



“De la excelencia formativa a la investigación con impacto: construyendo desarrollo humano sostenible.”

DESPENALIZACIÓN DE LA EUTANASIA COMO GARANTÍA DE DIGNIDAD HUMANA Y AUTONOMÍA INDIVIDUAL

Julio César Arranz Flores ¹, Brenda García Herrera ², Leonard Gómez León³, Melanie López Delgado⁴

¹Facultad de Derecho, juliocesararranzflores@gmail.com, Universidad de La Habana, <https://orcid.org/0009-0002-8771-5350>.

²Facultad de Derecho, brendagarciaherrera722@gmail.com, Universidad de La Habana, <https://orcid.org/0009-0009-5766-2287>.

³Facultad de Derecho, gomezleonleonard@gmail.com, Universidad de La Habana, <https://orcid.org/0009-0006-8812-7023>.

⁴Facultad de Derecho, melanielopezdelgado06@gmail.com, Universidad de La Habana, <https://orcid.org/0009-0003-2692-3655>.

Correo para la correspondencia: juliocesararranzflores@gmail.com

Resumen:

El debate sobre la eutanasia se sitúa en la intersección del derecho, la bioética y la medicina, enfrentando el principio de sacralidad de la vida con la autonomía individual y la compasión ante el sufrimiento irreversible. Su criminalización en la mayoría de los ordenamientos jurídicos contrasta con una tendencia global hacia su despenalización y regulación. Se realizó un estudio cualitativo con enfoque dogmático-jurídico y bioético, mediante una revisión documental sistemática de fuentes normativas, jurisprudenciales y doctrinales, así como un análisis comparativo de legislaciones que han despenalizado la eutanasia. Se identificó que los principales argumentos para su despenalización se fundamentan en la dignidad humana, la autonomía de la voluntad, el alivio del sufrimiento y la necesidad de seguridad jurídica, encontrando eco en las legislaciones de países como Países Bajos, Bélgica, España y Colombia. La despenalización de la eutanasia, lejos de constituir una amenaza, se perfila como un instrumento jurídico y ético necesario para garantizar una muerte digna, exigiendo marcos regulatorios robustos que equilibren derechos individuales con deberes de protección estatal.



“De la excelencia formativa a la investigación con impacto: construyendo desarrollo humano sostenible.”

Palabras clave: eutanasia, bioética, derechos humanos, derecho a la salud, derecho comparado.

Introducción:

El fenómeno de la eutanasia constituye uno de los dilemas más profundos y controvertidos del pensamiento jurídico, ético y médico contemporáneo. Su sola mención evoca una tensión irreductible entre dos pilares axiológicos fundamentales: la protección absoluta de la vida humana y el respeto a la autonomía de la persona para decidir sobre el final de su propia existencia, especialmente en contextos de sufrimiento intolerable e irreversible. Durante siglos, la tradición hipocrática y la influencia de las doctrinas religiosas en los ordenamientos seculares consolidaron una visión unívoca de rechazo a cualquier forma de intervención que acelerara la muerte, tipificándola, en la mayoría de los casos, como una conducta homicida, incluso cuando mediaba el consentimiento inequívoco del paciente.

Sin embargo, el avance de las ciencias médicas, paradójicamente, ha intensificado este debate. La capacidad tecnológica para prolongar la vida biológica ha trascendido, en muchos casos, la posibilidad de mantener una existencia con un mínimo de calidad, conciencia o autonomía. Este fenómeno, denominado "distanasia" o "ensañamiento terapéutico"⁽¹⁾, ha reavivado la reflexión sobre los límites del deber médico y el derecho del paciente a rechazar tratamientos que solo prolongan la agonía. En este contexto, la eutanasia emerge no como un acto de abandono, sino como una opción deliberada y compasiva para poner fin a un sufrimiento que los cuidados paliativos, aun siendo indispensables, no logran mitigar por completo.

La Real Academia Española define la eutanasia como la "intervención deliberada para poner fin a la vida de un paciente sin perspectiva de cura"⁽²⁾. De manera más precisa, el Comité de Ética de la Sociedad Española de Cuidados Paliativos (SECPAL) la delimita como "toda conducta intencionalmente dirigida a terminar con la vida de una persona que tiene una enfermedad grave e irreversible, por razones compasivas y en un contexto médico"⁽³⁾. Por su parte, la Organización Mundial de la Salud la caracteriza como "el acto deliberado de poner fin a la vida de una persona, a petición propia o de algún familiar"⁽⁴⁾. Estas definiciones convergen en tres elementos esenciales:



“De la excelencia formativa a la investigación con impacto: construyendo desarrollo humano sostenible.”

(1) la existencia de una condición médica incurable y fuente de sufrimiento, (2) la intencionalidad de provocar la muerte para aliviar dicho sufrimiento, y (3) la intervención en un contexto clínico y a petición del afectado.

Es crucial diferenciar la eutanasia de otras figuras que, aunque relacionadas, tienen implicaciones éticas y jurídicas distintas. La "ortotanasia" se refiere al acto de permitir que la muerte ocurra en su "tiempo cierto", no iniciando o retirando medidas de soporte vital que resultan fútiles o desproporcionadas, con el fin de no prolongar artificialmente la agonía. En este caso, la causa de la muerte es la propia enfermedad, y la conducta médica se limita a no interferir en su curso natural⁽⁵⁾. Por el contrario, la "distanasia" es precisamente lo opuesto: la prolongación artificial y obstinada de la vida a través de medios tecnológicos, sin considerar la calidad de vida del paciente ni su pronóstico, lo que a menudo resulta en un sufrimiento innecesario para el enfermo y su familia⁽⁶⁾. La eutanasia activa se distingue por una acción directa (como la administración de una sustancia letal) que causa la muerte, mientras que la eutanasia pasiva se asocia a la omisión de medidas de soporte vital⁽⁷⁾. Esta última, aunque conceptualmente similar a la ortotanasia, ha sido objeto de menor reproche social y penal en muchos sistemas.

El debate bioético⁽⁸⁾ en torno a la eutanasia ha sido vasto y polarizado. Filósofos como Peter Singer, desde una perspectiva utilitarista, han defendido el derecho a una muerte asistida como una extensión lógica del principio de evitar el sufrimiento innecesario. En su obra "Ética Práctica", Singer argumenta que si la vida futura de un paciente promete estar dominada por el dolor y la pérdida de facultades, y si ese paciente, en pleno uso de sus capacidades, rechaza esa perspectiva, la eutanasia se presenta como la opción más compasiva y éticamente justificable⁽⁹⁾. De manera similar, Derek Humphry, en su influyente libro "Final Exit", abogó por la autonomía del individuo para controlar las circunstancias de su muerte, desafiando el tabú social y legal que la rodea⁽¹⁰⁾.

Desde la filosofía del derecho, autores como Joel Feinberg han aportado argumentos sólidos contra la criminalización de la eutanasia voluntaria. En su obra "The Moral Limits of the Criminal Law", específicamente en el volumen "Harm to Self", Feinberg sostiene que el Estado no tiene una justificación moral suficiente para interferir en las decisiones soberanas de un individuo competente



“De la excelencia formativa a la investigación con impacto: construyendo desarrollo humano sostenible.”

sobre su propio cuerpo y su vida, siempre que dicha decisión no cause un daño ilegítimo a terceros. La criminalización, en este sentido, representaría una intromisión paternalista injustificada que viola el principio de autonomía individual⁽¹¹⁾. Para Feinberg, el "daño a uno mismo" no es una categoría que legitime la intervención penal en un Estado liberal y respetuoso de la autodeterminación personal.

La relevancia de este análisis se magnifica en el contexto cubano actual, donde el Anteproyecto de Ley de Salud Pública ha planteado la posibilidad de regular ciertas prácticas al final de la vida, incluyendo figuras como la limitación del esfuerzo terapéutico y la adecuación de los cuidados, lo que ha abierto un espacio de debate público sobre la eutanasia⁽¹²⁾. Este movimiento no es aislado, sino que se inscribe en una tendencia global hacia el reconocimiento del derecho a una muerte digna. Desde la pionera Ley de Eutanasia de Países Bajos en 2002, países como Bélgica, Luxemburgo, Canadá, Colombia, España, Nueva Zelanda, Portugal y Ecuador han despenalizado y regulado esta práctica bajo estrictos protocolos⁽¹³⁾.

El presente trabajo tiene como objetivo fundamental analizar los fundamentos éticos, jurídicos y médicos que justifican la despenalización de la eutanasia como una herramienta legítima para garantizar la dignidad humana y el alivio del sufrimiento en pacientes con enfermedades terminales o graves e irreversibles. Para ello, se examinarán las definiciones conceptuales, se contrastarán las principales corrientes de pensamiento filosófico, se explorarán los argumentos que sustentan su regulación en el derecho comparado y se defenderá la necesidad de un marco normativo preciso que evite desviaciones y abusos, centrando la discusión en la autonomía del paciente como eje rector de las decisiones al final de la vida.

Metodología:

La investigación realizada se enmarca dentro de un paradigma cualitativo, cuyo propósito es la comprensión e interpretación profunda de un fenómeno social y jurídico complejo como es la eutanasia, más que la medición cuantitativa de variables. El enfoque cualitativo es el idóneo para abordar cuestiones normativas y éticas, ya que permite explorar los significados, argumentos y contextos que subyacen a las disposiciones legales y a las posturas doctrinales.



“De la excelencia formativa a la investigación con impacto: construyendo desarrollo humano sostenible.”

El tipo de estudio es dogmático-jurídico, complementado con un enfoque bioético y de derecho comparado. La investigación dogmática se centra en el análisis sistemático de fuentes formales del derecho, como la legislación, la jurisprudencia y la doctrina, con el fin de interpretar, sistematizar y criticar el ordenamiento jurídico en relación con un problema específico. El componente bioético se justifica por la naturaleza intrínsecamente valorativa del tema, que exige un diálogo entre el derecho, la medicina y la filosofía moral.

El diseño metodológico se articuló en tres fases interconectadas:

Primera Fase: Revisión Documental Sistemática. Se llevó a cabo una búsqueda exhaustiva y selectiva de literatura científica y jurídica en bases de datos especializadas y repositorios institucionales. Se utilizaron descriptores en español e inglés como "eutanasia", "suicidio asistido", "muerte digna", "bioética", "derechos del paciente terminal", "euthanasia", "assisted suicide" y "end-of-life decisions". Los criterios de inclusión fueron:

- Artículos de revistas científicas indexadas en áreas de derecho, medicina, bioética y filosofía publicados en los últimos 20 años.
- Legislación y proyectos de ley de países que han despenalizado la eutanasia.
- Sentencias emblemáticas de altas cortes sobre el derecho a morir con dignidad.
- Obras de referencia de autores clásicos y contemporáneos en el campo de la bioética y la filosofía del derecho.

Se excluyeron opiniones no fundamentadas, publicaciones en medios no académicos sin revisión por pares, y textos de carácter exclusivamente religioso o ideológico que no aportaran al análisis jurídico y ético secular.

Segunda Fase: Análisis de Contenido y Argumentación Jurídica. La información recopilada fue sometida a un análisis de contenido categorial. Se identificaron y codificaron los principales argumentos a favor y en contra de la despenalización de la eutanasia. Las categorías de análisis principales fueron: (a) Dignidad Humana y Autonomía de la Voluntad, (b) Principio de Compasión



“De la excelencia formativa a la investigación con impacto: construyendo desarrollo humano sostenible.”

y Alivio del Sufrimiento, (c) Seguridad Jurídica y Prevención de Prácticas Clandestinas, (d) Argumentos basados en la "Pendiente Resbaladiza", y (e) Modelos de Regulación en el Derecho Comparado. Este análisis permitió construir una argumentación coherente y fundamentada que respalda la postura defendida en este artículo.

Tercera Fase: Método Comparativo. Se empleó el método de derecho comparado para contrastar las soluciones normativas adoptadas en distintos ordenamientos jurídicos. Se seleccionaron como unidades de análisis las legislaciones de Países Bajos, Bélgica, España y Colombia, por ser ejemplos paradigmáticos de diferentes modelos de regulación (ley específica de eutanasia vs. inclusión en la ley orgánica de salud o despenalización vía jurisprudencial). El análisis comparativo se centró en los siguientes ejes: requisitos para la solicitud, procedimiento de verificación, papel de los comités de ética y salvaguardas legales.

Consideraciones Éticas. Dado que esta investigación es de naturaleza documental y no involucró la recolección de datos primarios de seres humanos, no fue necesaria la aprobación de un comité de ética en investigación. No obstante, el tratamiento del tema se ha realizado con el máximo respeto y sensibilidad, citando adecuadamente todas las fuentes para reconocer la autoría intelectual y evitando cualquier sesgo de confirmación que distorsione la presentación de los argumentos contrarios. Se ha garantizado la transparencia en la exposición de las diferentes posturas, permitiendo al lector formarse un juicio informado.

1. La Despenalización de la Eutanasia como Imperativo de Dignidad Humana y Autonomía

El análisis de la literatura y la legislación comparada revela que el eje central sobre el que pivota el reconocimiento de la eutanasia es el principio de dignidad humana. Este principio, consagrado en las constituciones modernas y en instrumentos internacionales de derechos humanos, no se limita a la protección de la vida en su dimensión puramente biológica, sino que abarca la calidad de vida y el derecho de cada individuo a vivir y morir conforme a sus propias convicciones y valores. El sufrimiento extremo e irreversible, particularmente cuando se acompaña de una pérdida significativa de autonomía y capacidades cognitivas, es percibido por muchos pacientes como un atentado directo contra su dignidad personal.



“De la excelencia formativa a la investigación con impacto: construyendo desarrollo humano sostenible.”

La autonomía de la voluntad, como derivación directa de la dignidad, se erige en el segundo pilar argumentativo. Un individuo competente, debidamente informado y libre de coacciones, debe tener la capacidad de tomar decisiones fundamentales sobre su propio cuerpo y su salud, incluyendo la de poner fin a su vida para evitar un sufrimiento intolerable. La criminalización de la eutanasia en estos supuestos supone una negación radical de esta autonomía, imponiendo al paciente un deber estatal de vivir a pesar de su voluntad expresa y razonada en contrario. Como argumentaba Feinberg, el Estado no puede arrogarse la potestad de decidir qué constituye un "bien" para la vida de un ciudadano adulto y capaz⁽¹¹⁾. Esta imposición resulta particularmente gravosa en el contexto de una enfermedad terminal, donde la alternativa no es la recuperación, sino una muerte precedida por una agonía más o menos prolongada.

2. La Falacia de la Alternativa Paliativa y la Realidad del Sufrimiento Refractario

Uno de los argumentos más frecuentes esgrimidos por los detractores de la eutanasia es la supuesta suficiencia de los cuidados paliativos para eliminar todo sufrimiento. Si bien es indiscutible el avance y la importancia capital de la medicina paliativa, la evidencia clínica demuestra que existe un porcentaje de pacientes cuyo dolor físico o sufrimiento psicoexistencial no puede ser controlado adecuadamente, ni siquiera con los mejores cuidados paliativos disponibles. Este fenómeno, conocido como "sufrimiento refractario", es una realidad clínica ineludible que deja a un grupo de pacientes en una situación de desamparo si la eutanasia no es una opción legal.

Sostener que los cuidados paliativos y la eutanasia son opciones excluyentes es un error de planteamiento. En los países que han regulado la eutanasia, ambas prácticas coexisten como herramientas complementarias dentro de un espectro de cuidados al final de la vida. La disponibilidad de la eutanasia no ha debilitado el desarrollo de los cuidados paliativos; por el contrario, ha contribuido a una discusión más franca y profunda sobre las necesidades del paciente terminal, mejorando la calidad global de la atención⁽¹⁴⁾. La eutanasia se reserva para aquellos casos excepcionales y trágicos en los que la medicina paliativa, a pesar de su mejor esfuerzo, no logra restaurar una calidad de vida que el paciente considere digna.

3. Seguridad Jurídica y Prevención de la Clandestinidad



“De la excelencia formativa a la investigación con impacto: construyendo desarrollo humano sostenible.”

La penalización de la eutanasia no impide que esta se practique, sino que la condena a la clandestinidad. En ausencia de un marco legal, las peticiones de ayuda para morir se gestionan en la oscuridad, sin controles, sin transparencia y sin garantías para el paciente o para el profesional de la salud que, movido por la compasión, decide asistirle. Esta situación genera una grave inseguridad jurídica y deja desprotegidos a los pacientes más vulnerables, que podrían ser víctimas de decisiones apresuradas o de presiones externas sin la debida supervisión institucional.

La regulación, por el contrario, permite sacar la práctica de las sombras. Al establecer procedimientos claros, requisitos estrictos y comités de verificación independientes, el Estado puede garantizar que la eutanasia se aplique solo en los casos previstos por la ley, asegurando la voluntariedad, la competencia del solicitante y el carácter grave e irreversible de su padecimiento. El modelo holandés, por ejemplo, con su sistema de notificación y revisión a posteriori por comités regionales compuestos por un médico, un jurista y un experto en ética, ha demostrado ser un mecanismo eficaz para mantener la práctica dentro de los límites legales y detectar posibles irregularidades⁽¹⁵⁾.

4. Lecciones del Derecho Comparado: Modelos de Regulación

El análisis comparativo de las legislaciones que han despenalizado la eutanasia permite extraer valiosas lecciones para cualquier país que considere emprender un camino similar.

- Países Bajos y Bélgica: Pioneros en la regulación, sus leyes permiten tanto la eutanasia activa como el suicidio asistido para pacientes que experimentan un sufrimiento físico o psíquico insoportable y sin perspectivas de mejora, debido a una condición médica grave e incurable. Ambos países exigen una segunda opinión médica independiente y un estricto protocolo de actuación. La experiencia de más de dos décadas en estos países demuestra que una regulación cuidadosa no ha llevado a una expansión descontrolada de la práctica, como temen los críticos, sino que se ha mantenido estable en torno a un pequeño porcentaje del total de fallecimientos⁽¹³⁾.
- España: La Ley Orgánica 3/2021, de Regulación de la Eutanasia, es un ejemplo más reciente y de gran relevancia para el ámbito iberoamericano. Esta ley configura la eutanasia como un derecho individual, estableciendo un procedimiento detallado que incluye dos solicitudes voluntarias por



“De la excelencia formativa a la investigación con impacto: construyendo desarrollo humano sostenible.”

escrito, un proceso deliberativo con el médico responsable, la consulta a un médico consultor y la verificación previa por una Comisión de Garantía y Evaluación en cada comunidad autónoma. La ley española ha sido objeto de un intenso debate social y político, pero su aprobación refleja una consolidación del consenso en torno a la necesidad de regular este derecho.

· Colombia: Ofrece un caso paradigmático de despenalización por vía jurisprudencial. La Corte Constitucional, en la sentencia C-239 de 1997, declaró la exequibilidad condicionada del artículo del Código Penal que tipificaba el homicidio por piedad, estableciendo que no constituía delito cuando la conducta fuera realizada por un médico, con el consentimiento libre e informado de un paciente terminal. Tras años de retraso en la implementación legislativa, el Ministerio de Salud colombiano emitió resoluciones para regular el procedimiento, creando un modelo único en la región⁽¹⁶⁾.

Estos ejemplos demuestran que existen diferentes vías para garantizar el derecho a una muerte digna, pero todos comparten elementos comunes: el protagonismo de la voluntad del paciente, la intervención médica calificada, un sistema de control ex ante y ex post, y el reconocimiento del derecho a la objeción de conciencia de los profesionales sanitarios.

Discusión: El Desafío de la "Pendiente Resbaladiza" y la Necesidad de Salvaguardas

La principal objeción a la despenalización es el argumento de la "pendiente resbaladiza", que postula que una vez aceptada la eutanasia en casos límite, inevitablemente se extenderá su aplicación a otros supuestos no previstos inicialmente, como pacientes no terminales, menores de edad, personas con discapacidad o con enfermedades mentales, erosionando la protección de la vida de los más vulnerables.

Si bien este riesgo es real y debe ser tomado con extrema seriedad, la evidencia empírica de los países con regulaciones consolidadas no respalda la inevitabilidad de esta pendiente. Los informes oficiales de los Países Bajos y Bélgica, elaborados por sus respectivos comités de supervisión, muestran que la práctica se ha mantenido dentro de los estrictos márgenes de la ley, con un número muy reducido de casos considerados no conformes⁽¹⁷⁾. La clave reside en la fortaleza de



“De la excelencia formativa a la investigación con impacto: construyendo desarrollo humano sostenible.”

las salvaguardas legales y en la cultura de transparencia y rendición de cuentas que la propia regulación promueve.

La existencia de un marco normativo robusto es la mejor herramienta para prevenir los abusos. Un procedimiento que exija múltiples solicitudes, plazos de reflexión, evaluaciones independientes por especialistas (incluyendo psiquiatras en caso de duda sobre la competencia) y una revisión posterior por un órgano colegiado e independiente, crea un entorno de control que minimiza significativamente la posibilidad de decisiones precipitadas o influidas por terceros. La ley debe ser clara al definir los supuestos habilitantes (enfermedad grave, irreversible y causante de sufrimiento intolerable), y debe excluir explícitamente otras situaciones.

Por lo tanto, el desafío no es si despenalizar o no, sino cómo hacerlo de manera que se proteja simultáneamente la autonomía del paciente que sufre y la seguridad de los colectivos más vulnerables. La respuesta reside en una ley de eutanasia que sea garantista, precisa y que establezca mecanismos de control rigurosos y transparentes, inspirada en las mejores prácticas del derecho comparado.

Conclusiones:

El análisis realizado permite concluir que la despenalización de la eutanasia encuentra su fundamento más sólido en la convergencia de la dignidad humana, la autonomía de la voluntad y la compasión ante el sufrimiento irreversible. La evolución del derecho comparado, lejos de mostrar una peligrosa "pendiente resbaladiza", evidencia la posibilidad de construir marcos regulatorios que ofrecen seguridad jurídica, transparencia y respeto por las decisiones individuales al final de la vida.

La criminalización de esta práctica no protege la vida, sino que condena a los pacientes y a los médicos compasivos a la clandestinidad, negando el derecho fundamental a una muerte digna y en paz. La coexistencia de la eutanasia con unos cuidados paliativos de calidad no solo es posible, sino que es el modelo que mejor responde a las diversas necesidades y concepciones de la dignidad que alberga una sociedad pluralista.



“De la excelencia formativa a la investigación con impacto: construyendo desarrollo humano sostenible.”

El principal hallazgo de este estudio es que una regulación legal exhaustiva y garantista, más que un peligro, constituye un imperativo ético y jurídico para armonizar el respeto a la vida con el respeto a la libertad individual, ofreciendo una respuesta humanista y segura a uno de los trances más íntimos y difíciles de la existencia humana.

Referencias:

1. Valbuena A. La distanasia. Paradoja del progreso biomédico. Rev Colomb Bioet. 2008;3(1):145-93.
2. Real Academia Española. Diccionario de la Lengua Española [Internet]. 23ª ed. Madrid: RAE; 2014 [citado 9 Dic 2024]. Eutanasia. Disponible en: <https://dle.rae.es/eutanasia>
3. Comité de Ética de la SECPAL. Declaración sobre la eutanasia de la Sociedad Española de Cuidados Paliativos. Barcelona: SECPAL; 2002. p. 2-3.
4. World Health Organization. Regional Office for the Eastern Mediterranean. Technical paper: Ethics of medicine and health. EM/RC42/7. Alexandria: WHO EMRO; 1995. Disponible en: http://applications.emro.who.int/docs/em_rc42_7_en.pdf
5. Del Pilar Gamarra M. La asistencia al final de la vida: la ortotanasia. Horiz Med. 2011;11(1):40-6.
6. Ramírez LM. Ortotanasia y distanasia. Arch Med (Manizales). 2009;9(2):95-9.
7. Oliveros M, Chirinos J. Dilema ético: Limitación del esfuerzo terapéutico, eutanasia pasiva o ensañamiento terapéutico en problemas neonatales? Rev Peru Pediatr. 2012;65(2):101-5.
8. Clotent J. Bioética: una aproximación. Porto Alegre: Pontificia Universidad Católica de Rio Grande do Sul; 2003.
9. Singer P. Ética práctica. Herrera Bonet R, traductor. 2ª ed. Cambridge: Cambridge University Press; 1995. p. 216-70.
10. Humphry D. Final Exit: The practicalities of self-deliverance and assisted suicide for the dying. New York: Dell Publishing; 1995.



“De la excelencia formativa a la investigación con impacto: construyendo desarrollo humano sostenible.”

11. Feinberg J. The Moral Limits of the Criminal Law: Vol. 3, Harm to Self. New York: Oxford University Press; 1986.
12. Asamblea Nacional del Poder Popular (Cuba). Anteproyecto de Ley de Salud Pública [Internet]. La Habana: Parlamento Cubano; 2023 [citado 18 Abr 2025]. Disponible en: https://www.parlamentocubano.gob.cu/sites/default/files/documento/2023-11/proyecto-de-ley-de-salud-publica_0.pdf
13. Asociación Federal Derecho a Morir Dignamente. Eutanasia y suicidio asistido en el mundo [Internet]. Madrid: DMD; 2024 [citado 18 Abr 2025]. Disponible en: <https://derechoamorir.org/eutanasia-mundo/>
14. Carrasco VH, Crispi F. Eutanasia activa, una mirada a la situación internacional. Rev Hosp Clín Univ Chile. 2015;26(4):322-8.
15. Regional Euthanasia Review Committees (Países Bajos). Annual Report 2022 [Internet]. La Haya: RTE; 2023 [citado 18 Abr 2025]. Disponible en: <https://english.euthanasiecommissie.nl/>
16. Corte Constitucional de Colombia. Sentencia C-239/97. M.P. Carlos Gaviria Díaz; 20 de mayo de 1997.
17. Comisión Federal de Control y Evaluación de la Eutanasia (Bélgica). Noveno informe a las Cámaras Legislativas (2020-2021) [Internet]. Bruselas: CFCE; 2022. Disponible en: <https://organesdeconcertation.sante.belgique.be/>