expresado voluntades anticipadas. —Menores entre 16 y 18 años plenamente conscientes o con voluntades anticipadas si los padres o tutores han participado en el proceso de decisión. —Menores entre 12 y 16 años, con madurez suficiente, si los padres o tutores están de acuerdo con la decisión del menor. (P.211-212)

Actualmente existe un país en el que los médicos pueden ayudar abiertamente a sus pacientes a morir de una manera tranquila y digna. En Holanda, una serie de casos judiciales durante la década de los ochenta apoyaron el derecho del médico a ayudar a que un paciente muera, incluso si esa ayuda consiste en administrarle al paciente una inyección letal (Singer, 1995, p.220)

5.2 Ordenamientos que regulan la ayuda al suicidio

- Suiza

En el caso de este país la eutanasia se encuentra prohibida pero se permite el suicidio asistido, aceptándose que este procedimiento pueda ser facilitado por personas que no sean profesionales de la salud. Quien presta la ayuda no debe tener ninguna motivación de tipo personal ni de tipo económico. Éste país tiene tres organizaciones que se ocupan de dar asistencia al suicidio, las mismas son: EXIT, AMD, y DIGNITAS (de Miguel Sánchez y López Romero, 2006).

- Estados Unidos

Si bien en este país como en el caso de Suiza la Eutanasia se encuentra penalizada, algunos estados permiten que profesionales médicos brinden asistencia al suicidio. En este país solo cuatro estados son los que permiten el suicidio asistido; estos son: Oregón, Washington, Montana y Vermont. A continuación se enumeraran aquellos requisitos que se deben cumplir a los fines de la ayuda al suicidio:

—Debe ser un paciente terminal con una expectativa de vida inferior a seis meses.
—Debe ser mayor de 18 años, plenamente capaz y no presentar síntomas de depresión. —Que haya formulado dos peticiones de asistencia al suicidio con un intervalo mínimo de dos semanas, por escrito y en presencia de dos testigos, uno de los cuales no debe tener relación con él. —Dos médicos (el que le atiende y un consultor) deben informar por escrito de las condiciones del paciente y tienen que descartar que la petición sea debida a un estado depresivo. —Los médicos pueden recetar, pero no administrar, dosis letales de drogas para producir una muerte rápida. El paciente debe ser capaz de tomarlo él mismo. —Los médicos no tienen que estar necesariamente presentes en el acto del suicidio. —El médico tiene que presentar un informe (de Miguel Sánchez y López Romero, 2006, p.214).

Conclusiones parciales

En este último capítulo se dieron a conocer distintos países que no penalizan la práctica eutanásica y el suicidio asistido; estudiamos legislaciones de países tales como Bélgica ,Holanda y Suiza, entre otras y pudimos divisar que estas normativas comparten ciertos requisitos en común, como por ejemplo: se solicita que la persona que accede al procedimiento eutanásico sea mayor de edad, que la misma sea capaz ,que la solicitud reúna todos los requisitos formales que impone cada ordenamiento jurídico ,se requiere la elaboración de un informe médico sobre el estado de salud irreversible del paciente ,por citar algunos de los requerimientos.

Observando la tratativa y la importancia que otros estados le dan a la temática fue que entendimos que cada ordenamiento de los anteriormente expuestos tiene una mirada

propia sobre la forma de abordar la eutanasia y que si deseamos que nuestro sistema normativo evolucione y esté a la vanguardia debemos aprender tanto de los aciertos como de los errores de otros regímenes legales.

Conclusiones Finales

El presente Trabajo Final de Grado expuesto, se ha abocado a la temática de la Eutanasia, por lo que la investigación tuvo como fin principal determinar si es factible la despenalización de la eutanasia activa en el ordenamiento jurídico argentino.

Primeramente se definieron conceptos generales sobre la eutanasia y una breve reseña histórica de dicho término. Además se presentaron diferentes clasificaciones del procedimiento y se distinguió entre distintos conceptos que se encuentran relacionados con la temática. A raíz de esto pudimos elaborar nuestro propio concepto sobre la eutanasia, definiéndola como un procedimiento desarrollado por médicos a través del suministro de una sustancia en alta dosis que lleva al paciente a su muerte o bien omitiendo realizar tratamientos que buscan prolongar la vida del mismo, aclarándose que el paciente ha aceptado dicho procedimiento a través de su consentimiento previo, libre e informado ;y destacándose además que este sujeto padece una enfermedad grave o incurable o que necesita de un apoyo extraordinario para continuar con su vida.

En una segunda parte se hizo referencia a los derechos de toda persona humana como el derecho a la vida, el derecho a la dignidad humana, los bienes jurídicos protegidos e implicados en la temática de la eutanasia y el reconocimiento de los mismos en los tratados internacionales a los cuales se suscribe nuestra carta magna; teniendo siempre presente que el derecho a la vida es un derecho fundamental pero en tanto, no podemos afirmar que es el que prevalece frente a los demás. Esencialmente se hizo alusión a un tema de vital importancia como lo es la autodeterminación de los sujetos de derecho y el paternalismo. Concluyendo que es necesaria la adopción de un marco legislativo el cual no penalice dichos procedimientos, puesto que responde a las necesidades de aquellas personas

que estén sufriendo a raíz de enfermedades graves o incurables, a los fines de garantizar derechos tales como la libertad de autodeterminación y la dignidad humana. Por esta razón es primordial distanciarse de aquellas posiciones que resulten paternalistas en las cuales el individuo no pueda ejercer sus derechos; no pudiendo el Estado ni terceros inmiscuirse en aquellas decisiones tomadas por los sujetos siempre que estas resoluciones no afecten a otras personas. A partir del reconocimiento de las manifestaciones expresadas por aquellas personas que se encuentran atravesando graves enfermedades es que se les asegura a las mismas el libre desarrollo de su personalidad.

A partir de lo expuesto en el tercer capítulo se pudo concluir que con la sanción de la Ley 26.742 de Derechos del paciente en su relación con los profesionales e instituciones de la salud se ha avanzado en cuanto a la autonomía de voluntad del sujeto sobre las decisiones sobre su salud; pero actualmente no existe una solución legal con respecto a la eutanasia que permita dar respuesta a las necesidades actuales de la sociedad. Por este motivo resulta imprescindible la modificación del código penal argentino, puesto que la eutanasia no está regulada como una figura autónoma en dicho articulado. Ésta figura es encasillada dentro de otras que no se corresponden como la asistencia al suicidio o con el homicidio, dependiendo las circunstancias particulares del caso. Además de esto, no se ha receptado una atenuación de la pena en el caso del homicidio cuando el mismo sea solicitado por el sujeto pasivo.

También se ha concluido acerca de la importancia de hacer uso de las medidas de autoprotección. Luego de realizar un exhaustivo análisis dentro del plexo normativo podemos afirmar que no existen impedimentos de tipo constitucionales para la no permisión de dicha práctica.

Con respecto a la diversidad de posturas en relación al procedimiento eutanásico se ha llegado a la conclusión de que no cabe ninguna duda acerca del carácter fundamental y esencial que tiene el derecho a la vida. La despenalización de la práctica eutanásica constituiría un avance fundamental al derecho de autodeterminación de los pacientes en concordancia con el principio de reserva contemplado en la Constitución Nacional en el art 19, el cual reza que:

Las acciones privadas de los hombres que de ningún modo ofendan al orden y a la moral pública, ni perjudiquen a un tercero, están sólo reservadas a Dios, y exentas de la autoridad de los magistrados. Ningún habitante de la Nación será obligado a hacer lo que no manda la ley, ni privado de lo que ella no prohíbe

Concluimos que al darle la posibilidad al paciente para que el mismo pueda optar por la alternativa eutanásica estamos respetando su libertad personal y le brindamos la posibilidad para que pueda decidir con respecto a su vida, siendo este responsable directo de sus propias decisiones; teniendo siempre presente la situación de muchos individuos que se encuentran atravesando graves enfermedades a través de la incorporación responsable de la figura de la eutanasia.

Desde el mismo momento en que el ser humano es considerado persona se le atribuyen una serie de derechos como el derecho a la libertad, a la vida, a la integridad física; los mismos son los denominados derechos personalísimos. Estos bienes jurídicos son los que acompañan al sujeto desde el comienzo de su existencia hasta su muerte. Privar a una persona de estas prerrogativas le provocaría a la misma un detrimento a su personalidad, dañando severamente su dignidad al no poder ejercer derechos sobre su propio cuerpo en circunstancias en que la vida para algunas personas lleva consigo

sufrimiento y también dolor provocado a raíz de enfermedades incurables e irreversibles; resultando fundamental la implementación de un marco normativo que ampare el derecho de estas personas.

La no penalización de la eutanasia en nuestro ordenamiento jurídico es de carácter vital puesto que se aplicaría solamente sobre casos puntuales. Esto quiere decir que se trataría de una permisión limitada de esta figura, puesto que no todas las personas tendrían acceso al procedimiento; debiendo acreditar y cumplir con los requisitos legales que imponga la norma para garantizar la legalidad del proceso. Reconocer a la eutanasia como una opción no significa una obligación para la sociedad toda, sino que significa la regulación de un nuevo derecho.

Limitar la autonomía de voluntad de un sujeto para decidir con respecto a su cuerpo, de su salud y de su proyecto de vida interfiere con el libre desarrollo de su personalidad, y provoca un avasallamiento a los propios derechos que la misma constitución nacional le confiere y reconoce; teniendo en consideración que estas resoluciones solo le corresponden al individuo y que no afectan de manera alguna a terceros.

Finalmente a través del capítulo cinco se tuvo conocimiento sobre aquellos países que no penalizan la eutanasia. Haciéndose notar que la mayoría de los países que regulan dicha práctica comparten ciertos requisitos para llevar adelante la misma. El hecho de analizar normativa internacional resulta sumamente importante debido a que propicia de alguna manera que el derecho evolucione y nos permite analizar la temática desde distintos enfoques.

Es fundamental tener presente que con la despenalización de la Eutanasia lo que se intenta es adaptarse a los nuevos tiempos que vive la sociedad actual; no obstante, pese a los esfuerzos de los legisladores no se consigue de manera total cubrir ciertas situaciones que se presentan en la vida cotidiana. El derecho evoluciona y no cabe duda de que el mismo seguirá transformándose para resolver todos aquellos *vacíos* legales.

Referencias

Doctrina

Aguinaga Benítez, O. W. (2010). Enfermería, muerte y duelo. Un texto de reflexión académica. Colombia: Universidad Nacional de Colombia

Álvarez, I. (2012) La Eutanasia voluntaria, autónoma. Madrid: Dykinson

Atienza, M. (2000) Tras la justicia, Una Introducción al Derecho y al Razonamiento Jurídico. Barcelona: Ariel

Bernal Pulido, C. (2008) El derecho de los derechos. Quinta Reimpresión. Colombia: Universidad Externado de Colombia.

Ciruzzi, M. S. (2012). Los dilemas al final de la vida: el paradigma bioética frente al paradigma penal. Revista Derecho Penal, 1(2): 29-64. Obtenido de http://www.saij.gob.ar/doctrina/dacf120130-ciruzzi-dilemas_al_final_vida.htm

Crovi, L. (2010). El deber de informar al paciente. Origen contenido y régimen legal, Revista de Derecho Privado y Comunitario. 2010-3. Derechos del Paciente. 93-122

De Miguel Sánchez, C., & López Romero, A. (2006). Eutanasia y suicidio asistido: conceptos generales, situación legal en Europa, Oregón y Australia. Medicina Paliativa, 13(4): 207-215.

Farell, M (2015) .Enseñando ética. Argentina: Universidad de Palermo

Hume, D. (1988). Sobre el suicidio y otros ensayos. Madrid: Alianza.

Marcos Del Cano, A la Eutanasia. Estudio filosófico –juridico. Madrid: Marcial Pons

- Gherardi, Carlos R. (2007) “Vida y muerte en terapia intensiva”. Bs As. : Biblos.
- Lafferriere, Jorge Nicolás (2012) La dificultad de legislar sobre el fin de la vida. [Versión electrónica] Suplemento Especial La Ley. Identidad de Género y Muerte Digna.
- Luna F. y Salles A. (1995)”Decisiones de vida y muerte “Eutanasia, aborto y otros temas de ética médica. España: Editorial Sudamericana
- Mill , J. (1988). Sobre la libertad. Madrid: Alianza.
- Niño, L. F. (2012). Eutanasia, muerte asistida y retiro de soporte vital: breve delimitación conceptual y tratamiento del tema en el derecho comparado y en el ordenamiento jurídico argentino. Revista Derecho Penal, págs. 1(2): 1-31. Obtenido de http://www.saij.gob.ar/doctrina/dacf120125-nino-eutanasia_muerte_asistida_retiro.htm
- Rodota, S. La vida y las reglas. Entre el derecho y el no derecho. Editorial Trotta. Madrid, España, 2010.
- Roxin, C. (2008) Eutanasia y Suicidio. Cuestiones dogmatica y de política Criminal. Perú: Ara Editores
- Sambrizzi, E.A (2012) Muerte digna: Modificación de la ley 26.529 sobre derechos del paciente. [Versión electrónica] Suplemento Especial La Ley. Identidad de Género y Muerte Digna.
- Singer, P. (1995). Ética práctica (2nd ed.). Gran Bretaña: Cambridge University Press.

CSJN, “Bahamondez, Marcelo s/ medida cautelar” Fallos 316: 479 (1993); B. 605. XXII. (06 de abril de 1993).Obtenido de: <http://www.saij.gob.ar/corte-suprema-justicia-nacion-federal-ciudad-autonoma-buenos-aires-bahamondez-marcelo-medida-cautelar-fa93000111-1993-04-06/123456789-111-0003-9ots-eupmocsollaf>

Legislación:

Constitución de la Nación Argentina (sancionada en 1853 con las reformas de los años 1860, 1866, 1898, 1957 y 1994), reformada por Ley N° 24.430, sancionada 15 de diciembre de 1994, promulgada el 3 de enero de 1995.

Código de Ética para el equipo de salud de la Asociación Médica Argentina, 2012.

Código de derecho canónico. Promulgado por la Autoridad de Juan Pablo II, Papa. Roma, 1983 obtenido de http://www.vatican.va/archive/ESL0020/_INDEX.HTM

Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, aprobada por la IX Conferencia Internacional Americana realizada en Bogotá, Colombia en 1948. Obtenido de <http://www.oas.org/es/cidh/mandato/Basicos/declaracion.asp>

Declaración Universal de los Derechos Humanos, adoptado por la Asamblea General de las Naciones Unidas en su Resolución 217 A (III) del 10 de diciembre de 1948 en París. Obtenido de <http://www.un.org/es/universal-declaration-human-rights/>

Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos. Res.2200 A (XXI) de 16/12/1966. Suscrito en la ciudad de Nueva York, Estados Unidos de América, el 19/12/1966.

Vigencia a partir del 23/3/1976. Obtenido de <http://www.ohchr.org/SP/ProfessionalInterest/Pages/CCPR.aspx>

Convención Americana sobre Derechos Humanos, "Pacto de San José de Costa Rica", suscrita en la Conferencia Especializada Interamericana sobre Derechos Humanos (B32) en 1969, entró en vigencia el 18 de julio de 1978. Obtenido de https://www.oas.org/dil/esp/tratados_b32_convencion_americana_sobre_derechos_humanos.htm

Código Penal Holandés, modificado por Ley 26691 n° 137-Comprobación de la terminación de la vida a petición propia y del auxilio al suicidio y modificación del Código Penal y de la Ley reguladora de los funerales. Senado, año 2000-2001. Legislación de Holanda. Obtenido de [http://www.eutanasia.ws/_documentos/Leyes/Internacional/\[TRADUCCI%C3%93N\]%20Holanda%20-](http://www.eutanasia.ws/_documentos/Leyes/Internacional/[TRADUCCI%C3%93N]%20Holanda%20-)

Juramento Hipocrático original. Versión latina de Hipócrates. Opera Omnia. Edic. de Radicius. Venecia, 1. I. (1954). Transcrito literalmente de: Escardó, F. "El Alma del Médico", pp.61-63. Editorial Alessandri. Córdoba, Argentina. Obtenido de <http://www.fmed.uba.ar/depto/microbiologia/eljuhi.pdf>

OTROS:

Real Academia Española (2014). Eutanasia. Diccionario de la lengua española (23 ed.).

Recuperado de <https://dle.rae.es/?id=H7n2lXw>

Real Academia Española (2014) Ortotanasia. Diccionario de la lengua española (23 ed.).

Recuperado de <https://dle.rae.es/?id=RGNutzv>

Real Academia Española (2014) Distanasia. Diccionario de la lengua española (23 ed.).

Recuperado de <https://dle.rae.es/?id=Dy1ewWz>

Wagener, V. (2014, 4 noviembre). Existe el derecho a una muerte

autodeterminada. Deutsche Welle. Recuperado de <https://www.dw.com/es/existe-el-derecho-a-una-muerte-autodeterminada/a-18039018>