

LOS DILEMAS BIOÉTICOS Y JURÍDICOS RELACIONADOS CON LA MUERTE DIGNA O EL MORIR DIGNAMENTE.
DESDE UNA DIMENSION MEDICO-ESPIRITUAL EN EL FINAL DE LA VIDA.

Araujo Cuauro Juan Carlos¹

Fecha de recepción: 26.11.2014

Fecha de aceptación: 13.10.2015

Resumen

El propósito del artículo es develar y argumentar sobre el derecho que tiene todo ser humano, a que se le reconozca la posibilidad de disponer de su propia vida en situaciones especiales simplemente por la dignidad. Situación como la del paciente moribundo o en fase terminal, que en la mayoría de las veces se encuentra solo con su deseo legítimo de acabar el sufrimiento y acercarse calmadamente a una muerte digna, porque de lo contrario se entendería como 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 a lo corporal. Es por ello que el derecho a la muerte digna, ha existido a lo largo de la historia, y definirlo no es tarea fácil, pues la muerte es un tema tabú en nuestra época, ya que esta es aceptada por unos y rechazados por otros. Pero su aceptación es sólo posible si se hace un uso correcto de las palabras con que se le construye, la disponibilidad de la propia vida, la facultad para decidir sobre el propio devenir y su finalización sin sujetarse a opiniones o directrices ajenas a su voluntad es un bien innegociable reconocido como un valor supremo en la Constitución, comprendido por tanto dentro del marco de las libertades y derechos democráticos.

Palabras Clave: Bioética, biojurídico, muerte digna, vida digna, médico, espiritual

Abstract

The purpose of the article is to reveal and argue about the right of every human being, be recognized that the possibility of his own life in special situations just for dignity. Situation like dying patient or terminally ill, that in most of the time is alone with his legitimate desire to end the suffering and calmly approach a dignified death, because otherwise it would be understood as undignified death, one that extends mercilessly life by artificial means, in which life escapes slowly and attachment is given purely by what body. That is why the right to a dignified death, has existed throughout history, and defines it is not easy, because death is a taboo subject in our time, as some accept this and rejected by others. But acceptance is possible only if proper use of the words with which it is built, the availability of life itself, the power to decide on the future itself and its completion without being subject to opinions or foreign guidelines to his will is done is a non-negotiable well recognized as a supreme value in the Constitution, thus understood within the framework of freedoms and democratic rights.

Keywords: Bioethics, biojurídico, dignified death, dignified life, medical, spiritual

¹ Profesor de Medicina Legal. Facultad de Ciencias Jurídicas y Políticas. Universidad del Zulia (LUZ). Av. 16 (Guajira). Ciudad Universitaria "Dr. Antonio Borjas Romero". Núcleo Humanístico. Maracaibo-Venezuela.
Correspondencia jcaraujoc_65@hotmail.com jcaraujoc95@gmail.com

INTRODUCCIÓN

El pensamiento filosófico ha acompañado al ser humano a lo largo de su existencia, puesto que es el único ser que se cuestiona sobre sí mismo y sobre el mundo que lo rodea. La concepción de la muerte como fin o como tránsito, su creencia en una vida después de la muerte, en el Juicio Final, actúan como condicionantes para la actuación de los individuos en un sentido u otro. La propia idea de pensar que la muerte podría representar un alivio para una vida condenada a horribles sufrimientos no es nueva, al igual que la idea que tiene el hombre al derecho de una muerte digna, ha dominado el debate bioético y jurídico moderno.

La expresión 'derecho a morir dignamente' apareció por primera vez en la Declaración de los derechos del enfermo, redactada en 1973 por la Asociación de los Hospitales Americanos ⁽¹⁾. Por lo que el enunciado "derecho a morir con dignidad" y otras expresiones similares no han de entenderse como la representación de un derecho en la percepción precisa del ordenamiento jurídico, sino que tienen, más bien, una connotación en el orden de la ética, es decir, expresa más bien una exigencia en el sentido de la ética por estar relacionado con el final de la vida humana o el plantearse que en ciertas circunstancias la muerte pueda ser percibida como una bendición divina, pero es evidente que para comprender la recién acuñada palabra "muerte digna", se deben tomar en cuenta sus valores culturales, ético, morales y religiosos, para poder comprender el acto de morir como un "acto humano".

El derecho del ser humano a una muerte digna, supone una serie de exigencias que han de ser realizadas sobre todo por parte de la sociedad, es por ello que los progresos científicos y tecnológicos en la actualidad han acarreado aparejados cambios en la sociedad y su forma de enfrentar sus situaciones, tanto individuales como las colectivas en torno a cuestiones que afectan al hombre en todas las esferas de la vida y por ello se hacen complejos los criterios, pues estos progresos le dieron la oportunidad de intervenir en los procesos vitales fundamentales de nacimiento, vida y muerte. Por lo que la

tecnología ha ofrecido nuevas categorías de muerte y los especialistas en la medicina clínica y los expertos forenses en tanatología están en proceso de definirlos.

La dignidad humana en sus situaciones límite como los es, el trance entre el comienzo y el final de la vida, es decir la muerte, son siempre temas incómodos y generalmente considerados como polémicos, tabúes y manipulables. La dignidad en el ser humano no depende de ningún interés, esta encuentra su fundamento en la propuesta moral de que cada vida humana tiene significado y valor intrínseco, en razón de sus fines y de acuerdo con una antropología filosófica realista, es por esto que se tiene una actitud ante la vida a la que llamamos dignidad.

Hoy en día nos resulta habitual la palabra “dignidad”, ampliamente usada en el léxico de las ciencias sociales en sus distintos contextos, y de igual forma en el lenguaje coloquial. Usualmente escuchamos decir que una actitud es digna o indigna, que alguien se comportó dignamente ante situaciones adversas o que un pueblo o nación son dignos ⁽²⁾. En su contexto originario “dignidad” (lat. dignus) significó igual, del mismo precio o valor, de donde se derivaría la acepción de algo justo o merecedor de respeto. Por lo que la reflexión filosófica contribuyó a desarrollar esa visión universal del hombre como merecedor del respeto de sí mismo y de los demás, que constituye una característica distintiva de su condición humana, que la actitud de respeto hacia la persona humana tiene por base su dignidad, en la cual se originan los derechos humanos ⁽²⁾.

Particular trascendencia tiene la dignidad humana, como principio para enfrentar y fomentar los preceptos referentes a los cambios sociales desencadenados por el desarrollo tecno-científico que en la actualidad han acarreado aparejados cambios en la sociedad y su forma de enfrentar el proceso fundamental entre vida y muerte.

Con independencia de las acepciones y matices, el concepto “dignidad” hace alusión a una realidad que trasciende los actos humanos, para referirse a una cualidad intrínseca de la

naturaleza humana, que es la que lo hace acreedor de un respeto especial. Lo que en cuestión expresa el valor fundamental de la moralidad, en el que se sostiene el respeto al ser humano. Por supuesto, debe tratarse de un valor muy consistente para poder servir de fundamento a todas las áreas de moralidad en que pueda estar inmersa la persona humana.

Según Daniel P. Sulmasy ^(3,4,5), los cuatro argumentos morales más utilizados para fundamentar la dignidad son:

a. Libertad. El ser humano es digno por su condición de ser libre, es decir, por su cualidad de poder tomar decisiones y orientar por ellas su conducta, todo lo cual la diferencia de los demás seres carentes de esta cualidad.

b. Valorización Social. De acuerdo a este argumento, la dignidad depende de la valoración social de que es objeto la persona por su aporte al bien común o por el estatus que ha alcanzado en el orden económico, social, político, cultural, religioso, entre otros.

c. Placer y Dolor. Se podría sostener que la dignidad humana depende de la cantidad de placer y dolor existente en una vida humana.

d. El punto de vista subjetivo. Es el de quienes consideran que los individuos son libres de definir la dignidad humana como les parezca.

Los aspectos relacionados con la temática del final de la existencia de la persona, cada palabra, cada término, cada noción, tiene en sí una connotación o un significado que, suele a su vez, ser interpretado, analizado, experimentado y sentido de una manera distinta de acuerdo con la perspectiva subjetividad de cada individuo de una sociedad. La vida y la muerte, la dignidad, la autodeterminación del ser humano como sujeto moral autónomo no son palabras insignificante ni superfluas y mucho menos en situaciones límites de la existencia entre la vida y la muerte, los podemos analizar desde sus distintas dimensiones como la ética, la bioética, la biomedicina, la espiritualidad y la jurídica, ya que

como la vida misma, tienen diversas perspectivas, interviniendo unas con otras en los confines de la vida humana.

LA MUERTE DIGNA O EL MORIR CON DIGNIDAD DESDE LA DIMENSIÓN MÉDICO-ESPIRITUAL

El arte médico ha evolucionado desde sus formas mágicas, religiosas, homeópata, botánica, química, científica hasta convertirse lo que es hoy en día, una medicina tecno-electrónica-científica. Este proceder de la medicina posmoderna, lleva a pensar que la muerte en algún momento podrá ser derrotada en las sociedades altamente tecnificadas. Por lo que el profesional de la medicina dejaría de ser un árbitro entre la vida y la muerte, pasando a ser un programador de la vida y en consecuencia así mismo de la muerte. Sin embargo en las diferentes sociedades médicas se plantean desde una visión ética, el problema que se presenta para poder determinar la admisibilidad de efectuar cualquier acto médico que pueda llevarse a cabo para prolongar la existencia de la persona viva, cuando su calidad de vida está muy deteriorada y probablemente no mejore su condición de salud.

Pero sin embargo debemos entender que la palabra calidad de vida, puede tener muchas y muy diferentes acepciones como concepto muy ambiguo y subjetivo, de acuerdo a la profesión o estilo de vida de quien lo emplee, así como a sus valores y prioridades en la vida. La calidad de vida de un individuo difiere de uno a otro y hasta puede variar en un mismo individuo de un momento a otro. Es por lo anterior expuesto que establecer la decisión de una conducta terapéutica basada en calidad de vida es más problemático éticamente, que fundarlo en hechos objetivos tomando como referencia el pronóstico y la evolución de la enfermedad.

En la actualidad es mejor hablar de situaciones clínicas al final de la vida, donde la enfermedad terminal se encuentra entre enfermedad incurable avanzada y la situación de agonía. La enfermedad incurable avanzada, enfermedad de evolución progresiva, gradual, con diverso grado de afectación de la autonomía y de la calidad de vida, con respuesta

variable al tratamiento específico, que evolucionará hacia la muerte a medio plazo, y la enfermedad terminal, como estado patológico avanzado en fase evolutiva e irreversible con síntomas múltiples, impacto emocional, pérdida de autonomía, con muy escasa o nula capacidad de respuesta al tratamiento específico y con un pronóstico de vida limitado a semanas o meses, en un contexto de fragilidad progresiva ^(5,6,7).

Atendiendo estas consideraciones abordar el tema sobre el final de la vida humana, desde una perspectiva biomédica, se puede definir como el proceso de la muerte y el momento que señala su cumplimiento, se han visto afectados sustancialmente por el desarrollo progresivo de tecnologías biomédicas de sustitución y adaptación funcional ⁽⁶⁾. La muerte, antaño fácil de identificar por el cese de la función cardio-respiratoria puede resultar hoy, poco más difícil de establecer, como consecuencia de la aplicación de nuevas tecnologías y procedimientos en las ciencias biomédicas.

Lo que ha originado nuevos conceptos sobre el fin de la existencia del ser humano, como lo es el concepto de la "muerte digna o muerte medicalizada", han ocupado desde las últimas décadas en la literatura especializada, como una nueva terminología para tratar de distinguir las situaciones más frecuentes que se debaten en los confines de la vida humana. Las declaraciones sobre los derechos del paciente terminal, se han orientado desde entonces a evitar cualquier forma de discriminación y de maltrato que puedan deteriorar las formas de auto-respeto y el sentido de la propia identidad, por lo que son evidentes, las circunstancias derivadas de la medicalización de la muerte, que ha proporcionado legitimidad a los reclamos por una "muerte digna", dando paso a movimientos sociales que pretenden crear nuevos espacios para el debate de los variados aspectos que se deben considerar con relación a los problemas éticos y bioéticos, de los confines de la vida humana o "Dilema Omega" ^(6,7).

Lo que pudiera originar en el ejercicio práctico de la medicina, lo cual resulta factible de identificar diversas situaciones susceptibles al cuestionamiento moral, donde no siempre

resulta fácil que coincida la voluntad del paciente, de algunos miembros de su entorno familiar, con las posibles alternativas planteadas por el equipo médico, para aliviar el dolor o el sufrimiento, sin importar las consecuencias colaterales no deseadas, y que a su vez estén ajustadas al ordenamiento jurídico legal vigente.

A hacer referencia a la muerte digna o morir con dignidad, lo que se quiere resaltar es la necesidad urgente del paciente agónico de elevar su voz y gritar abiertamente, que mientras permanezca vivo, es un ser humano con su capacidad y en pleno ejercicio de su dignidad, que se mantendrá inalienablemente unida a él, así esté consciente o dormido, hasta el momento en que perezca. Por tanto, el respeto a esa persona en sufrimiento, debe ser la única vía de acercamiento hacia él, respeto por su dolor, por su cansancio y sobre todo por su voluntad. Los médicos y el personal de salud, tenemos la obligación moral, ética, humana y profesional de ampliar nuestra visión sobre el paciente y lo que origina su sufrimiento, de ubicar en lo posible su fuente y emplear todos los medios disponibles para mitigarlo y proporcionarle el alivio que éste desee. Sobre todo en el caso del enfermo terminal, para que tenga una forma de morir dignamente: asistido, aliviado, acompañado, informado y no agobiado por su agonía desatendida. A la hora de morir es inevitable algún sufrimiento y muchas veces hay que vivirlo, ya que no podemos concebir a la muerte de una forma romántica e idealizada, pero su alivio en lo posible es un acto ético y moral de respeto por la dignidad humana.

Al respecto, Kraut sostuvo que “antes se moría cuando llegaba la hora, en el hogar, rodeado de familiares y objetos queridos. Ahora los enfermos mueren en instituciones dos tercios de ellos entre extraños, donde mediante procedimientos terapéuticos extraordinarios generalmente encarnizados o distanásicos, se posterga una inevitable muerte durante cierto tiempo, con una alta cuantía de sufrimiento. Por lo que la muerte se está hospitalizando, es una muerte en una colectividad de batas blancas, donde opera un saqueo que lo ejecuta la ciencia, la tecnología y la sociedad, que le despojan al paciente

su inherente proceso de morir, ante el que se ve privado de iniciativa. El paciente ya no muere su muerte, ya que la padece pero no es el propietario de ella ^(7,8).

Pero no podemos confundir la palabra muerte digna u ortotanasica con eutanasia, ya que esta última por si sola es la reina de la discordia y la confusión en los debates en torno a la muerte digna. En la ortotanasia, se honra la dignidad humana y se preserva la vida, sin abreviaciones innecesarias y sin sufrimientos adicionales, esto es, muerte en su tiempo cierto. La ortotanasia, a diferencia de la eutanasia, es sensible al proceso de humanización de la muerte, al alivio de los dolores y no incurre en alargamientos abusivos con la aplicación de medios desproporcionados que solamente producen sufrimientos adicionales. En relación a la "ortotanasia" Kraut ⁽⁸⁾, afirmó es "el derecho a morir con dignidad. Consiste en la suspensión de toda cura en la inminencia de la muerte (o de complicaciones graves irreversibles) o cuando hay una expresa manifestación por parte de quien elige tal modo de acabar sus días, sin que ello signifique dejar de apoyar a las personas ni abandonar la medicación que brinde tranquilidad y reduzca el dolor del enfermo. La ortotanasia es llamada también, por algunos autores, eutanasia pasiva o adistanasia.

Por lo tanto, el debate tal y como lo conocemos actualmente arranca, en realidad, cuando la búsqueda de la buena muerte comienza a convertirse en una práctica medicalizada, es decir, como integrante de una función profesional definida, el papel del médico.

Desde la dimensión espiritual, el tema de la muerte digna o el morir con dignidad lo podemos abordar desde los distintos credos, que dotan el sentido en el binomio vida-muerte. La Iglesia Católica, plantea la no utilización de medidas extremas para mantener la vida, pero si se apoya en el alivio del dolor, justificándose en el hecho de que cuando no se puede curar, el objetivo terapéutico fundamental es aliviar los síntomas y mejorar en lo que se pueda, la calidad de vida del paciente. En este sentido sostiene, que los cuidados paliativos se pueden considerar como una prolongación de la práctica médica que, ante la

imposibilidad del médico de curar cualquier enfermedad, éste debe promocionar y promover en el paciente y en su familia el llevar una vida cimentada en lo referente a las esferas de la fe, la espiritualidad y lo emocional, lo que la dota de dignidad en sí misma.

En el tema de la muerte como el final de la vida, desde los orígenes de la iglesia, está la ha considerado como una obra de misericordia el orar y acompañar a bien morir. Es decir procurar la “buena muerte” lo que ha sido durante muchos siglos una de las tareas más ardua a la que los cristianos se han dedicado con sus mayores esfuerzos personales e institucionales. Por lo que se reafirma la doctrina clásica eclesial de la legitimidad del uso de procedimientos terapéuticos que pudiesen abreviar indirectamente la vida, pero que condena el “encarnizamiento terapéutico o distansicos”, por lo que es muy importante hoy día proteger, en el momento de la muerte, la dignidad de la persona humana y la concepción cristiana de la vida contra un tecnicismo que corre el riesgo de hacerse abusivo”. Se acepta el “derecho a morir” que entiende como “el derecho a morir con toda serenidad, con dignidad humana y cristiana”. Insiste en que este “derecho a morir dignamente”, no designa el derecho a procurarse o hacerse procurar la muerte como y cuando se quiera.

Por lo que se considera apropiado hacer una distinción entre lo que significa provocar la muerte de una persona para evitar que siga sufriendo (Eutanasia) y lo que significa darle a una persona la libertad de morir con dignidad (Ortotanacia). En síntesis el Catolicismo, homologa todas las formas medicalizadas de terminar la vida humana por decisión voluntaria o no del individuo, incluyendo la Eutanasia Pasiva, con el asesinato, considerándola pecado mortal. Las razones para su enseñanza se basan en la inviolabilidad de la vida humana, como Don de Dios, y en el propósito salvífico del sufrimiento humano, el cual como fin último conduce a Cristo y a la vida eterna.

LA MUERTE DIGNA O EL MORIR CON DIGNIDAD DESDE UNA REFLEXIÓN ÉTICA Y BIOÉTICA

A lo largo de la historia, el ser humano tuvo diferentes concepciones en relación al mundo que lo rodea, el cosmos, el lugar que ocupaba en el universo y en relación a su propia existencia. Las distintas civilizaciones parecieron coincidir en la idea de que la vida y la muerte tienen su tiempo, que el hombre no debe retrasar ni acelerar su muerte, ya que ha aceptado este hecho como una etapa terminal de la vida. Siendo el evento que cierra el ciclo vital de la dimensión terrenal conocida por el ser humano, lo que ha cambiado su actitud hacia ambas en el tiempo. Pero al mismo tiempo el hombre siempre ha anhelado hacer menos traumático su transitar de la vida a la muerte, buscando disminuir o mitigar el dolor, el sufrimiento y la agonía que pudieran estar estrechamente unidos a este proceso.

Es por ello que para hablar o definir del alcance de la palabra muerte resulta mucho más difícil de lo que uno se imagina, debemos considerar que es una expresión compleja, la cual se encuentran entrelazada, pues implica no solo el hecho biológico en sí, sino que conlleva a diversas tonalidades: sociales, medicas, éticas, culturales, religiosas y legales, entre otros y cada cual intenta darle su propio sentido. La muerte es uno de los momentos en la vida del ser humano, es el último acontecimiento en que esté participa, si bien es cierto que es el suceso que pone fin a la existencia del individuo, es un problema que se encuentra anclado en el inconsciente colectivo, enfrentar la propia muerte, por tanto morir es una experiencia propiamente individual.

A este respecto el tema de la muerte se complica aún más si tratamos de calificarla con un adjetivo: “digna”, en ese sentido no todas las muertes son iguales, pero, con el propósito de acercarnos a un consenso, es importante tratar de definir qué es una muerte digna. Actualmente se encuentra inmersa en un proceso de discusión sobre los contenidos y límites de lo que ha venido a definirse como muerte digna, lo cual no es una tarea fácil, pues la muerte en si es un tema tabú en nuestra sociedad posmoderna. La muerte digna,

también conocida como ortotanasia, es un concepto que permite designar el encuadre legal al derecho que ostenta todo ser humano, que padece una noxa irreversible e incurable y que se halla en un estado de salud terminal, de decidir y manifestar su deseo de rechazar procedimientos que invadan su cuerpo. Para algunos el derecho a una muerte digna implica el derecho a morir sin dolor, sin sufrimiento y con acceso a los procedimientos modernos que permiten humanizar la muerte. La dignidad está en devolverle al hombre su autonomía respetándoles su condición de persona moral autónoma, es decir, devolverle el derecho de decisión de aspectos tales como: si desea rehusar un tratamiento que lo salvará, o una máquina que lo mantendrá artificialmente vivo. Para otros será el derecho a morir en paz con su Dios y consigo mismo, lo cual implica el derecho de saber que está en proceso de muerte a corto plazo y por consiguiente de decidir si quiere hacerlo en el hospital, en medio de sus seres queridos, en fin, con el derecho de tomar todas las decisiones grandes y pequeñas pertinentes a su situación.

La muerte, es así entendida y vivida por cada sociedad y cada individuo de modo diferente, mientras que para algunos la muerte es vista como un suceso natural, esperado e inevitable y en cierta forma incluso querida, para otros puede representar un hondo pesar y/o sufrimiento, no sólo para el individuo sino para su entorno familiar o de allegados. Mientras que para muchos la muerte significa paz y tranquilidad, para otros es desasosiego, es una fuente de sufrimiento, inquietudes y pesares.

Con el paso del tiempo, la muerte se convirtió en una experiencia reflexiva sentimental. Por lo que la vida debía ser la preparación para el fin determinado como lo es la eternidad por venir después de esta. La muerte continúa considerándose desde el inicio de los tiempos hasta hoy en día, como la intervención voluntaria, y personal de Dios. Siempre se ha dramatizado el momento de la agonía, donde se alude a un enfrentamiento entre ángeles y demonios que se disputan el alma de quien va a morir. Por esto es que era importante morir de “buena muerte”, para acceder a la esperanza de ganar el reino de los cielos ⁽³⁾.

Actualmente, la muerte se vive socialmente como un tema prohibido, no se les permiten hacer o decir de ella por convenciones religiosas, psicológicas o culturales, incluso para aquellos individuos que saben que están cerca de morir; como es el caso de los enfermos terminales.

Sin embargo, aunque es posible tener una visión científica de la muerte, que la despoja de ese dramatismo e incluso de significado más allá de lo puramente biológico, el pasar de los tiempo nos dice que históricamente las sociedades no se han limitado a ver la muerte de esa manera; por el contrario la muerte en todas las sociedades está cargada de significados y acompañada de ritos tanto religiosos como puramente sociales. Entonces podemos prolongar la vida y postergar la muerte, pero en qué condiciones y para qué, si al final la muerte sigue siendo inevitable, a pesar de que hoy en día existan procedimientos o medios que permiten dilatar ese proceso de transición, aunque se llame digna, y es ahí donde se presenta un conflicto nuevo para la bioética y por supuesto para el respeto a la dignidad humana, ahora que la medicina con la ayuda de los avances tecnológico, permite tener el poder de alargar la vida y desafiar, hasta cierto punto la muerte, se debe saber hasta dónde y cómo intervenir, nos referimos a la posibilidad de limitar la propia vida o la de los demás, cuando ya esta no sea deseable bien sea por cansancio o por sufrimiento o por el dolor causado por las enfermedades, o simplemente por las condiciones físicas de deterioro en que se vive. Ya que todo poder debe tener un límite y ante este nuevo poder debe haber nuevos límites, de manera que se mantenga el respeto a la dignidad humana.

La muerte digna o el morir con dignidad, es una expresión que no se refiere directamente al 'morir', sino a la 'forma de morir, por lo tanto es la forma de morir, que ha estado presente desde los inicios de la historia de la propia humanidad, desde las épocas más ancestrales con diversas o distintas motivaciones, justificaciones, alcances y finalidades, que van desde los nacidos con graves deficiencias o discapacidades que venían a representar en una gran carga social, hasta el dar muerte a los soldados heridos en

combates y que no podían ser atendidos para librarlos del sufrimiento. De acuerdo con la tradición judeo-cristiana, el derecho a morir con serenidad y dignidad es parte constitutiva del derecho a la vida, en la actualidad, se considera a esa práctica el "morir con dignidad" como el epicentro que adquiere una nueva dimensión que mantiene un activo y profundo debate en nuestra sociedad posmodernista, sobre la temática del acortamiento de la vida donde centraremos la atención en los enfermos terminales, de manera que no se menoscabe su dignidad, impidiendo por un lado el llamado encarnizamiento terapéutico o distanásico, cuando el médico con el conocimiento de que la aplicación de procedimientos terapéuticos, que no servirán para lograr una mejoría clínica del enfermo, sino lo que lograra únicamente es prolongar su agonía o su sufrimiento, y por otro lado buscando impedir el abandono del paciente o la mistanasia al que se deja enfrentar su sufrimiento sin mayor asistencia, ambas son acciones éticamente rechazables^(3,4).

Estas iniciales reflexiones, sobre los problemas actuales del respeto e incluso la conceptualización de la dignidad humana; es evidente que quedan fuera un sinnúmero de situaciones nuevas sobre el derecho a morir con dignidad, como una expresión del principio de autonomía o autodeterminación, de que el ser humano pueda elegir, gestionar la propia vida, sus condiciones y su final, lo que expresa una exigencia bioética, que no se refiere directamente al morir sino a la "forma" de morir, sin embargo el tema se problematiza cuando la muerte es una elección y la vida una obligación. Lo discutible es si la sociedad puede obligar a las personas a vivir contra su voluntad, restando importancia a morir con dignidad. La religión y la moral no aprueban el suicidio asistido. Pero el morir dignamente no habla de suicidio, ya que es diferente no resistir a la muerte que suicidarse, de la misma manera que se diferencia entre "permitir morir" y "causar la muerte"^(3,4). Por lo que se hace necesario reflexionar y establecer consensos sociales que se traduzcan en pautas de conducta e incluso en regulaciones jurídicas, que nos permitan clarificar la manera en que la concepción de la muerte digna, se traduzca en la práctica en nuestra vida cotidiana, cada vez más compleja. Supone una serie de exigencias por parte de la sociedad. Blanco⁽⁵⁾, señala las siguientes como las más decisivas:

1. "Atención al moribundo con todos los medios que posee actualmente la ciencia médica: para aliviar su dolor y prolongar su vida humana;
2. No privar al moribundo del morir en cuanto "acción personal": morir es la suprema acción del hombre;
3. Liberar a la muerte del "ocultamiento" a que es sometida en la sociedad actual: la muerte es encerrada actualmente en la clandestinidad;
4. Organizar un servicio hospitalario adecuado a fin de que la muerte sea un acontecimiento asumido conscientemente por el hombre y vivido en clave comunitaria;
5. Favorecer la vivencia del misterio humano-religioso de la muerte; la asistencia religiosa cobra en tales circunstancias un relieve especial".

Entonces la muerte digna, es la muerte que es deseada por una persona, se produce asistida de todos cuidados médicos paliativos adecuados, así como con todos los consuelos humanos posibles. En otras palabras; una muerte digna es el hecho y el derecho a finalizar la vida voluntariamente sin sufrimiento, propio o ajeno, cuando la ciencia médica nada puede ofrecer para la curación de una enfermedad mortal.

Pero no cabe la menor duda que hay que diferencial entre la eutanasia, el suicidio asistido y la muerte digna u ortotanasia, los cuales son conceptos que muy a menudo tienden a confundirse; y es que, en muchas ocasiones, devienen sinónimos. Si es el propio enfermo quien los solicita pueden y deben usarse, porque la autonomía del paciente priva en estos casos ayudar al paciente terminal a encarar como él desea su propia muerte. Esta, y no otra, es la auténtica definición de muerte digna, entendiendo como premisa que la muerte, en sí, nunca es digna, porque es la propia negación del ser. La dignidad de la muerte radica en realidad en la manera en la que cada uno se enfrenta con ella. Pero quitarle la vida, de forma consciente y voluntaria, a una persona que está en determinadas circunstancias a esto se le denomina eutanasia.

Por último, con respecto a la diferencia entre muerte digna y eutanasia, en la eutanasia el médico se posiciona como "dueño" de la vida y la muerte, que es una capacidad que no tiene ni le corresponde, en la muerte digna sólo ayuda al "buen morir", deja que la muerte suceda por su curso natural, respetando la dignidad de la persona humana (evitando el sufrimiento). Eutanasia es provocar la muerte intencionalmente mientras que muerte digna es dejar que esta ocurra naturalmente (sin tratamientos encarnizados que la prolonguen artificialmente).

LA MUERTE DIGNA O EL MORIR CON DIGNIDAD DESDE UNA REFLEXIÓN JURÍDICO-LEGAL

El ser humano, es un ser esencialmente social y, en tanto que algunas inquietudes filosóficas, de las cuales invaden incluso el campo jurídico, llevan a profundas reflexiones y serios debates acerca de los conceptos de calidad de vida, por una parte, dignidad de la vida y de la muerte, por otra.

Ahora bien, desde el plano estrictamente jurídico, hay derechos reconocidos y aceptados, con anclaje normativo en textos nacionales y supranacionales, que permitirían defender el derecho a la disponibilidad de la propia vida. Estos son el derecho a la autonomía de la voluntad, a la dignidad, al libre desarrollo de la personalidad, la garantía de no ser sometido a tratos inhumanos o degradantes, a la libertad ideológica, de culto entre muchos otros.

Desde la Declaración Universal de Derechos Humanos proclamada por la Organización de las Naciones Unidas, en 1948, quedó bien definido que "todo ser humano tiene derecho a un nivel de vida que le permita a él mismo y a su familia gozar de salud y bienestar (...). En el Pacto Internacional de Derechos civiles y políticos se declara, por su parte que "el derecho a la vida es inherente a la persona humana", estos enunciados no hacen más que declarar a la dignidad, como la exigencia del respeto debido a la condición humana, luego

de una vida digna, es decir, una vida respetable y respetada, aspira igualmente a la dignidad de la muerte. Después de la Declaración Universal, numerosos instrumentos internacionales han consagrado explícitamente a la dignidad como fundamento de los derechos que reconocen.

Por lo que el sujeto titular de este derecho a una muerte digna, son todo los hombres, mujeres, adolescentes y niños, que estando en situación de desahucio medico están abocados a sufrir penas crueles e inhumanas tanto física como psíquicas a lo largo del proceso de su enfermedad, mediante un tratamiento cuya única eficacia es la de alargar el proceso agónico retardando así la muerte.

La muerte digna, es la asunción del fin de la vida, como hecho natural inevitable sin recurrir a una prolongación cruenta o inútil. Morir dignamente es, en consecuencia una manifestación esencial de la vida humana, es el reconocimiento hidalgo de su finitud. Por lo tanto el derecho no lo puede desconocer mucho menos cercenar. Si bien los fallos han considerado las particularidades de cada caso (necesariamente diversas), podríamos agrupar los posibles supuestos en las que debe reconocérsele a toda persona este derecho:

1. El primer supuesto se configura cuando las condiciones de la prolongación de la vida lo inhiben del ejercicio de los atributos naturales como ser biopsicosocial.
2. El segundo caso es cuando los tratamientos o medios necesarios le impliquen sufrimientos o sacrificios extremos o al menos muy importantes y la prolongación temporal sea inevitablemente corta.
3. El tercer supuesto, el más discutido de todos, está dado cuando las prácticas utilizadas para prolongar su vida afectan gravemente sus legítimas convicciones.

El derecho a morir dignamente es, como adelanté, una manifestación esencial de la vida humana y debe reconocérsele a todo ser humano por el solo hecho de ser tal. Evidentemente, estamos frente a un derecho personalísimo que solo puede ser ejercidos por los titulares. Este derecho personalísimo ha sido reconocido desde 1976, en la

resolución 613 de la Asamblea Parlamentaria del Consejo Europeo, en donde la mayoría se mostró convencido, de que el principal deseo de los enfermos terminales es, principalmente, morir en paz y dignidad, con el apoyo y la compañía, si es posible, de su familia y amigos; ese mismo año, la recomendación 779 añadió que prolongar la vida no debe ser, en sí mismo, el fin exclusivo de la práctica médica, que debe preocuparse igualmente por el alivio del sufrimiento. Muerte y paciente terminal necesitan ser respetados en sus derechos. Los "Derechos del Paciente Terminal" pueden resumirse como sigue: (a) derecho al alivio del dolor y otros síntomas; (b) derecho a permanecer alerta; (c) derecho a ser informado verazmente; (d) derecho a ejercer su capacidad decisoria; (e) derecho a mantener contacto humano afectivo; (f) derecho a ser respetado en sus creencias religiosas; y (g) derecho a "morir en su momento", es decir, a ser marginado de prácticas excesivas orientadas a conservarlo vivo ^(7,8,9).

Desde entonces, el denominado Convenio de Oviedo sobre los derechos humanos y la biomedicina, de 1997, sentó unos principios importantes que, aunque no se referían explícitamente a las necesidades específicas de los enfermos terminales o moribundos, marcó el camino a seguir en favor de la dignidad del ser humano en posteriores disposiciones, como las recomendaciones 1418 (1999), sobre protección de los derechos humanos y la dignidad de los enfermos terminales y moribundos, el cual expresa en su artículo 5. "La obligación de respetar y proteger la dignidad de estas personas, deriva de la inviolabilidad de la dignidad humana en todas las etapas de la vida".

Es por ello que la muerte digna y la eutanasia, siguen siendo es uno de los principales dilemas éticos-jurídicos del final de la vida, es así como, con la bioética y la biojurídica se pretende explicar de manera pragmática estos dos grandes dilemas que surgen junto a sus verdaderas implicaciones humanas del concepto de dos eventos naturales: vida y muerte. Hasta hace apenas unas décadas eran pocos y leves los problemas éticos y jurídicos relacionados con el inicio y final de la vida. La muerte forma parte de la vida, es el final de la vida, un momento único, personal de cada uno de nosotros, ni los médicos, ni la familia,

ni el Estado puede apropiarse de él. Es por ello que se hace urgente que el ordenamiento jurídico, convierta el derecho moral de todo ser humano a decidir el fin de su vida cuando existan razones válidas para ello en un derecho jurídicamente reconocido, que permita el auxilio de la sociedad para facilitar esa difícil decisión. La sociedad no puede negar la ayuda que necesita una persona sometida a un sufrimiento insoportable que solo puede terminar con su muerte y que no tiene posibilidades de poner fin a su vida por sus propios medios.

En el Derecho Comparado moderno, la figura de la eutanasia y del suicidio asistido ha encontrado poca acogida en las legislaciones de los países occidentales. Sin embargo la muerte digna o morir con dignidad en algunos países como: España, Holanda, Bélgica, Luxemburgo, Estados Unidos, Brasil, Argentina y Colombia, ya existen legislaciones que están en vigencia y reconocen este derecho personalísimos del paciente a decidir que el momento de su muerte sea digno.

Holanda es sin duda el país donde más tiempo se ha debatido el asunto de manera pública y abierta. Los primeros intercambios comenzaron en 1969 y se materializaron en el año 2001 cuando se aprobó la Ley de comprobación de la terminación de la vida a petición propia y del auxilio al suicidio, que entraría en vigencia el 1 de abril de 2002. Tiene la legislación más completa y clara de todas

Bélgica. 2002, aprobó una ley que despenalizó la eutanasia y otra sobre cuidados paliativos. Fue el primer país católico que logró sortear la oposición de la Iglesia y aprobar la norma.

Luxemburgo. 2008, se convirtió en el tercer país europeo en aprobar una ley de muerte digna. (Ley de cuidados paliativos, eutanasia y asistencia al suicidio)

Gran Bretaña. 2009, la eutanasia es un delito, pero la Corte Suprema decidió en que los oficiales sanitarios deben tener en cuenta el deseo "explícito" de un paciente de no

prolongar su vida si está gravemente enfermo. También el Colegio Médico británico estableció normas más abiertas y hay un creciente movimiento en Gran Bretaña en favor de la "**muerte dulce**".

España. 2011, se ha aprobado una ley de Cuidados Paliativos y Muerte Digna, una norma que pretende aclarar los derechos de los pacientes en situación terminal y las obligaciones del personal de salud que los atiende. La ley consagra los derechos a renunciar a un tratamiento médico y al uso de sedaciones terminales aun a costa de acortar la agonía y acelerar la muerte. El texto también reconoce el derecho del paciente a que, en la etapa final de su vida, se preserve su intimidad y la de su familia, a que esté acompañado y a que se le permita recibir el auxilio espiritual que solicite conforme a sus creencias. La norma, básicamente, pone negro sobre blanco lo que en el ámbito de la atención al final de la vida se considera una buena práctica médica: tratar hasta que no hay esperanza y aliviar el sufrimiento a partir de ese momento. Debido a que hoy la medicina tiene mecanismos para que la muerte que es inevitable se produzca dignamente, es decir sin sufrimiento y sin dolor para el paciente y sus familiares. La ley no regulará ni la eutanasia ni la ayuda al suicidio, que seguirán siendo delito.

En los Estados Unidos: En 1976 se promulga en California una ley que autorizaba a los pacientes en trance de muerte a prescindir de la ayuda de equipos mecánicos para prolongar artificialmente la existencia, otorgándosele a estos enfermos un derecho que los promotores de la ley denominaron derecho a morir dignamente o a morir con dignidad. Es entonces que a partir de ese año en los Estados Unidos (USA), tanto judicial como legislativamente se han garantizado a los pacientes y a sus familias el derecho a detener el tratamiento para mantener la vida. **son tres los Estados que permiten la muerte dulce;** en **1994**, los intentos por parte de un buen número de enfermos, por conseguir y encontrar una forma legal para poner fin a sus vidas, se hizo posible tras la aprobación de la **Oregon Death with Dignity Act** (Ley de Muerte Digna), que le permite obtener de sus médicos, a los residentes de Oregón con enfermedades terminales, las

recetas de medicamentos letales que pueden ser auto-administrados para poner fin a su existencia de una manera humana y solemne conforme a esta ley.

En 2008 en **Washington**, el electorado votó a favor de la Iniciativa 1000 para legalizar el suicidio asistido en el Estado aprobando la **Washington Death with Dignity Act (Acta de muerte con dignidad de Washington**, su traducción literal).

El 2008 un Juez del Estado de **Montana**, a propósito de una demanda de un enfermo terminal apoyado por una asociación pro-muerte digna, dictaminó que los enfermos terminales tienen el derecho a la libre administración de dosis letales de medicamentos recetados por un médico, sin que pueda haber sanción legal contra los profesionales. En diciembre de **2009**, la Corte Suprema de Montana sostuvo que ningún precedente legal indica que la asistencia médica en la muerte esté en contra de las políticas públicas, por lo que, por una vía diferente al referéndum, el suicidio asistido es legal en este Estado. En 2013 el estado de **Vermont**, se convirtió en el tercer estado del país en permitir el suicidio asistido por médicos, habilitando a los pacientes terminales a solicitar medicación letal. La Ley de decisión de poner fin a la vida (**End of Life Choice Bill**), la ley habilita a los pacientes terminales, a los que no les han dado más que seis meses de vida, pedir a sus médicos que les administren dosis letales de drogas para apresurar su muerte.

Quebec, en el 2014 la Asamblea Nacional de Quebec aprobó la **Ley de la ayuda médica al final de la vida**. El principio fundamental de la ley es “asegurar cuidados a las personas al final de la vida respetando su dignidad y su autonomía”. Con esta ley el Estado queda comprometido a prestar o a que se presten estos cuidados finales que necesite el enfermo con respeto a su voluntad. El texto de la ley reconoce tanto la dignidad como la autonomía del enfermo sin ninguna cortapisa ni recorte como corresponde en una sociedad plural. Así se dice que “la persona al final de la vida debe ser tratada con comprensión, compasión, delicadeza y equidad en el respeto a su dignidad, su autonomía, sus necesidades y su seguridad”. La Ley entiende los cuidados del final de la vida como los cuidados paliativos, la sedación paliativa e incluso la ayuda médica para morir. Estos

cuidados podrán ser ofrecidos en un establecimiento sanitario, en una residencia de cuidados paliativos o en el propio domicilio. El derecho a morir con dignidad aparece en la ley como la expresión de un derecho fundamental, es decir, el derecho a terminar libremente la propia vida cuando esta se hace invivable

En **América latina**: 1997 en **Colombia**. La Corte Constitucional colombiana despenalizó el **homicidio "por piedad"**, se aplica al caso de los enfermos terminales que expresen su voluntad libre de poner fin a su vida. Los médicos que los asistan quedan exentos de responsabilidad legal. Constituye un derecho de los enfermos directamente derivado del reconocimiento constitucional de la dignidad y la libertad individuales. Según dicha sentencia, siempre que el sujeto sufra una situación terminal con dolores insoportables, el Estado no puede oponerse ni a su decisión de morir ni a la de solicitar la ayuda necesaria para ello; obligarle a seguir viviendo en tales circunstancias “equivale no sólo a un trato cruel e inhumano, prohibido por la Carta magna (art. 12), sino a una anulación de su dignidad y de su autonomía como sujeto moral”.

Argentina. 2012, el Congreso de la Nación sancionó la Ley N° 26742, llamada "**ley de muerte digna**", para los casos terminales e irreversibles, tendrá el derecho de rechazar tratamientos, como hidratación, alimentación y reanimación artificial, al tiempo de que el profesional médico no será penado por cumplir con esa voluntad. En caso de que el enfermo esté inconsciente, la norma autoriza a los familiares más cercanos o representantes legales a tomar la decisión lo más importante de esta disposición es que respeta la autonomía del paciente y que por otro lado le permite a la persona rechazar el encarnizamiento terapéutico o distanásico

En **Brasil**. Según la resolución del Consejo Federal de Medicina (CFM), cada persona mayor de edad y con total lucidez puede registrar con anticipación en su historial clínico su voluntad de someterse a la llamada '**ortotanasia**' o '**muerte digna**'. En otras palabras, el mismo paciente decide si quiere ser sometido a tratamientos “excesivos y fútiles” una vez entra en estado vegetativo o en una fase terminal de su enfermedad.

En **Venezuela**, el Código Penal venezolano hasta ahora vigente no está tipificada la Eutanasia en ninguno de sus modos ejecutivos, por lo que la realización de ésta sería catalogada como un homicidio. Sin embargo en el Anteproyecto de Reforma del Código Penal, con la modificación del título IX "Delitos Contra las Personas", ahora título II "Delitos Contra la Vida y la Integridad Personal"; y su ubicación en el título II del libro segundo. En la cual se plantea la inclusión de un nuevo artículo: "Artículo 217.- Dar muerte por piedad. No comete delito quien para evitar o aliviar el inaguantable dolor o sufrimiento al que padezca una enfermedad terminal o incurable, haga cesar el tratamiento médico a sabiendas de que podría sobrevenir la muerte o aun que la producirá. Tampoco comete delito quien administre a un enfermo tales calmantes en dosis masivas que puedan mitigar el dolor pero también provocar la muerte. Ni cometerá delito el que por piedad y de modo directo cause la muerte para mitigar su dolor o sufrimiento.

Lo que estaría consagrado el nacimiento del derecho a una muerte o el morir con dignidad en el ordenamiento jurídico venezolano aparece en la ley como la expresión de un derecho fundamental, es decir, el derecho a terminar libremente la propia vida caso de sufrir una enfermedad terminal o irreversible, cuando ésta le impidiere expresarse de viva voz o directamente en tal eventualidad.

Así mismo el Código de Deontología Médica (CDOM), aprobado durante la CXL reunión extraordinaria de la Asamblea de la Federación Médica Venezolana, 24-26 de Octubre de 2004 Venezolana Capítulo Quinto "Del Enfermo Terminal" expresa en el contenido de su artículo 82, lo siguiente: "El enfermo terminal no debe ser sometido a la aplicación de medidas de soporte vital derivadas de la tecnología, las cuales sólo servirán para prolongar la agonía y no para preservar la vida".

Parágrafo Uno: Distanasia: es la utilización de medidas terapéuticas de soporte vital que conllevan a posponer la muerte, en forma artificial. Es equivalente a ensañamiento terapéutico, encarnizamiento terapéutico o hiperterapéutico.

Parágrafo Dos: en aquel paciente críticamente enfermo cuya evaluación por consenso de los médicos tratantes sea considerado como enfermo terminal, la conducta se registrará por lo contemplado en este artículo.

El ser humano ha considerado siempre a la muerte como uno de sus grandes temores, ya que la considera negativa, cuando la vida se reduce a cuidados médicos por condiciones de salud lamentable e irreversible la frase "muerte buena" o "muerte dulce", o "muerte digna", o el "bien morir", o "morir humanamente" o "morir sintiéndose persona", se escucha contradictoria, pero definitivamente la muerte se convierte en una de las mejores opciones, porque esta viene a representar una forma de liberarse del intenso dolor o sufrimiento que padece, y que a pesar de todo el aparataje tecno-electro-científico, con lo que se cuentan hoy en día en nuestros centro de atención médica, igualmente lo llevará a la muerte pero después de una larga y cruel agonía, debido al encarnizamiento terapéutico, es decir morir sin ser víctima del frenesí tecnológico ^(9,10).

A partir de allí la jurisprudencia y la doctrina exige la creación de un marco bioético y jurídico-legal, lo suficientemente explícito y ajustado a la moral del hombre y su cultura en la consideración inalienable de sus Derechos Humanos, que le ofrezca las garantías de recibir una forma de morir digna. Ha sido unánime la lucha titánica en la que sean enfrascado todas las sociedades del mundo, por el derecho a vivir dignamente el final de la vida, el morir en paz y ante todo con dignidad ⁽¹¹⁾. Entonces el derecho a "morir con dignidad" implica que hay maneras más o menos dignas de morir, por lo que si las peticiones a favor de una muerte digna están aumentando, es porque cada vez hay más

personas que ve cómo otros mueren de un modo menos digno y temen que les ocurra lo mismo a ellos o a sus seres queridos.

La buena muerte de hoy, la que se da en una sala de cuidados críticos, alejado de los familiares más cercanos, era la mala muerte del pasado. La buena muerte de hoy, es la que sobreviene sin previo aviso, sin sufrimiento, sin dolor, sin agonía. Lo que connota esta expresión del derecho a morir dignamente ha sido denominado por la doctrina como el derecho autonómico que tiene toda persona sin distinción de raza, creencia, cultura o religión a que se le respete su dignidad hasta la muerte y el derecho a que le dejen vivir dignamente hasta el instante de su muerte.

CONCLUSIÓN

Nuestra época ha introducido cambios considerables en el modo de vivir la muerte, que van más allá del deseo de ignorarla. Se muere de otra forma y en otros sitios. Los hospitales e instituciones dispensadoras de salud, tienden a remplazar a la propia cama como un ambiente extraño. La tecnificación y aparataje medico sustituyen al entorno familiar y a los allegados. Además, en muchos casos, los avances de la medicina traen algunos efectos no deseados, como la prolongación artificial de la vida, y una razonable estimación aproximativa de algo tan importante como es cuándo se va a producir la muerte.

Será entonces la propia dignidad humana la que determine los límites del derecho a la vida; sin que la intervención médica de no ser posible la restitución de la salud no prolongue la agonía. Cuando ello no es posible, evitar el dolor y el sufrimiento para permitir una muerte tranquila, como posibilidad al alcance de quienes se adentran en los últimos momentos de la vida. Morir más pronto o más tarde no es el problema, morir bien o mal, he aquí el verdadero problema.

El derecho a morir, o vivir dignamente el final de la vida, es un derecho que se debe de reivindicar en la actualidad, como parte de los Derechos Humanos, encierra dificultades difíciles de superar en donde se combinan principios; éticos, técnicos, jurídicos y, siempre a tener en cuenta, el componente afectivo.

Por lo tanto el derecho a la muerte digna requiere que el final de la vida esté determinado por los valores, creencias y necesidades de cada individuo, por lo que el final de la vida ofrece múltiples dimensiones que deben ser contempladas para garantizar el derecho a una muerte digna, o el morir dignamente, es uno de los asuntos más complejos por resolver en las sociedades modernas. Cuando la muerte se produce de manera contraria a lo que una persona hubiese deseado, se vulneran sus derechos en el ejercicio de su autonomía y su libertad de conciencia”.

BIBLIOGRAFÍA

Martínez Bullé-Goyri, Víctor M. (2013). Reflexiones sobre la dignidad humana en la actualidad. *Boletín mexicano de derecho comparado*, 46(136), 39-67.

Ludwig Schmidt H. ¿Vida digna o muerte digna? Concepciones actuales. Revista - Centro Universitário São Camilo - 2013; 7(2):157-173

O'Connor. Déjalos ir con amor. México: Trillas, 2005, p. 12.

Hooft, PF y Hooft, L. Bioética en el final de la vida. El derecho a morir en paz. La autonomía personal y las directivas anticipadas. Reflexiones en torno a la Ley de Muerte Digna Revista - Centro Universitário São Camilo - 2013; 7(1):91-111.

Blanco, LG. Muerte digna: consideraciones bioético-jurídicas. Buenos Aires: Ad Hoc; 1997

Cortez G. Jacqueline. Aspectos Bioéticos del final de la vida: El Derecho a Morir con Dignidad. Cuad. - Hosp. Clín. 2006 Jul; 51(2): 97-102

Medina, D. Muerte digna vida digna. Una reflexión un debate. Cuadernos de Bioética 2013; 21(3): 399-416

Bont Maribel. Dimensión bioética-legal y espiritualidad en los confines de la vida humana. Comunidad y Salud. 2010 Jun; 8(1): 046-057.

Kraut, A. "El derecho a vivir". En Los derechos de los pacientes, Bs. As.; Abeledo Perrot; 1997; p. 82.

Lorda, P. Barrio, I. Alarcos, F. Barbero, J Couceirod, A y Robles, P. Ética y muerte digna: propuesta de consenso sobre un uso correcto de las palabras Rev. Calidad Asistencial. 2008; 23(6):271-85.

Soler, F y Montes, L. La muerte digna: un debate ciudadano en marcha. Viento Sur. 2010/Abril; Número 109:88-92.

Federación Médica Venezolana (2003). Código de Deontología Médica. Aprobado durante la CXXXIX reunión extraordinaria de la Asamblea de la Federación Médica Venezolana realizada en Barquisimeto el 18 y 19 de Octubre de 2003