



El llamado derecho a morir y su reciente impacto en Latinoamérica

Rocío Gómez¹
Noviembre 2022

Luego de que la agenda pro-aborto haya tenido sus grandes victorias en Latinoamérica², hay una amenaza a la vida humana que está ganando más terreno últimamente en nuestra región, y esto es la eutanasia o el llamado derecho a morir. Velado de una supuesta compasión con las personas que sufren enfermedades terminales, la promoción de este supuesto derecho maneja muchos intereses.

Antes de ahondar en los avances que esta agenda ha tenido en cuatro países de América Latina, nos detendremos en algunas realidades, muchas veces silenciadas o disfrazadas con eufemismos, que subyacen al supuesto derecho a morir.

Realidades que subyacen a la eutanasia

No es un derecho

El sentido común indica que cuando una reclamación se trata de un derecho, ésta expresa una idea de justicia vinculada con un bien. El derecho, y los cuerpos normativos protegen bienes, y la vida es uno de ellos. Es por eso que hay países que además de prohibir lógicamente el homicidio, cuentan además con leyes de prohibición del suicidio.

La vida, es un bien, y al estar jurídicamente protegido, podemos decir que las personas tienen derecho a la vida. En contraposición, la muerte es un mal y por más que haya leyes que la justifiquen, serán pues, leyes injustas: “[t]ales leyes golpean el fundamento del orden jurídico: el derecho a la vida, que sostiene todo otro derecho, incluido el ejercicio de la libertad humana.”³

El derecho a morir o a disponer de la propia vida, encierra un acto de autodeterminación injusto que debe prohibirse. Permitirlo, amedrentaría las bases de un estado de derecho, aquel estado que legitime la exigencia jurídica de quien decide acabar con su propia vida, estaría socavando al ser humano que es la base de su existencia.

¹ Senior Fellow Latin America. Americans United for Life.

² Recordemos: Argentina aprobó en diciembre del 2020 una de las leyes de aborto más laxas de la región; la Corte Constitucional de Colombia por la cual aprobó el aborto libre hasta la semana 24 de gestación, México que su Corte suprema permitió el aborto y en tres estados ya es casi libre; en Chile se ampliaron las causales. Ver informes de estos casos en: www.aul/latin-america.

³ Carta “Samaritanus Bonus” Sobre el cuidado de las personas en las fases críticas y terminales de la vida. Papa Francisco. P. 26.

La reclamación de la eutanasia esconde un drama social, que es el dolor. Lo que corresponde a las leyes, es atacar la causa del mal que esconde semejante reclamo. Al legitimarlo, permitirlo, o convertir ese reclamo en una conducta jurídicamente exigible, los estados estarían optando por la vía fácil; pero no por la vía que protege a la persona y el valor de la dignidad humana.

Muerte digna

En el preámbulo de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre se establece que “*Todos los hombres nacen libres e iguales en dignidad y derechos*”. En la actualidad, no se discute que la dignidad es un atributo propio de todos los seres humanos por igual. Sin embargo, en la aplicación de este concepto, muchas veces se justifican ciertas imprecisiones para sostener reclamos injustos.

Actualmente, en el colectivo social, se ha desdibujado esta idea tan clara de dignidad propia de todo hombre y debida a él por su sola condición de tal. Al contrario, se asocia con ideas como la capacidad de auto-determinación, capacidad de producir económicamente, entre otras. Así, se va instaurando una idea subyacente de ciudadanos o personas de inferior categoría que en cuanto reclaman su eliminación por una falsa concepción de sí mismos, no encuentran en el sistema una estructura que les haga ver que no es así, sino facilitadores del suicidio, que terminan agudizando aún más la angustia de sus últimos días.

En 2020 en Canadá se practicaron 7.595 eutanasias. Se les preguntó a las personas cuales eran los motivos por los que la solicitaban y las respuestas fueron las siguientes: Pérdida de la capacidad para participar en actividades significativas (84,9%); pérdida de la capacidad para realizar las actividades de la vida diaria (81,7%); control inadecuado del dolor (o preocupación) (57,4%). Pérdida de dignidad (53,9%); control inadecuado de los síntomas distintos del dolor (o preocupación) (50,6%). Carga percibida en la familia, amigos o cuidadores (35,9%). Pérdida del control de las funciones corporales (33,1%); angustia emocional/ansiedad/miedo/sufrimiento existencial (5,6%); pobreza/pérdida de la calidad de vida (3,1%). Pérdida de control/autonomía/independencia (1,9%); otro (1,0%).⁴

La eutanasia nunca puede ser una muerte digna porque implica ignorar las verdaderas necesidades de las personas que la solicitan. Darle esa respuesta a un paciente que no valora su vida es, justamente, una muestra del desinterés por la dignidad humana y su propia persona. Así, se amedrenta el valor mismo de los seres humanos, base de la sociedad y de un estado de derecho.

Contaminación de las relaciones humanas

Cuando una persona se encuentra atravesando una situación de dolor físico y moral, y a eso se suma la sensación de ser una carga para la familia, vislumbra, en la eliminación de su persona, un supuesto alivio para ellos. Esta idea es errónea, porque como vimos

⁴ Información extraída de la organización Observatorio de la Dignidad.

anteriormente, socava la dignidad humana y el deber de solidaridad inherente en una sociedad, que es la base de un estado de derecho.

Cuando a la persona sufriente se le ofrece la posibilidad de la eutanasia, ello termina por quebrar, romper y envenenar los vínculos familiares. En la persona que sufre y que está padeciendo los últimos días de su vida, la familia, debería ser el lugar donde encuentre acompañamiento, consuelo a sus dolencias, valoración de su persona y a todo lo que ha realizado en su vida. En cambio, con el ofrecimiento de la eutanasia, encuentra allí todo lo contrario. Así, la persona agudiza su angustia comprobando su supuesto disvalor y su fin se hace aún más tortuoso. Si a ello, le sumamos que la legislación permite y promueve tal práctica, no hace más que promover una acción injusta y desagradecida con esa persona y coopera al mal.

Las relaciones humanas y la solidaridad propia de ellas, fomentan y sustentan a la sociedad. Si la ley, en vez de promover esta solidaridad facilita todo para la promoción del individualismo más absoluto, lo que hace, es generar las condiciones apropiadas para su misma eliminación.

Aspecto económico

Hay otra realidad, que es la menos visualizada en la promoción de las leyes de eutanasia, que es el aspecto económico. El gasto que implica al sistema público o privado el mantenimiento de un enfermo terminal o los cuidados paliativos, frente a los costos de la eutanasia, no tienen comparación. Ningún proyecto de ley o ley sancionada afirma esto de manera explícita porque socavaría la base supuestamente humanitaria que sostiene la promoción de esta práctica.

En este contexto, hay también quienes sostienen que las leyes de eutanasia protegen al enfermo de un supuesto encarnizamiento terapéutico. Pero en países como la Argentina donde el acceso a sistema de salud es tan desigual y carente muchas veces de los insumos más básicos, que el sistema de salud diga que usa la eutanasia contra un supuesto e inexistente encarnizamiento terapéutico es ilógico porque no existe. Esta realidad es similar en todos los países latinoamericanos.

La legalización de la eutanasia aumenta las tasas de suicidio

Un estudio reciente, publicado por The Anscombe Bioethics Centre,⁵ demuestra con evidencia empírica, que la legalización de la eutanasia o el suicidio asistido podría fomentar el suicidio no asistido.

Hay ciertos defensores de la legalización de la eutanasia o el suicidio asistido que entre otras cosas argumentan que la legalización de la eutanasia o el suicidio asistido podría ayudar a los enfermos terminales que mueren por suicidio no asistido; o también que estas personas, al tener la seguridad de "saber que tenían la opción de recurrir a la

⁵ Suicide Prevention: Does Legalising Assisted Suicide Make Things Better Or Worse? Professor David Albert Jones. Publicación disponible sólo en Inglés a través del siguiente enlace: <https://bioethics.org.uk/media/mhrka5f3/suicide-prevention-does-legalising-assisted-suicide-make-things-better-or-worse-prof-david-albert-jones.pdf>.

eutanasia” podría ayudarlos a vivir con más tranquilidad hasta su muerte natural. Sin embargo, se han publicado varios estudios sobre en los que se han encontrado que, después de la legalización de estas prácticas concurren en lo siguiente:

- Las tasas de eutanasia o suicidio asistido (ESA) aumentan significativamente.
- Las tasas de muertes autoiniciadas aumentan significativamente.
- El aumento de la muerte por iniciativa propia es desproporcionadamente alto en mujeres.
- Las tasas de suicidio no asistido también aumentan, en algunos casos significativamente.

Ningún estudio ha encontrado una reducción en el suicidio no asistido. La evidencia disponible apunta en la misma dirección. Legalizar la eutanasia o el suicidio asistido hace más daño que bien y es una amenaza para la prevención del suicidio.

Reciente impacto en Latinoamérica

Colombia

En Julio del 2021, la Corte Constitucional de Colombia amplió los requisitos para acceder y practicar la eutanasia⁶. Con seis votos a favor y tres en contra, se extendió el derecho a una muerte digna para quienes padezcan “*un intenso sufrimiento físico o psíquico*” por causa de una lesión o enfermedad incurable, según la sentencia. Hasta ese momento sólo se aplicaba desde 1997 a pacientes terminales.

El argumento menciona que esta barrera para pacientes no terminales vulnera no sólo su derecho a una muerte digna sino a la integridad física, a la dignidad y a la igualdad: “*El hecho de impedir que ciertas personas puedan acceder al derecho fundamental, a la muerte digna, dado que viven en circunstancias extremas, sin posibilidades reales de alivio (...) podría catalogarse como un trato cruel, inhumano y/o degradante por parte del Estado Colombiano*”.⁷

La Corte decidió que no se incurre en el delito de homicidio por piedad cuando la eutanasia se practica a un paciente que padezca un intenso sufrimiento físico o psíquico, proveniente de lesión corporal o enfermedad grave e incurable, mientras el procedimiento sea efectuado por un médico y con el consentimiento libre e informado del enfermo. Con la nueva disposición, “*el sujeto puede ejercer su derecho a morir dignamente sin que (...) sea penalizado el médico que acude en apoyo del paciente para protegerlo del sufrimiento y preservar su dignidad*”.⁸ Los magistrados exhortaron al Congreso para que legisle sobre la eutanasia con miras a eliminar las barreras aún existentes.

Casi un año más tarde, en mayo del 2022, la Corte Constitucional ratificó la constitucionalidad del suicidio médico asistido. Aunque esto sea muy similar a la

⁶ Sentencia C-233/21. Texto completo disponible en el siguiente enlace: <https://www.corteconstitucional.gov.co/Relatoria/2021/C-233-21.htm>.

⁷ Ibidem.

⁸ Ibidem.

eutanasia, contempla sus diferencias. La sentencia⁹ derogó el artículo 107 de la Ley 599 de 2000, conocido como el Código Penal, y declara executable el segundo inciso de ese artículo.

El artículo 107 establecía:

“El que eficazmente induzca a otro al suicidio, o le preste una ayuda efectiva para su realización, incurrirá en prisión de treinta y dos (32) a ciento ocho (108) meses.

<Inciso CONDICIONALMENTE executable> *Cuando la inducción o ayuda esté dirigida a poner fin a intensos sufrimientos provenientes de lesión corporal o enfermedad grave e incurable, se incurrirá en prisión de dieciséis (16) a treinta y seis (36) meses”. (El resaltado nos pertenece)*

Que la corte haya declarado executable este último inciso, significa que elimina la pena cuando la asistencia al suicidio se da en las siguientes condiciones:

- (i) se realice por un médico,
- (ii) con el consentimiento libre, consciente e informado, previo o posterior al diagnóstico, del sujeto pasivo del acto, y siempre que
- (iii) el paciente padezca un intenso sufrimiento físico o psíquico, proveniente de lesión corporal o enfermedad grave e incurable

Además, la Corte le solicitó al Congreso que culmine los debates en aras de la protección de la muerte digna, eliminando las barreras existentes para poder realizar dichos procedimientos.

Otro punto controversial en Colombia es la eutanasia en menores. Por mandato de la Corte Constitucional colombiana a través de la sentencia T-544 de 2017¹⁰ se impuso al Ministerio de Salud la gran responsabilidad de establecer un protocolo para el ejercicio de la eutanasia en menores de edad. Así nace la resolución 825 de 2018 del Ministerio de Salud¹¹, que determina el trámite para el desarrollo del derecho a la muerte digna en niños, niñas y adolescentes. Así, es como Colombia, luego de Bélgica y Holanda, se convirtió en el tercer país en el mundo en permitir esta práctica en menores de edad.

Este mandato de la Corte Constitucional al Ministerio de Salud ha causado descontento debido a que como el derecho a la vida se trata de un derecho fundamental, su regulación le corresponde al Congreso de la Nación a través de un procedimiento

⁹ Sentencia C-164/22. Texto completo disponible en el siguiente enlace: <https://www.corteconstitucional.gov.co/Relatoria/2022/C-164-22.htm>.

¹⁰ Parte resolutoria de la sentencia. PUNTO CUARTO: **ORDENAR al Ministerio de Salud y Protección Social que, en el término de cuatro (4) meses, disponga todo lo necesario para que los prestadores del servicio de salud, cuenten con comités interdisciplinarios, tales como los reglamentados en la Resolución 1216 de 2015, en aras de garantizar el derecho a la muerte digna de los niños, niñas y adolescentes.** (...) (El resaltado nos pertenece.)

Texto completo de la sentencia disponible en el siguiente enlace: <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2017/t-544-17.htm>.

¹¹ Texto completo de la resolución 825 del 2018 disponible en el siguiente enlace: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-825-de-2018.pdf>.

especial, distinto al de las leyes comunes. Es por eso, que se ha iniciado el proceso de votación en comisiones de la regulación de la eutanasia en menores.

La primera semana de octubre, la Comisión Primera de la Cámara de Diputados aprobó, en su primer debate, el proyecto de ley que pretende regular el procedimiento de eutanasia en menores. Este proyecto de ley, entre otras disposiciones, obligaría a las instituciones privadas de salud a proporcionar el servicio de eutanasia en menores, desconociendo la objeción de conciencia institucional.

Queda pendiente ver cómo será la regulación legal que vote el Congreso Colombiano sobre esta materia.

Uruguay

Uruguay está cerca de convertirse en el segundo país de América Latina después de Colombia en regular la eutanasia. El pasado octubre, el proyecto de ley presentado por la Comisión de Salud¹², fue aprobado con media sanción en la cámara de Diputados con 57 votos a favor y 39 en contra. Ahora deberá ser discutido en la cámara de Senadores.

La solicitud de la eutanasia quedaría habilitada para personas mayores de edad, psíquicamente aptas, que padezcan *“una o más patologías o condiciones de salud crónicas, incurables e irreversibles que menoscaben gravemente su calidad de vida, causándole sufrimientos que le resulten insoportables”*¹³, dice el proyecto. Durante las discusiones, no obstante, se acordó agregar que los solicitantes deben estar transitando la *“etapa terminal”* de la enfermedad, con la única excepción de las personas con cuadriplejía. Hasta el momento, según el proyecto, todas las instituciones de salud quedarían obligadas a ofrecer el servicio, pero los médicos pueden apelar a la objeción de conciencia para negarse, en cuyo caso el centro de asistencia debe designar a otro profesional.

Afortunadamente, Uruguay ya cuenta con leyes que contemplan la situación del sufrimiento de pacientes terminales. En 2013, se reglamentó la ley de voluntad anticipada, que permite que un paciente con una enfermedad incurable deje de recibir un tratamiento que le prolongue la vida en detrimento de su calidad, si así lo desea. Cabe aclarar que esto no es eutanasia, sino que el paciente elige evitar el llamado *“encarnizamiento terapéutico”*, que se trata de prácticas que con la finalidad de extender su vida le provocan más sufrimientos que alivios. A su vez, otra ley vigente, considera que la eutanasia es contraria a la ética médica y castiga a cualquier profesional de la salud que la aplique con hasta 10 años de suspensión.

Han sido arduos los debates entablados en el Congreso y a pesar del resultado favorable a la aprobación del proyecto, los fundamentos presentados en contra del proyecto han sido sólidos y consistentes. Dentro de las conclusiones más llamativas, se encuentran

¹² Texto completo del proyecto aprobado por Cámara de Diputados disponible en el siguiente enlace: <https://legislativo.parlamento.gub.uy/temporales/2372662.PDF>.

¹³ Ibidem. Art. 2 del Proyecto.

las de la Dra. Ana Guedes, oncóloga y paliativista quien dando sustento de los números afirmó que:

*“De legalizarse la eutanasia, estas **9.500 vidas se arriesgarían** a ser empujadas hacia la misma, nunca podrían llegar a recibir la atención que merecen y no verse revertido su deseo de muerte anticipada. De aprobarse la ley de eutanasia y suicidio medicamente asistido, **estaríamos poniendo en riesgo además a 22.740 personas al año que realizan intentos de suicidio, que podrían acogerse en la ley por sufrimiento insoportable**”¹⁴ (El resaltado nos pertenece)*

Estas cifras, demuestran la cantidad de ciudadanos uruguayos que podrían morir fácilmente sin pasar por una instancia de apoyo y asistencia que revierta una decisión fatal. Luego de hacer cuentas, es difícil seguir sosteniendo que tales regulaciones respetan la dignidad humana y valoran a todas las vidas por igual. El desafío está planteado en Uruguay, queda ver si sus representantes sostienen los valores de la solidaridad y la igualdad, pilares de un estado de derecho.

Argentina

A fines del 2021, en apenas diez días, ingresaron en el Congreso tres anteproyectos para regular la eutanasia en el país. La diferencia entre ellos no es sustancial y se espera que confluyan en un solo proyecto.

Los tres proyectos de ley buscan regular el derecho de todas las personas a pedir y recibir ayuda para morir. Es para casos de enfermedad grave, imposibilitante, crónica, irreversible, con dolor físico o sufrimiento psíquico insoportable. No incluyen depresiones agudas. Las principales diferencias serían las siguientes:

- El proyecto del senador Alfredo Cornejo regula el derecho de toda persona de solicitar la ayuda necesaria para morir, cuando se encuentre sufriendo enfermedades graves e incurables, o un padecimiento grave, crónico e imposibilitante.
- El proyecto de Estévez plantea dos modalidades para la prestación de ayuda para morir dignamente. La primera es a partir de la administración directa al paciente de una sustancia por parte del profesional de la medicina competente. La segunda es a partir de la prescripción o suministro al paciente por parte del profesional una sustancia, de manera que este se la pueda auto administrar.
- El proyecto de Jimena Latorre es el único que establece la edad a partir de los 16 años.

En todos los proyectos se prevé que el consentimiento pueda ser expresado por escrito o de manera verbal, y se avala la objeción de conciencia del médico, pero debe garantizar el proceso con otro profesional.

¹⁴ INFORME EN MINORÍA DE LA COMISIÓN DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL DE LA CÁMARA DE REPRESENTANTES. Página 15. Texto completo disponible en: <http://www.diputados.gub.uy/data/docs/LegActual/Repartid/R0691-A01.pdf>.

Cabe destacar que, en Argentina, en Julio de este año se sancionó la ley Nro. 27678 de Cuidados Paliativos.¹⁵ En el artículo 10, se invita a las Provincias y a la Ciudad de Buenos Aires a adherir a la ley. Hasta fines de octubre de 2022 han sido ya dos las provincias que han adherido a dicha ley, sin contar que ya hay varias que cuentan con leyes provinciales sobre cuidados paliativos.¹⁶

Perú

Si bien en este país está prohibida la práctica de la eutanasia, por primera vez, la Corte Suprema le permitió a Ana Estrada, el acceso a la eutanasia, una mujer de 43 años con una enfermedad degenerativa e incurable, pero no terminal. Esta decisión sólo aplicaría a este caso particular y no implica el reconocimiento del derecho a todos los ciudadanos.

Esta decisión refleja que las discusiones en torno a permitir por ley el acceso a la eutanasia o al suicidio asistido podría estar vigente. Si bien hasta la fecha no se han presentado proyectos de ley en el Congreso quedamos expectantes para corroborar los efectos negativos que podría acarrear. Es hora de adelantarse, y proponer una ley y reglamentaciones, junto con políticas públicas que fortalezcan los cuidados paliativos.

Conclusión

Es innegable el avance que ha tenido la discusión sobre la eutanasia en Latinoamérica. Colombia, ha sido la punta de lanza que ha abierto camino a los casos más laxos y permisivos de esta práctica; seguido por Uruguay que ya cuenta con un proyecto de ley con media sanción y Argentina que al parecer va por ese mismo camino. Perú, por su lado, se encuentra en los albores de comenzar la discusión debido a la aprobación judicial del primer caso de eutanasia en el país.

A modo de conclusión, conviene destacar la importancia de que los países en los que aún no ha tenido tanto avance esta discusión no transijan con tales leyes. Es fundamental, como ha hecho Ecuador¹⁷, avanzar en leyes y políticas públicas que refuercen los cuidados paliativos. No sólo de una manera formal, teniendo una ley; sino de forma real y efectiva. Esto es crucial, debido a que si bien podría pensarse que una ley de cuidados paliativos no es excluyente a que la eutanasia sea legal, esgrimiendo que la voluntad y el poder de decisión se encuentra en el paciente, esto en realidad no es así.

¹⁵ Ley 27678 sobre Cuidados Paliativos. Texto completo de la ley disponible en el siguiente enlace: <https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/ley-27678-368373>.

¹⁶ El Centro de Bioética, Persona y Familia; en un artículo reciente, hace una oportuna observación sobre un aspecto que deberían tener en cuenta las provincias a la hora de adherir a la mencionada ley nacional. Esto es, “que, *junto con la adhesión, sería deseable que la Legislatura local disponga la cobertura de los cuidados paliativos en forma obligatoria por la Obra Social Provincial y todos los agentes semejantes, como así también por parte del sector público provincial.*” Ver texto completo del citado comentario: “La adhesión provincial a la ley nacional de cuidados paliativos y la cobertura de salud” disponible en: <https://centrodebioetica.org/la-adhesion-provincial-a-la-ley-nacional-de-cuidados-paliativos-y-la-cobertura-de-salud/>.

¹⁷ Informe sobre Ecuador disponible en: www.aul.org/latin-america.

Cuando en un país se cuenta ya con una ley de eutanasia, la presión que reciben los médicos y que ejerce el sistema privado y público de salud, es acabar con esa vida que genera, como explicamos anteriormente, gastos y no produce nada. Es así, como la dignidad de la vida humana, el respeto de forma igualitaria al derecho a la vida de todos los ciudadanos es ignorado y se socavan las bases fundamentales de un estado de derecho, silenciando de forma irreversible a los más débiles.

Tal como sostuvo la Dra. Ana Guedes, en el informe minoritario de la comisión de salud del Uruguay:

“Los promotores de la eutanasia sostienen que también ellos quieren ofrecer cuidados paliativos, pero no imponerlos como única opción: quieren ofrecer cuidados paliativos y eutanasia, sin tener presente que esta segunda opción perjudica la finalidad de un fin de vida en paz y sin dolor, que se logra con cuidados paliativos.

[No] es verdad que se ofrezcan las dos opciones. Mientras los cuidados paliativos no sean universales, a quienes no disponen de estos, sólo se les ofrecerá provocarles la muerte con sufrimientos que, aunque podrían aliviarse, no se les ofrece esta opción porque no estarían “disponibles”.

Son dos paradigmas con fines contrapuestos, que no pueden complementarse: la eutanasia ataca la integridad y concreción de los fines de la medicina paliativa al eliminar al paciente. Los cuidados paliativos son la aplicación de una delicada y progresiva construcción de una red de cuidado guiada por consensos y recomendaciones de expertos, a través de la mano del esfuerzo profesional, la que se paraliza ante la invocación por cualquier persona del entorno del paciente de una ley de eutanasia. El fin de los cuidados paliativos no es compatible con el proceso de eutanasia, ni con su dureza, ni con la soledad y el aislamiento en que mueren muchas de las personas que optan por el camino de la muerte asistida. Además de no ser compatibles en lo sustancial, tampoco lo son en la práctica.”¹⁸

En torno a la discusión de la eutanasia, queda evidenciado que la verdadera protección de la dignidad humana y todos los derechos, que para el caso se le derivan, como son el derecho a la vida y a libertad de auto determinación sólo quedan protegidos con leyes de protección integral de la persona, con leyes y políticas públicas que velen por el real interés de los enfermos que es pasar los últimos tiempos acompañados, y sin dolor.

Es evidente que la eutanasia es la vía rápida pero que a su paso arrasa con la dignidad de las personas sufrientes, con el deber de solidaridad y por tanto con las bases esenciales para la existencia de un Estado de derecho.

¹⁸ INFORME EN MINORÍA DE LA COMISIÓN DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL DE LA CÁMARA DE REPRESENTANTES. Página 13 y ss. Texto completo disponible en: <http://www.diputados.gub.uy/data/docs/LegActual/Repartid/R0691-A01.pdf>.