

EFFECTOS BIOÉTICOS Y JURÍDICOS DEL DERECHO A LA MUERTE DIGNA. SEGUN EL ORDENAMIENTO JURIDICO VENEZOLANO

ETHICAL AND LEGAL EFFECTS OF THE RIGHT TO DEATH WITH DIGNITY. ACCORDING VENEZUELAN LAW

Araujo-Cuauro, Juan Carlos*

Universidad del Zulia

E-mail: jcaraujoc_65@hotmail.com / jcaraujoc95@gmail.com.

Resumen

El propósito del presente artículo, sin pretender hacer un tratado sobre lo ético y lo jurídico, es analizar estos efectos junto a la situación actual de los aspectos legales, que tiene todo ser humano, sobre el derecho a que se le reconozca la posibilidad de disponer de su propia vida en situaciones especiales simplemente por la dignidad. Derecho basado en el principio de la autonomía, es decir, en la sujeción de sí mismo, siempre que pueda expresar su voluntad en uso de su discernimiento. Para nadie es un secreto ni se puede, ni vale la pena ocultar que, pese al juramento hipocrático y al código de deontología médica, desde siempre, los médicos han participado en la toma de decisiones sobre el fin de la vida y actualmente es común suspender o no instaurar tratamientos en determinados casos, aunque ello conlleve a la muerte del paciente en situación de enfermedad terminal. Es lo que se conoce como limitación del esfuerzo terapéutico, limitación de tratamiento, o simplemente, la muerte digna u ortotanasia. Aunque no hay un derecho a morir, debemos reconocer que todo ser viviente incluyendo al humano, tiene derecho a una muerte digna: a morir con dignidad, a extinguirse como corresponde a su condición de ser humano racional y libre. En Venezuela la muerte digna u ortotanasia es aceptada siempre y cuando se haya certificado la muerte cerebral y se cuente con la autorización de los familiares.

Palabras clave: Bioético, jurídico, muerte digna, ordenamiento jurídico

Abstract

The purpose of this article, without trying to make a treaty on the ethical and legal, is to analyze these effects together with the current status of the legal aspects, which every human being, on the right to be recognized that the possibility of his own life in special situations just for dignity. Law based on the principle of autonomy, namely in securing itself if it can express its will to use their discernment. It is no secret, nor can, not worth hiding that despite the Hippocratic oath and the code of medical ethics has always been involved in medical decisions concerning the end of life and is now common suspend or establish treatments in certain cases, although this may lead to patient death in terminally ill situation. It is what is known as a limitation of therapeutic effort, limiting treatment, or simply, a dignified death or orthotanasia. Although there is no right to die, we must recognize that all living things, including humans, have the right to a dignified death: to die with dignity, to die as befits their status as free and rational human being. In Venezuela orthotanasia worthy or death is accepted as long as has been certified as brain dead and with the authorization of the family.

Keywords: Bioethics, legal, dignified death law.

Recibido: 20/10/2015 - **Aprobado:** 05/11/2015

*Médico Cirujano. Abogado. Especialista en Cirugía General y Cirugía de Tórax. Especialista en Derecho Laboral y Seguridad Social. Magíster Scientiarum en Docencia para Educación Superior. Doctor en Ciencias Médicas. Profesor Titular de la Facultad de Ciencias Jurídicas y Política, Escuela de Derecho, Universidad del Zulia. Profesor (coordinador) del Posgrado en Cirugía General Hospital Dr. Adolfo Pons del IVSS. Universidad del Zulia. Venezuela.

Introducción

En nuestra época, platicar sobre un tema tan controversial como lo es el tema de la muerte, resulta muy profundo y complejo dentro de los sistemas médicos asistenciales, sobre todo en aquellos servicios o unidades de atención a pacientes con enfermedades crónicas en fases avanzadas o terminal, ya que no solo se debe considerar el proceso de la muerte en los términos biológicos sino como un proceso multidimensional en que deben considerarse factores psicosociales, económicos, socioculturales, éticos, bioéticos e inclusive legales. El morir se percibe como una armadura compuesta de elementos positivos y negativos, vinculada al sufrimiento, a un mal vivenciado como injusto y cruel y así es para los pacientes en estado terminal, para su familia, para los amigos y para todos los profesionales de la salud.

Aceptar la propia idea de pensar que la muerte podría, requiere reconciliarse con lo vivido y resignificarlo, tener consciencia sobre la muerte crea una disparidad de impresiones y emociones intensas, la muerte ha sido siempre, y es, para el hombre, un tema de profundas reflexiones y meditaciones, tanto desde la perspectiva filosófica-humanística, religiosa-espiritual y a, la más actual, la científica, lo que ha permitido desarrollar una gama de actitudes y creencias que se manifiestan a través de reacciones como de miedo, desesperación, y ansiedad, tanto en el paciente en situación de enfermedad terminal, en su entorno familiar y de allegados, así como en los profesionales de la salud que inevitablemente entre los numerosos problemas que debe enfrentar tienen gran relevancia los relacionados con el final de la vida. No se trata de temas médicos o científicos, sino de posiciones culturales que dificultan a pacientes, familiares y profesionales adoptar las conductas

adecuadas para ayudar a quienes padecen una enfermedad en la etapa final de sus vidas (Martínez, 2013).

La actitud que cada cual adopte ante la muerte también dependerá de la capacidad para enfrentarnos con la realidad de la vida, o con la realidad o no de la muerte. Sin embargo en las sociedades posindustrializadas avanzadas cada vez es más difícil el convivir o el aceptar la mera idea de la muerte. Los únicos valores que ponderan la sociedad occidental mercantilista, tecnificada y triunfalista son el poder, el lucro y la felicidad a cualquier costo. Hablar de muerte y de sufrimiento está vedado. La cultura en la que estamos inmersos nos lleva a un espacio pseudo alucinatorio donde el sujeto se cree omnipotente e inmortal.

Los seres humanos somos los únicos que como seres pensantes somos conscientes de que vamos a morir y eso nos da mucho miedo porque la muerte no se puede pensar, solo la imaginamos y todas las imaginaciones crean monstruos. Entonces tener este pensamiento, este concepto y esta actitud hacia la muerte, han venido sufriendo un proceso de “metamorfosis” en las últimas décadas, de modo que su mismo sentido semántico se ha visto falseado y alienado de forma reductiva a una enfermedad que comúnmente se ha considerada como sinónimo de muerte por lo tanto hay que ocultarla y negarla, recurriendo al engaño. La cultura negadora y temerosa de la muerte ha llevado a una medicalización exagerada del proceso de salir de la vida y a formas de morir que muchos consideran poco humanas, alejadas del concepto del “buen morir”. La muerte es un proceso doloroso si se niega, pero algo hermoso si se acepta como algo natural.

El ser humano debería por lo general, ser consciente desde un inicio y aceptar

como natural el proceso de la vida, el *continuum* salud-enfermedad, así como, el desarrollo final de está, que es la muerte, intentando desdramatizar y eliminar tabúes al respecto.

La muerte es estrictamente personal, nuestras actitudes representa un alivio para una vida condenada a horribles padecimientos, no es nada nueva, al igual que la idea que tiene el ser humano al derecho de una muerte digna, ha originado un análisis dominado por un debate bioético y jurídico, de si se puede hablar o no de la “muerte digna” como un “derecho”, incluso de un derecho humano de tercera generación (Martínez, 2013).

Es evidente que para comprender el significado que encierra la palabra “muerte digna”, también denominada “ortotanasia pasiva”, es necesario entender su definición la cual tiene su complejidad y que implica dos posiciones. Una primera posición la cual es una postura radical, el sentido profundo de la dignidad de morir surgirá inevitablemente al recuperarse la dignidad de la vida. En una persona en situación de enfermedad terminal, la muerte es su propia muerte. Una segunda posición incluye otras consideraciones respecto de la dignidad de la muerte. Una muerte será calificable de digna cuando: (a) se ha producido con todos los alivios médicos adecuados, disminuir el dolor sin que lleguen a ser desproporcionados y (b) todos los consuelos humanos posibles. Una muerte digna es en esta posición, una muerte en lo posible consciente para la persona y “humanizada” para el equipo de salud y los allegados (Ludwig, 2012).

Todo ello origina automáticamente una polémica acerca de si se genera el reconocimiento de este derecho, así como las implicaciones jurídicas, constitucionales, penales, civiles y por supuesto, las morales religiosas, son uno de los frentes que se han

mostrado más activos en este proceso de debate, pero no sólo; la discusión ha entrado de lleno en la arena de los posicionamientos filosóficos, antropológicos, sociológicos e inclusive políticos, partiendo de una reflexión sobre los significados divergentes que se atribuyen hoy al llamado “derecho a morir con dignidad”, en función de los contenidos que se le atribuyan.

Una vez despejadas las polémicas terminológicas, se hacen evidentes que los acuerdos éticos y jurídicos son ya mucho más numerosos que los puntos de controversia. La vida y la muerte, la dignidad, la autodeterminación del ser humano como sujeto libre y autónomo no son palabras insignificante ni sobrantes, en situaciones límites de la línea que separa la existencia entre el vivir y el morir, los podemos analizar desde sus distintos efectos como lo ético, y lo jurídico, ya que como la vida misma, tienen diversas perspectivas, interviniendo unas con otras en los confines de la vida humana (Castillo y Lanza, 2012).

Los efectos bioéticos del derecho a la muerte digna como el final de la vida

Las múltiples culturas, religiones, tradiciones filosóficas y legales de la sociedad civil posmoderna, generan diversas interpretaciones para comprender la vida, la salud, la enfermedad la muerte y hasta las obligaciones morales. Las sociedades humanas evolucionan con sus dilemas bioéticos y aprenden a resolver casos complejos basados en sus principios morales. Sin embargo debido a las creencias religiosas en el ser humano y su entorno pueden generarse una serie de dilemas éticos, cuando estos llegan ha interferir o limitar las decisiones que se deben tomar al tratar de resolver los dilemas que se pueden plantear sobre la vida, y sobre la muerte del enfermo en situación de enfermedad terminal.

Sabemos que hoy en día la actitud ante la muerte ha ido cambiando en nuestra cultura occidental a través de los diferentes siglos e incluso en las diferentes etapas. La muerte es un fenómeno irreversible, es la parte final de la vida, es un evento ineludible con el que termina el ciclo vital de todo ser viviente, incluyendo al ser humano.

Hay que matizar bien todos los conceptos médicos, jurídicos y éticos que nos afectan desde que nacemos, nos desarrollamos y morimos, que conforman nuestra idiosincrasia y nuestra personalidad. El predicado “digno” es “evaluativo” y no es descriptivo, es un predicado de valor, por lo que reconocemos el valor de la dignidad de determinados seres humanos, que presentan unas características tales que instrumentalizarlas es ir contra ellos. Ese respeto significa, que esos seres tienen un valor prioritario con respecto a cualquier otro valor (Castillo y Lanza, 2012).

Un individuo en determinadas eventualidades: enfermedad, accidente (de cualquier tipo), se merece un respeto que difiere notablemente en la reflexión ética actual y en la conciencia social. Por todas partes surge la necesidad de elaborar una nueva síntesis que devuelva a la persona humana su condición de “medida para todas las cosas”, por ser el individuo sujeto pleno y activo de protección por el derecho, en cuanto es inherente a su condición humana. La sociedad actual cambia aceleradamente y estos cambios exigen otros en la manera de ejercer la medicina. La función del médico es devolver la salud y mitigar el sufrimiento y el dolor, no sólo en cuanto esa mitigación puede conducir a la curación, sino también si puede servir para procurar una muerte tranquila y piadosa.

Cuando hablamos de muerte piadosa, es aquella que permite que una persona llegue

al final de su vida, teniendo en cuenta que prolongar su vida sería prolongar también su sufrimiento. En este caso interviene un factor extra y es la compasión, por esta razón es también llamada muerte por compasión o compasiva. La muerte es la terminación de la vida, la desaparición física del escenario terrenal donde hemos venido actuando y viene a ser, por lo tanto, el último e inevitable acto de nuestra existencia. Sencillamente, es el precio usual que pagamos por haber vivido (Ludwig, 2012).

El hecho de anhelar, el ser humano el no verse ubicado en situaciones que inspiren lástima y compasión ante las miradas de los demás, establece una actitud frente a la vida, a la que se le llama “dignidad”. El “morir dignamente” sería entonces el morir libre de dolor, con los analgésicos y tranquilizantes necesarios para el desasosiego y con el suministro de medicamentos que se requieran contra las incomodidades que se puedan presentar, eliminando en lo posible el sufrimiento de morir en vida, es decir los procedimientos modernos que permiten humanizar la muerte. Aunque no solamente reduciendo el sufrimiento, o el dolor, lo que vale es una vida con cierta autonomía y libertad. El morir dignamente es que se respete la dignidad del enfermo en situación de enfermedad terminal.

La dignidad está en devolverle al ser humano, su autonomía respetándole 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 solo sirve para prolongar su agonía inútilmente y no deja que la naturaleza siga su curso.

Para otros esa dignidad será su 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.

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, pero sin embargo 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.

La tarea de los profesionales de la salud, no es solo salvar vidas y curar enfermedades, también debe ser capaz de reconocer en que momento debe renunciar a ello y reorientar sus esfuerzos para aliviar el sufrimiento, consolar al paciente y ayudarlo a morir con dignidad. Debido a que los grandes avances técnico-científicos y farmacológicos acaecidos en las últimas décadas, que muchas veces permiten posponer el momento de la muerte, dicha actitud nunca se debe adoptar ante la situación de enfermedad terminal, esto es producto de un hecho que se da con más frecuencia de lo deseado, el cual consiste en la práctica por todos los medios, desproporcionados o extraordinarios compatibles con la obstinación terapéutica, también llamada ensañamiento o encarnizamiento terapéutico, en un intento irracional de luchar contra la muerte próxima e inevitable. Por lo que esta práctica atenta contra el principio de no-maleficencia ya que muchas veces, lo que se hace al adoptar estas medidas, es dañar al enfermo de una forma innecesaria, aplicando tratamientos que ocasionan ansiedad y sufrimiento que solo aplazan las horas del deceso.

La circunstancia de que todos estamos condenados a morir, no nos puede hacer olvidar que prolongar la vida es vivirla y que morir sin dolor, es morir dignamente (Silva, 2006).

Los efectos jurídicos del derecho a la muerte digna como el final de la vida

Desde el punto de vista jurídico, por una parte se confronta el principio de protección absoluta de la vida y la reclamación legítima de la autonomía individual, el respeto al derecho a la autodeterminación de la vida y de la muerte. Por otra parte, la normativa deontología médica exige al médico salvaguardar la vida de los pacientes, curar o aliviar sus padecimientos, pero nunca provocarles deliberadamente la muerte, por lo que queda proscrita la aplicación de procedimientos médicos que conduzcan a esta, por lo que el médico debe guardar el máximo respeto hacia la vida humana (Castillo y Lanza, 2012).

Así, el Juramento Hipocrático (460 a.c.) dice de la siguiente manera: “de que jamás daré a nadie medicamento mortal, por mucho que me lo soliciten, no tomaré iniciativa alguna de este tipo”.

La legislación internacional es clara al destacar la supremacía al derecho a la vida. Así, la **Declaración Universal de Derechos Humanos**, en el artículo 3, establece: “Todo individuo tiene derecho a la vida, a la libertad y a la seguridad de su persona”.

Por su parte, la **Convención Americana Sobre Derechos Humanos** (1969) en su Artículo 4. 1 sostiene que. “Toda persona tiene derecho a que se respete su vida. Este derecho estará protegido por la ley y, en general, a partir del momento de la concepción. Nadie puede ser privado de la vida arbitrariamente”.

La Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre (1948)

Artículo 1 expone. “Todo ser humano tiene derecho a la vida, a la libertad y a la seguridad de su persona”.

De igual forma, el **Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos**, en el artículo 6.1, expresa: “El derecho a la vida es inherente a la persona humana. Este derecho estará protegido por la ley. Nadie podrá ser privado de la vida arbitrariamente”.

Asimismo el Código Internacional de Deontología (Ginebra 1948) adoptado por la Organización Mundial de la Salud, en el párrafo 9 dice: “Guardaré el máximo respeto hacia la vida humana desde el momento de su concepción; y el no utilizar, ni aún bajo amenaza, los conocimientos médicos contra las leyes de la humanidad. Asimismo, en relación con la muerte digna, dispuso que es el acto deliberado de dar fin a la vida de un paciente, ya sea por su propio requerimiento o a petición de sus familiares, lo cual es contraria a la ética. El vigente Código de Deontología Médica Español, en su Capítulo XVII, art. 116 dice:

El médico está obligado a poner los medios preventivos y terapéuticos necesarios para conservar la vida del enfermo y aliviar sus sufrimientos. No provocará nunca la muerte deliberadamente, ni por propia decisión, ni cuando el enfermo, la familia, o ambos, lo soliciten, ni por otras exigencias.

Sin embargo, el artículo 117 rechaza el ensañamiento terapéutico, al obstinarse inútilmente en dar la vuelta a una situación irreversible; el mismo establece:

En caso de enfermedad terminal, el médico debe evitar emprender acciones terapéuticas sin esperanza cuando haya la evidencia de que estas medidas no pueden modificar la irreversibilidad del proceso que conduce a la muerte. Debe evitarse toda obstinación terapéutica

inútil. El Médico favorecerá y velará por el derecho a una muerte acorde con el respeto a los valores de la condición humana.

En el ordenamiento jurídico venezolano se encuentran principios legales que darían pie al derecho a morir con dignidad. En el vigente Código de Deontología Médica Venezolana, que si bien representa una directriz de normativas morales, en éste no se establece sanciones civiles ni penales por el incumplimiento de las mismas. Específicamente dentro del **Capítulo Cuarto** referente al **enfermo terminal** se orientan los enfoques sobre las decisiones en la práctica médicas al final de la vida;

Artículo 77. El moribundo tiene derecho a exigir se le permita morir sin la aplicación indiscriminada de medidas extraordinarias de mantenimiento artificial de la vida, respetándose también su decisión de que no le sean aplicadas medidas de reanimación. El desatender este deseo puede considerarse como una violación a los derechos del enfermo de morir en paz.

Art. 79. “El enfermo tiene derecho a exigir que durante su tránsito final no exceda la “ciencia” el “arte” de la medicina. En otras palabras: que el conocimiento científico y las habilidades técnicas del médico no excedan en momento alguno el carácter humano de la ayuda profesional.

Artículo 80. “Es obligación fundamental del médico el alivio del sufrimiento humano. No puede, en ninguna circunstancia, provocar deliberadamente la muerte del enfermo aun cuando éste o sus familiares lo soliciten”.

Artículo 81. “El médico que atiende enfermos irrecuperables no está obligado al empleo de medidas extraordinarias de mantenimiento artificial de la vida”.

Asimismo la Ley del Ejercicio de la Medicina. Gaceta Oficial de la RBV N°39823 (19/12/2011) expone en su **artículo 28** reza: “El médico o médica que atienda a enfermos o enfermas irrecurables no está obligado al empleo de medidas extraordinarias de mantenimiento artificial de la vida”.

Todos estos artículos antes expuestos contrastan con el **artículo 43** de la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela: “El derecho a la vida es inviolable. Ninguna Ley podrá establecer la pena de muerte, ni autoridad alguna aplicarla...”

El **artículo 20** expresa: “Toda persona tiene derecho al libre desenvolvimiento de su personalidad sin más limitaciones que la que derivan del derecho de los demás y del orden público y social.”

En cuanto al aspecto legal, la jurisprudencia venezolana, en ninguna de sus disposiciones contempla el término Eutanasia; dejando así un vacío legal. Sin embargo penaliza al individuo que causare la muerte a otro de forma intencional (Castillo y Lanza, 2012). El conflicto está representado por la posibilidad de introducción de nuevas normativas que modificarían el actual Código Penal Venezolano; ya que con el Anteproyecto de Reforma Parcial del mismo se propone la modificación del título IX “Delitos contra las personas”, ahora título II “Delitos contra la vida y la integridad personal”, dentro del cual se conservan los artículos anteriores y se incluye otro donde se autoriza el ejercicio de la Eutanasia, tanto activa como pasiva, no tipificándola como tal, sino denominándola como: “dar muerte por piedad”, recogido en el **artículo 217** que reza:

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 aunque 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.

En Venezuela cuando se analiza el efecto jurídico que despierta el tema de la muerte digna siempre surge una disputa doctrinaria entre los que defienden el derecho a morir dignamente y los que defienden el concepto de la indisponibilidad de la vida, los argumentos que se ventilan de lado y lado siempre tienen una gran carga de emotividad y del pensamiento filosófico Universal. Ahora bien una cosa es esa controversia apasionada y apasionante que genera un tema tan sensible y otra muy diferente la que establece el ordenamiento jurídico venezolano, debemos finalizar diciendo que en nuestro país si se acepta la figura de la muerte digna o muerte por piedad, es decir la Ortotanasia pasiva, designa la actuación correcta ante la muerte por parte de quienes atienden al que padece un sufrimiento o dolor, por una enfermedad incurable o en fase terminal.

Por extensión, se entiende como el derecho del paciente a morir dignamente, sin el empleo de medios desproporcionados y extraordinarios para el mantenimiento de la vida. En este sentido se deberá procurar que ante enfermedades incurables y terminales se actúe con tratamientos paliativos para evitar sufrimientos, recurriendo a medidas razonables hasta que la muerte llegue. Sin embargo la Ortotanasia es aceptada en Venezuela siempre y cuando se haya certificado la muerte cerebral y se cuente con la autorización de los familiares (Aguar-Guevara, 2008).

Conclusión

Nuestra sociedad ha introducido cambios considerables en el modo de vivir la muerte, que van más allá del mero deseo de ignorarla. 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. Morir más pronto o más tarde no es el problema, morir bien o mal, he aquí el verdadero problema.

Cuando se analiza el efecto ético y jurídico en el ordenamiento jurídico venezolano, este despierta una disputa doctrinaria, ya que la palabra muerte digna o el morir dignamente, siempre surge entre los que defienden el derecho a morir dignamente y los que defienden el concepto de la indisponibilidad de la vida, los argumentos que se ventilan de lado y lado siempre tienen una gran carga de emotividad y de reflexiones filosóficas. Ahora bien una cosa es esa controversia apasionada y apasionante que genera un tema tan sensible y otra muy diferente lo que establece el ordenamiento jurídico venezolano, debemos finalizar diciendo que en nuestro país si se acepta la figura de la muerte digna o muerte por piedad, es decir la Ortotanasia, siempre y cuando se haya certificado la muerte cerebral y se cuente con la autorización de los familiares.

Referencias bibliográficas:

Aguiar-Guevara, R. 2008. Tratado de Derecho Médico. Segunda Edición. Caracas, Venezuela. Legislec Editores. p 100-120.

Castillo-Barrios, A y Lanza-Scioscia, Á. 2012. La eutanasia: un tema a debatir en Venezuela. Tesis doctoral. Willemstad, Curacao, Antillas Holandesa. Caribbean International University. 68p.

Código de Deontología Médica. 1985. Aprobado durante la LXXVI reunión extraordinaria de la Asamblea de la Federación Médica Venezolana, realizada en Caracas el 20 de marzo de 1985.

Constitución de la República Bolivariana de Venezuela. (2000). Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela, 5.453 (Extraordinario), Caracas, Venezuela.

Convención Americana Sobre Derechos Humanos (1969). Pacto de San José. San José, Costa Rica.

Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre (1948). Novena Conferencia Internacional Americana. Bogotá, Colombia.

Declaración Universal de los Derechos Humanos (1948). Resolución 217 A. Asamblea General de las Naciones Unidas.

Ley del Ejercicio de la Medicina Gaceta Oficial No. 39823 (19/12/2011)

Ludwig Schmidt H. 2012. ¿Vida digna o muerte digna? Concepciones actuales. Mérida, Venezuela Revista de Bioética Latinoamericana. Consultado: 3 de marzo de 2015. Disponible en: <http://www.saber.ula.ve/handle/123456789/41046> ISSN: 2244-7482.

Martínez Bullé-Goyri, V. 2013. Reflexiones sobre la dignidad humana en la actualidad. Distrito Federal, México. Boletín Mexicano de Derecho Comparado. Consultado: 3 de marzo de 2015.

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=42725646002>>
ISSN 0041-8633.

Silva M. 2006. El paciente terminal: Reflexiones éticas del médico y la familia. Caracas, Venezuela RFM. Consultado: 3 de marzo de 2015. Disponible en: http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S079804692006000100008&lng=es.