

La eutanasia en el Ecuador y la necesidad de una interpretación progresiva de derechos

Xiomara Roxana González Briones
Olga Lissette Pinto Bustamante
Natalia M. Naranjo Ortiz
José Andrés López Naranjo



Xiomara Roxana González Briones

<https://orcid.org/0009-0007-1043-7539>

xgonzalezb@hotmail.com

Ecuatoriana - Guayaquil, Abogada de los Juzgados y Tribunales del Ecuador en la Universidad de Guayaquil; Magister en Derecho Constitucional - Universidad de Guayaquil; Magister en Derecho Penal - Universidad de Guayaquil; Diplomado en Mediación Arbitraje Northern International University; Investigadora; Docente en la Universidad Politécnica Salesiana; Investigadora y Abogada Litigante.



Olga Lissette Pinto Bustamante

<https://orcid.org/0009-0008-5587-5783>

olgapinto.bustamante@hotmail.com

Guayaquileña, Abogada de los Juzgados y Tribunales del Ecuador por la Universidad de Guayaquil; Magister en Derecho, Mención en Litigación Penal por la Universidad Estatal de Bolívar; Maestrante en Política Criminal y Derecho Penitenciario en la Universidad de Guayaquil; Investigadora; y, Abogada Litigante.



Natalia M. Naranjo Ortiz

<https://doi.org/10.33262/ap.v4i1.1.137>

natanaranjo@hotmail.com

Abogada, Magíster en Derecho Constitucional. Se ha desempeñado como Defensora Pública, Asesora en el Consejo de la Judicatura, Secretaria de Juzgado; Coordinadora en M.I. Municipio de Guayaquil; y, Servidora Pública por más de 15 años en diferentes Instituciones y Empresas Públicas. Ha publicado diversos artículos.



José Andrés López Naranjo

<https://orcid.org/0009-0001-2231-4460>

andreslopeznaranjo@gmail.com

Guaranda, Bolívar, Ecuador; Abogado de los Tribunales y Juzgados de la República por la Universidad Estatal de Bolívar; Magíster en Derecho con mención en Litigación Penal por la Universidad Estatal de Bolívar; Maestrante en Criminalística y Ciencias Forenses en la Universidad de Especialidades Espíritu Santo; Docente; Investigador; y, Abogado Litigante.

La eutanasia en el
Ecuador y la necesidad de
una interpretación progresiva de derechos

Xiomara Roxana González Briones
Olga Lissette Pinto Bustamante
Natalia M. Naranjo Ortiz
José Andrés López Naranjo

La eutanasia en el
Ecuador y la necesidad de
una interpretación progresiva de derechos

Editado por Colloquium
ISBN: 978-9942-600-65-3
Primera edición 2024

The work was reviewed by academic peers before its editorial process, in case of requiring certification, please request it to: sbores@colloquium-editorial.com.

The production or storage of all or part of this publication, including the cover design, as well as the transmission of the same by any means, whether electronic, chemical, mechanical, optical, recording or photocopying, without the authorization of the copyright holders, is strictly prohibited under the penalties of the law.

Ecuador 2024

INDICE

Dedicatoria	III
Prólogo	III
Introducción	1
CAPÍTULO I. De la Eutanasia	2
CAPÍTULO II. Clasificación de la Eutanasia	17
CAPÍTULO III. Principios y Derechos Constitucional en relación con la Eutanasia.....	24
CAPÍTULO IV. Normativa Nacional sobre la Eutanasia	30
Conclusiones.....	32
Bibliografía	33

Dedicatoria

Este libro está dedicado a nuestros distinguidos colegas letrados del derecho y a las personas que sufren una enfermedad terminal, incurable o irreversible.

Los autores.

Prólogo

Por muchos años se ha visto cuestionada la muerte asistida, o muerte digna de una persona que sufre de una enfermedad catastrófica incurable, y solo mediante el estudio y análisis constitucionales, varias legislaciones a nivel mundial, han adoptado esta figura jurídica.

En varios países europeos, se aplica la muerte asistida, muerte digna o eutanasia, precisamente encaminada a una figura netamente voluntaria de la persona que, de una u otra manera, ya no puede seguir con su diario sufrir provocado de una determinada enfermedad incurable, que a la larga lo que le provoca es el sufrimiento, padecimiento, dolor.

El Ecuador ha adoptado esta figura jurídica (eutanasia), gracias a la viva voz de una persona que padecía de una extraña enfermedad de carácter terminal, donde incluso requería de asistencia diaria y constante, así como de máquinas para su diario vivir.

El presente texto, arroja una serie de circunstancias, tanto de su estudio antológico, evolución, verificación de varias legislaciones, que contribuye a un entendimiento de una adecuada aplicación y, sobre todo, para acogerse a una decisión netamente voluntaria.

Cabe recalcar que desde la edad antigua y edad media, donde suscitaba guerras, conflictos o determinadas enfermedades, a petición expresa de la propia persona, se aplicaba una muerte digna, con el fin de evitar un sufrimiento de un soldado, o de un accidente grave, o enfermedad. Si bien es cierto que en la actualidad la medicina ha evolucionado, no deja de ser cierto que las enfermedades evolucionen de igual manera, por lo que han aparecido determinadas enfermedades que se han tornado incurables, que se requieren de una ayuda externa como máquinas para poder respirar, o ayudar a determinado órgano de la persona.

Gracias a la figura de la eutanasia, muchas personas con enfermedades catastróficas e incurables pueden aplicarla, teniendo en consideración primero los informes médicos que demuestren que efectivamente se trate de una enfermedad incurable, o esté en una etapa terminal, y, por otro aspecto, la propia voluntariedad de la persona, con el fin de tener una muerte digna.

Esta obra, que inició como un proyecto investigativo encaminado a dar un evolutivo pensamiento del constitucionalista y legislador, hoy por hoy podemos indicar que es una realidad, pero para mayor comprensión deja abierto este texto, que sirve no solo a los profesionales del derecho y de la salud, sino a la ciudadanía entera que se vea

involucrada directa o indirectamente, ya sea personal o familiar, con este tan delicado tema a tratar.

Para finalizar, invitamos a la ciudadanía en general a estudiar la figura de la eutanasia, ya que no podemos dejar de lado las varias posibilidades que ofrece hoy en día el evitar sufrir o padecer de una enfermedad, siempre y cuando sea terminal o incurable. Invitamos a los juristas a que estudien y aporten sus buenas críticas para futuras investigaciones.

Nelson Rojas Barros.

Introducción

En este libro se detalla de manera clara y sencilla, los puntos de vista con dirección a una pluralidad de pensamientos; dejando el tema religioso a un lado, pues es de conocimiento público que la Iglesia está en contra de esta práctica médica, por lo mismo el respeto de pensamiento y la toma de decisión es el punto de partida para conseguir una muerte digna, aplicando la denominada eutanasia, bajo la condición de que esta aplicación sea para enfermedades terminables e incurables. En este sentido, debe primar en nuestra Constitución ese libre pensamiento de decisión, respetando el pensamiento que se pueda tener sobre este tema en particular, con libre convicción de elección, con mera alternativa legislativa para aquellos que puedan optar por esta opción según sus convicciones.

La temática principal va más allá del Derecho, la Medicina, la Deontología y la Bioética, es por ello que el este libro no solo va dirigido a los profesionales del Derecho, ni a médicos, quienes demostrarán bajo sus criterios que esto es una decisión sobre la vida misma; sino que va orientada a la ciudadanía ecuatoriana en general, quienes pueden usar este libro como una guía, en momentos de dificultad, ya sea personal o familiar, que requieran tener conocimiento de sus derechos y la alternativa en su proyecto de vida-salud, recalcando que son decisiones propias y voluntarias.

Se observa que en el campo de la medicina, los médicos son formados para salvar vidas; sin embargo, ellos ven un poco de impedimento en cuanto a la toma de esta decisión o de la vida misma. Existen dentro del campo profesionales con diferentes criterios respecto a un proceso de muerte con dignidad, pero lo importante es tomar en consideración el punto de vista del paciente y no la del médico, porque quien sufre, quien padece, quien llora y quien se gasta es el paciente conjuntamente con su familia, esto debido a que muchas veces la calidad de vida ya no ofrece alternatividad y dignidad.

En líneas generales es notorio el sufrimiento de las personas cuando padecen de una enfermedad terminal, incurable o irreversible. Es imperativo recordar lo sucedido en tiempos de Pandemia, pues el covid-19 atacó el sistema respiratorio lo que indujo al síndrome respiratorio agudo grave (SARS), provocando neumonía crónica, en donde los pulmones de los afectados quedaban inutilizables, por lo que únicamente se recurría a las máquinas respiradoras que venían a suplir a los pulmones. El dolor severo causado por el covid-19 desembocó en que las personas afectadas fueran intubadas, en donde solo un mínimo porcentaje de afectados lograrían superar esa fase, aunque con consecuencias de por vida.

El cambio de paradigma sobre el derecho a morir dignamente, sin duda alguna, se proyecta como una progresión de derechos, como lo han sido otras temáticas controvertidas como el matrimonio igualitario, la conformación de las nuevas familias, el derecho al aborto, etc.

Con lo antes mencionado, presentamos este libro que consta de cuatro capítulos: De la Eutanasia; Clasificación de la Eutanasia; Principios y Derechos Constitucionales en relación con la Eutanasia; y, Normativa Nacional sobre la Eutanasia, todo esto para brindar una mejor ilustración de la visión global del derecho a morir dignamente.

CAPÍTULO I. De la Eutanasia

En el Ecuador, al hablar de Eutanasia, es controversial, ya que induce a un pensamiento poco analítico y crítico, cuando lo que realmente se requiere es de un pensamiento profundo que viabilice la existencia de un proceso de muerte en condiciones dignas, tal como ha sido proyectado en países Europeos como: Holanda, Bélgica y Luxemburgo, quienes tienen aprobada la Eutanasia; mientras que en Suiza, y Estados Unidos en tres de sus respectivos estados: Washington, Oregón y Montana, permiten el suicidio asistido; en Latinoamérica: Argentina, México, Colombia y Uruguay han puesto su atención e interés en este tema y de alguna manera han logrado normar ciertas formas de eutanasia como una opción en favor de los enfermos en estado terminal o con una enfermedad incurable o irreversible.

La eutanasia (...) ha sido preocupación permanente del ser humano a lo largo de su evolución, por lo que considero que no habría razón para no tomarla en cuenta y legislarla si es preciso, regularla si es conveniente o definitivamente prohibirla si es que aquello beneficia a la sociedad, de lo contrario estaremos procediendo como el avestruz al esconder la cabeza para que nuestros ojos no se percaten de lo que sucede a nuestro alrededor (OVIEDO, 2000, pág. 185)

En Sudamérica se aplica la Eutanasia con un correcto análisis Constitucional en el país hermano de Colombia, donde también abordaremos esta temática, y queremos respaldar e implementar en nuestro país Ecuador.

Ha existido varios criterios por parte de la Iglesia, mediante el cual han manifestado su disconformidad en la aplicación de este procedimiento, toda vez que respaldan el derecho de la vida, pero de ahí no existe un análisis propio de la enfermedad, de la crisis que pueda sufrir toda una familia, y demás.

El tema propuesto está inmerso en la esfera Constitucional e involucra aristas jurídicas y repercusión práctica, además existen estudios en relación a este tema, con diferentes enfoques, pero debemos partir desde la creación de nuestra Constitución en Montecristi en el 2008, que determina un estado de derechos, que han priorizado al ser humano, derechos creados con una visión de desarrollo y de progreso, sería factible, establecer el derecho a una muerte digna como forma de complementar este sistema de derechos y libertades de las personas y que nos garantiza la Constitución.

Es por ello por lo que esta investigación es de suma importancia, porque ayuda a defender un derecho en general y de las personas en estado terminal o con enfermedad catastrófica incurable en particular, y que se respete esa decisión sobre su vida misma, en relación con la eutanasia como medio para defender la dignidad de las personas logrando resolver un vacío constitucional referente a la muerte digna en el Ecuador.

Cabe resaltar y recalcar que la presente investigación sobre la eutanasia es factible, es decir vamos a poder ejecutarla a plenitud, ya que existe una extensa y acertada información sobre la temática que deseamos interpretar y desarrollarla en el Ecuador, contando con los recursos para realizar y desarrollar con eficiencia y eficacia la investigación tendiente a obtener un resultado fiable, certero y veraz.

El tema de la eutanasia, ha generado interés ciudadana, no solo por existir diferentes puntos de vista, más bien sucede que en ciertos países ya está legalizada como es el caso de Colombia, y en los que no, cada vez se va fortaleciendo la idea de legalizar, normar esta práctica como una característica de desarrollo y de decidir de la persona, es por eso que todos deberíamos tener interés en su estudio, ya que así podremos identificar de acuerdo a las necesidades las opciones que podrían establecerse en el país.

Evidentemente, las personas en estado terminal o con una enfermedad incurable o irreversible, serán los que puedan decidir y beneficiarse en torno a esta investigación, pero de forma generalizada, como fuente enriquecedora estaremos favorecidos con el presente estudio, ya que se podrá normar una realidad y un derecho de los seres humanos sobre decidir, que cada vez es objeto y centro de estudio en el mundo entero, y además, quedará constancia de un trabajo tendiente a canalizar las inquietudes al momento de regularizar esta práctica.

Del mismo modo, la investigación cuando se trata de una investigación extensa y que contiene tantas aristas humanas, criterios divididos, pensamientos contradictorios, unos que si y otros que no, puede generarse referentes históricos válidos para futuros investigadores, e investigaciones, además, servirá de guía para estudiantes, docentes, médicos y público en general interesado en ampliar su visión sobre los aspectos técnicos y teóricos del tema así como de lo que puede ayudar a la mejora de la calidad de vida y capacidad de decidir de las personas.

Este informe de investigación busca dar respuesta a todos los aspectos, por ende, se considera importante y válida como antecedente metodológico a futuro.

Para entender, en qué consiste el Derecho a la Muerte Digna, es requerido que se entienda el significado de los presentes términos:

Así; **Derecho**, es la: “(...) Facultad de hacer o exigir lo que la ley establece en nuestro favor. (...)”. (OCEANO UNO, 1994, pág. 235)

Para Rodríguez (OVIEDO, 2000, pág. 65), la **Muerte**, “(...) es aquella que se produce por la evolución natural bajo la acción de agentes no idóneos que ponen fin a la existencia del individuo: la enfermedad o la vejez (...)”.

Digna, significa: “Que merece algo. Correspondiente al mérito y condición de una persona o cosa”. (OCEANO UNO, 1994, pág. 234)

Por consiguiente, El Derecho a una Muerte Digna, consiste, en la potestad que tiene el ser humano, para decidir sobre la extinción de su vida, tomando en consideración su dignidad.

“El ser humano tiene una dimensión básica que es su dignidad, ésta es la raíz de todos sus derechos fundamentales; dicho de otro modo, todos los derechos se desprenden de la dignidad inherente a la persona humana, así por ejemplo en derechos tales como la integridad física y moral, la libertad de conciencia y religión, la no discriminación, el derecho al honor, a la intimidad personal, etc”. (...) (GARCIA, 2010, pág. 321). Análisis jurídico sobre el principio de Dignidad Humana. Derechoecuador.com.

Es por demás evidente, que la creación de todos los derechos de las personas tiene como base, pretender proteger, cuidar, velar, el valor inherente al ser humano en cuanto a su ser racional, es decir, su dignidad.

“Existe en el mundo de hoy, no solo innumerables personas sino también movimientos “pro-eutanasia” que informan y defienden la mentalidad de “morir con dignidad” o, en otros términos, derecho a una muerte digna. La vida, la salud, en determinados momentos de la existencia humana y en ciertas circunstancias llega a un evidente deterioro que se manifiesta en debilidad, dependencia de otros, sufrimientos, dolores a causa de una enfermedad incurable, que se la llama con propiedad enfermedad terminal. Con cierta frecuencia, la intensa medicalización a la que el enfermo incurable o agonizante es sometido crea un evidente rechazo a la muerte y se anhela para ese paciente una muerte sin dolor, sin angustia, sin miseria emocional o psicológica, una muerte que este conforme a la dignidad inherente de la persona humana. (...) la dignidad del morir se presenta como un derecho de la persona que se expresa en el dominio absoluto sobre la propia vida y como un signo de decoro personal. (...) una vida ya carente de hermosura y dignidad, y la muerte que se rechaza con un largo tiempo de agonía y también de degradación vital, no puede considerarse como vida digna de un ser humano”. (REINOSO, 2012, págs. 172-173).

El Derecho a la Muerte Digna, sin que queda alguna duda, va relacionada con esa característica de humanidad y de racionalidad de la persona, para lograr evitar una vida indigna, y para esto, *“Hay que repetirlo una y otra vez: cada enfermo es un caso concreto y vive unas circunstancias específicas, que deben ser siempre tenidas en cuenta.”* (GAFO, 2002, pág. 70)

De igual manera, debemos considerar, que:

(...) “se postula un clima de respeto a los derechos individuales; el ancestral paternalismo médico es cada día más desafiado por los enfermos y sus familiares. Ahora nos podemos y nos queremos preguntar: a este enfermo que me es tan querido, ¿se le está prolongando la vida contra su voluntad? ¿se le está prolongando la muerte?, ¿qué es lo que él desea? Los humanos somos peculiares y únicos. Tan numerosos como los que opten por la eutanasia, o más aun, serán los que opten por el otro camino. Admitamos la doctrina ortodoxa de que el hombre no es dueño de la vida, solo su administrador. Pues en eso precisamente consiste la eutanasia: en administrarla con inteligencia; y si se admite que la administramos retardando la muerte, también conviene admitir que se la haga acelerándola cuando muy graves razones así lo soliciten” (RODRIGUEZ, 1996, pág. 66).

“Sucede además que todos los seres vivos (vegetales y animales) mueren, pero el hombre es el único ser que llega a tener conciencia de su muerte, que reflexiona sobre ella” (HIGUERA,

2004, pág. 90). Por lo tanto, y desde este punto de vista, se tiene la facultad para tomar decisiones, pensar sobre sí mismo en torno al fin de su existencia, cuando haya motivos que afecten su dignidad.

La persona que, en estado de enfermedad terminal o con una enfermedad incurable o irreversible, genera una problemática ética, moral, social y jurídica, por tanto, es trascendente generar opciones como el Derecho a tener o decidir por una Muerte Digna, para que, en base a la realidad y acorde al Nuevo Estado de Derechos, proteger ese valor inherente al ser humano como es su dignidad.

La eutanasia ha sido objeto de análisis, discusión moral, ética y sobre todo jurídica, durante mucho tiempo atrás, es verdad que no es Nuevo, pero en la actualidad a la progresión de derechos, por la existencia de criterios a favor y en contra de su aplicación, que dificulta a la persona, a la toma de decisiones sobre esta temática; estudiaremos como se han realizado con anterioridad varias investigaciones, doctrina y aportes a la sociedad.

“Mediante los criterios enunciados en este trabajo de investigación se ha llegado a demostrar que, si existe responsabilidad penal en la eutanasia, en quienes la practican, lo consideramos un delito, pero por no hallarse tipificado en el Código Penal, es una forma o una variación de delitos ya existentes, tales como el homicidio y el asesinato” (BRACHO TORRES, 2002). Responsabilidad Penal en la Eutanasia. (Tesis Doctoral). Universidad Católica, Quito.

Se destaca que la eutanasia en el Ecuador no está tipificada en el Código Orgánico Integral Penal, como tampoco se encuentra definida y establecida en la Constitución de la República del Ecuador, pero se entiende que puede ser sancionada como como homicidio o asesinato, dando un enfoque en relación con demostrar una determinada responsabilidad penal existente en su práctica de la eutanasia en nuestro país. Esto se mantiene hasta la actualidad; así mismo, existen estudios realizados ya con la intención de estar al tanto sobre el conocimiento y la posición de las personas frente a la aplicación de la eutanasia.

“Dentro de la percepción mental de los ecuatorianos existe una idea general de lo que se entiende por eutanasia. La mayoría de las personas saben lo que es o por lo menos tienen la idea de lo que este término implica. De acuerdo con una encuesta realizada en las principales ciudades del país a más de 100 personas en la que se preguntó: ¿Si una persona tiene una enfermedad incurable, que le produce un enorme dolor y sufrimiento tiene o no derecho a un médico que termine con su vida? Los resultados obtenidos fueron los siguientes”:

	Quito	Guayaquil
A FAVOR	74%	49.6%
EN CONTRA	26%	50.4%.

(MORALES LASSO, 2013). La Eutanasia: ¿Muerte Piadosa? (Tesis Doctoral). Universidad Católica, Quito.

Se trata de establecer criterios y análisis sobre la eutanasia como fenómeno social y actual, este estudio va ya en nuestra línea, buscando información para saber de acuerdo con nuestra realidad la postura de los ecuatorianos frente al tema de la eutanasia. En un estudio realizado en varios trabajos investigativos, (SAMBRIZZI, 2005, pág. 41) se desprende, que las personas tenemos un derecho a la vida, pero el derecho a una vida digna, así, este derecho tiene va acorde con la dignidad y calidad de vida de la persona, al no sufrir, el dolor, que en las circunstancias de los que sufren enfermedades incurables y dolorosas, se les debería reconocer frente al derecho a vivir, un derecho preferente a decidir, a morir sin dolor, para evitar la continuación de esa vida indigna.

Farfán manifiesta que: *“el derecho a la vida se encuentra unido a la dignidad de la persona, la cual debe ser protegida para que el hombre pueda realizarse y dentro de esta debe estar el derecho a disponer de su vida como un derecho de libertad, cuando esta resulte insoportable e indigna a consecuencia de una enfermedad incurable”*. (DERECHO A LA VIDA, 2008, pág. 56)

En la misma idea, Muzzio y Alvear revelan que: *“un médico que no puede sanar a un paciente trata de curar sus dolores, aunque las dosis sucesivas de analgésicos y anestésicos, terminen ocasionándole la muerte antes de lo que esta llegaría sino se le aplacaran los suplicios de dolor”*. (MUZZIO, 2005, pág. 44).

El autor Álvarez, manifiesta que: *“las enfermedades crónicas que pueden llegar a producir un sufrimiento físico y moral se han incrementado, que la tecnología ha logrado que aumenten los casos de personas que viven en estado inconsciente de manera irreversible, por estos motivos es necesario considerar la alternativa de acelerar la terminación de la vida”*. (ALVAREZ, 2005, pág. 27)

Se ha logrado deslumbrar que, visiblemente varios motivos, nos dan luces, de la necesidad de instaurar en nuestra legislación ecuatoriana el derecho a una muerte digna, que esté dirigida para proteger, cuidar y respetar las decisiones de las personas, considerando tomar en cuenta, ciertas circunstancias como la calidad el tipo de calidad de vida de los enfermos en estado terminal o enfermos con una enfermedad incurable o irreversible, para que este derecho a la vida no afecte su dignidad humana.

PAÍSES DONDE SE PRACTICA LA EUTANASIA

Es preciso mencionar, los países en los que se practica la Eutanasia, para poder de cierta manera, visualizar los cambios legislativos que se han realizado y que formas de eutanasia se han adoptado en cada uno de estos países.

La concepción ética, cultural o jurídica que en determinado ámbito temporo – espacial se tenga con relación al derecho a la vida, determina sin duda, una respuesta de tolerancia o rechazo a la eutanasia; por ser este un tema esencialmente complejo, las fuerzas sociales y políticas, al interior de los Estados, no logran con facilidad un consenso para regular legislativamente el asunto, y *“ello hace que no exista una base sólida que permita sustentar las decisiones judiciales que se adoptan en torno al derecho a disponer de la propia vida”*. (FARFAN, 2008, pág. 81)

PAÍSES BAJOS

Al hablar de eutanasia, es imprescindible mirar hacia Países Bajos, anteriormente conocida como Holanda, un país que lleva más de treinta años debatiendo públicamente sobre la muerte digna, en un proceso largo, muy rico y complejo del que tenemos mucho que aprender. En este proceso ha sido fundamental el papel de médicos y jueces.

En los años setenta la Real Asociación Holandesa de Médicos (KNMG) publicó varios documentos que planteaban esta posibilidad de ayudar a morir a los pacientes en determinadas circunstancias. Por su parte, los tribunales fueron creando una línea jurisprudencial que tendía a absolver los casos de eutanasia si se cumplían los requisitos que a lo largo de los años iba estableciendo la KNMG, considerándolos amparados por el estado de necesidad (recogido en el Código Penal con carácter general como justificante de actos inicialmente delictivos).

Mientras tanto, la opinión pública iba participando en el debate sobre todo a partir de casos de relevancia social. En 1973 la médica holandesa Gertrude Postma fue juzgada por ayudar a morir a su madre, sorda, ciega y dependiente tras un infarto cerebral. Ni su madre, ni ella podían soportar más la situación: *“veía a mi madre, sólo quedaban de ella restos humanos que colgaban amarrados a una silla”*. El juez consideró que no existía ninguna alternativa terapéutica para aliviar el sufrimiento de la enferma, y la condenó con una sentencia simbólica. Asociación Federal Derecho a Morir Dignamente. 1984. Eutanasia y Suicidio Asistido en el Mundo. Extraído el 16 de mayo de 2014 desde http://www.eutanasia.ws/eutanasia_mundo.html.

Claro está, que el estudio y desarrollo de la eutanasia, se lo ha ido realizando de forma responsable, con la participación en este proceso, tanto de la parte médica, como legal; sin lugar a duda, la sociedad, es también, parte fundamental en esta iniciativa, a través de debates y análisis de casos concretos se ha logrado ir dilucidando de forma eficaz el tema de la Eutanasia.

Mucho después:

En los años ochenta en el Parlamento holandés se presentaron varias iniciativas políticas. En 1985 se constituyó una Comisión Estatal para la Eutanasia que siete años más tarde presentó un informe favorable a su regulación. Sin embargo, en 1992 se aprobó una ley que, en lugar de entrar en el fondo del asunto (Código Penal), modificó la Ley de Inhumaciones, estableciendo un procedimiento para que los médicos notificaran la muerte por eutanasia, sin establecer suficientes garantías legales (más allá de la jurisprudencia). Finalmente, en 2001 se aprobó la Ley de comprobación de la terminación de la vida a petición propia y del auxilio al suicidio, en vigor desde el 1 de abril de 2002, que establece los requisitos que hacen impune la eutanasia, que sigue prohibida en el Código Penal: Art. 293: El que disponga de la vida de otro, respondiendo a una petición seria y explícita de éste, será castigado con pena de cárcel de hasta 12 años y multa. No será punible si la acción la ha llevado a cabo un médico cumpliendo los requisitos del artículo 2 de la Ley de comprobación de la finalización de la vida a petición propia y del auxilio

al suicidio, y esto lo ha comunicado al forense municipal. Art. 294: Aquel que intencionadamente induzca a otro al suicidio, le preste auxilio o le facilite los medios necesarios para hacerlo, si el suicidio se consuma, será castigado con pena de cárcel de hasta tres años y multa. No será castigado si la ayuda es prestada por un médico cumpliendo los requisitos del artículo 2 de la Ley de comprobación de la finalización de la vida a petición propia y del auxilio al suicidio. Asociación Federal Derecho a Morir Dignamente. 1984. Eutanasia y Suicidio Asistido en el Mundo. Extraído el 16 de mayo de 2014 desde http://www.eutanasia.ws/eutanasia_mundo.html.

Países Bajos (Holanda), es el pionero en la práctica del derecho a morir dignamente. Son claros los requisitos que se han establecido para lograr viabilizar la práctica de la Eutanasia en dicho país, pero además, se han realizado otros cambios, así: También modifica la Ley de disposición de cadáveres en el artículo 7, cuando dice: Si la muerte de una persona se ha producido por la aplicación de técnicas destinadas a poner fin a la vida a petición propia o al auxilio al suicidio, el médico no expedirá certificado de defunción sino que informará inmediatamente al forense municipal y le enviará informes sobre el cumplimiento de los requisitos de la Ley de comprobación de la finalización de la vida a petición propia y del auxilio al suicidio. El médico forense “*si se dan los requisitos*” lo comunicará a la Comisión regional de comprobación. Si no se cumplen los requisitos lo comunicará al ministerio fiscal para, si procede, aplicar el Código Penal. Esta Comisión regional, tal y como establece el artículo 3 de la Ley de comprobación de la finalización de la vida a petición propia y del auxilio al suicidio, está integrada al menos por un jurista, un médico y un experto en ética, nombrados por los ministros de Sanidad y de Justicia por un periodo de seis años. Las funciones de esta Comisión son:

- Valorar el cumplimiento de los requisitos en cada supuesto en que se haya practicado la eutanasia o se haya ayudado al suicidio.
- Pedir información complementaria al médico.
- Emitir, en un plazo de seis semanas, un dictamen aprobado por mayoría simple de los miembros de la comisión que están obligados a votar.

El interés de esta sociedad para defender la libertad personal sobre cualquier circunstancia, es una de las características fundamentales, que ha contribuido al proceso de viabilizar de forma responsable la práctica de la Eutanasia.

BÉLGICA

En el año 2002:

“Bélgica aprobó una ley que despenalizó la eutanasia. A diferencia de Países Bajos, la ley belga no menciona el suicidio asistido que se considera una práctica eutanásica.

“El primer informe de la Commission Fédérale de Contrôle et d’Évaluation de l’Euthanasie, referido a los quince primeros meses de aplicación de la ley, precisaba que algunas eutanasias fueron en realidad casos de suicidio asistido en los que el propio paciente ingirió

por su propia mano el producto letal o activó el mecanismo instaurado con este fin. Asociación Federal Derecho a Morir Dignamente. 1984. Eutanasia y Suicidio Asistido en el Mundo". Extraído el 17 de mayo de 2014 desde http://www.eutanasia.ws/eutanasia_mundo.html

Al igual que en Holanda, en Bélgica, también se han implementado ciertos requisitos para la práctica de la Eutanasia, estas exigencias deben cumplirse de forma necesaria. Así:

Los requisitos que la ley belga establece para la eutanasia son: 1. Que el paciente sea mayor de edad o menor emancipado, capaz y consciente de su petición. 2. Que la petición sea voluntaria, reflexionada y reiterada sin presiones exteriores, pudiendo haberla manifestado en un documento de voluntades anticipadas que tenga una vigencia inferior a cinco años. La posibilidad de solicitar la eutanasia mediante un documento de voluntades anticipadas está regulada por un decreto de 2 de abril de 2003. 3. Que haya padecimiento físico o psíquico constante e insuperable ocasionado por una condición patológica grave e incurable. Asociación Federal Derecho a Morir Dignamente. 1984. Eutanasia y Suicidio Asistido en el Mundo. Extraído el 17 de mayo de 2014 desde http://www.eutanasia.ws/eutanasia_mundo.html

A su vez; como la práctica de la Eutanasia, debe ser necesariamente asistida por un médico, este también tiene que cumplir con ciertos requisitos, por lo tanto:

"El médico tiene que:

- 1. Informar al paciente sobre la existencia de cuidados paliativos.*
- 2. Reiterar el diálogo en los plazos de tiempo razonables.*
- 3. Consultar a otro médico independiente que tiene que visitar al paciente y redactar un informe que esté de acuerdo o en desacuerdo con las primeras valoraciones.*
- 4. Recopilar información del equipo cuidador si es que existe.*
- 5. Procurar que el enfermo consulte con otras personas de su entorno.*
- 6. Dejar pasar un mes entre la petición y la realización de la eutanasia.*

Después de practicada la eutanasia, el médico tiene cuatro días para enviar a la Comisión Federal de Control y de Evaluación (CFCE) la documentación completa que establece la Ley. La CFCE está formada por ocho médicos –cuatro de los cuales deben ser profesores universitarios–, cuatro profesores universitarios de derecho y cuatro personas que provienen del entorno de pacientes que sufren enfermedades incurables.

Uno de los cambios más importantes que se ha realizado en torno a la práctica de la Eutanasia en Bélgica, es su extensión a las niñas, niños y adolescentes; Así:

Bélgica se convertirá en el primer país del mundo que recoge en su legislación la eutanasia a menores sin requisito de edad. El Congreso de los Diputados dará el visto bueno definitivo a un proyecto que ha necesitado años de maduración e incansables horas

de debate parlamentario. Con la nueva ley, los menores con enfermedades incurables podrán acogerse a ese derecho, siempre que cumplan unos requisitos estrictos.

La eutanasia, que Bélgica contempla desde 2002, se extiende ahora a los más jóvenes con unas garantías adicionales respecto a los adultos. Solo podrán solicitarlo los menores aquejados de una enfermedad terminal que les reporte un sufrimiento imposible de paliar. Deberá solicitarlo por escrito el propio afectado, pero no podrá someterse a la eutanasia sin consentimiento de sus representantes legales.

En definitiva, Bélgica, no solo que ha aprobado la práctica de la Eutanasia, sino, que ha ampliado su estudio, al punto de viabilizar su aplicación a las niñas, niños y adolescentes, claro está, haciendo consideraciones a los requisitos establecidos con anterioridad, para el mayor de edad o menor emancipado.

LUXEMBURGO

En febrero de 2008, Luxemburgo *“fue en el tercer país del mundo en despenalizar la eutanasia, aprobando la ley sobre el derecho a una muerte digna. La experiencia de Países Bajos (Holanda) y Bélgica, países pertenecientes a la unión fronteriza Benelux, demostraba que no hay riesgo de abuso en una legislación similar a la de Bélgica”*. Asociación Federal Derecho a Morir Dignamente. 1984. Eutanasia y Suicidio Asistido en el Mundo. Extraído el 17 de mayo de 2014 desde http://www.eutanasia.ws/eutanasia_mundo.html

Claro está, que a pesar de tener dos grandes referentes en este tema como lo es Holanda y Bélgica, que facilitarían el desarrollo del proyecto, en Luxemburgo, por el contrario, para lograr dar paso a la práctica de la Eutanasia, ha tenido que superar inconvenientes, tales como, cuando la medida estaba siendo debatida en el parlamento luxemburgués: (...) el Gran Duque anunció que no la sancionaría por lo que la mayoría (...) del Parlamento introdujo una modificación en la Constitución para limitar los poderes del soberano. Ahora, Enrique I no podrá sancionar las leyes para darle validez, sino que simplemente las promulgará. Aciprensa. (2009). Luxemburgo despenaliza la eutanasia tras limitar poderes del Gran Duque. Extraído el 17 de mayo de 2014 desde <http://www.aciprensa.com/noticias/luxemburgo-despenaliza-la-eutanasia-tras-imitar-poderes-del-gran-duque/#.U3pabHaKnK>

Después:

El Parlamento de Luxemburgo aprobó *“la ley para legalizar la eutanasia. De los 60 legisladores, 31 votaron a favor, 26 en contra y tres se abstuvieron”*. En un futuro, un médico en Luxemburgo podrá ayudar a morir a un paciente con una enfermedad incurable, que previamente haya expresado su deseo de dejar de vivir. Emol. (2008). Parlamento de Luxemburgo aprueba norma que legaliza la eutanasia activa. Es así, como Luxemburgo, ha logrado despenalizar la práctica de la Eutanasia; y, específicamente, en la norma que la regula se ha determinado lo siguiente: *“no se sancionará penalmente y no dará lugar a ninguna acción civil por daños e intereses el hecho de que un médico responda a una petición*

de eutanasia o asistencia al suicidio de un mayor de edad o menor emancipado con un diagnóstico irreversible". Aciprensa. (2009). Luxemburgo despenaliza la eutanasia tras limitar poderes del Gran Duque. Extraído el 17 de mayo de 2014

SUIZA

Actualmente es un país catalogado como más desarrollado del mundo entero, como es: "Suiza la eutanasia es delito, pero no el auxilio al suicidio, con la peculiaridad de que no tiene que contar con la asistencia del médico, necesario únicamente para la prescripción del fármaco letal, quedando en manos de organizaciones no gubernamentales". El requisito ineludible del auxilio al suicidio en Suiza es que detrás de la actuación de quien ayuda no haya ninguna motivación egoísta ni de tipo personal o económico. Si esto se llegase a acreditar, el responsable sería perseguido penalmente (...) Suiza cuenta con (...) organizaciones voluntarias que dan apoyo a las personas que solicitan la ayuda al suicidio: EXIT, que actúa en los cantones de habla germánica e italiana; (...) y DIGNITAS, para las personas extranjeras que van a Suiza para recibir ayuda al suicidio. Asociación Federal Derecho a Morir Dignamente. 1984. Eutanasia y Suicidio Asistido en el Mundo. Extraído el 18 de mayo de 2014 desde http://www.eutanasia.ws/eutanasia_mundo.html

Las personas, en estado terminal o con una enfermedad incurable o irreversible, en Suiza, pueden recurrir a ciertas organizaciones, las cuales ayudan a quienes desean terminar con su existencia; es así, como:

En el caso de Exit, que se ocupa solo de ciudadanos suizos, (...) cuenta con 75.000 socios (en el 2008 eran 50.000). No confundir con Exit Internacional, otra organización que busca la promoción de la eutanasia y el suicidio asistido, pero está a nivel de UK, Irlanda, EEUU, Australia y Nueva Zelanda. Jérôme Sobel, un directivo de Exit, considera que el aumento en el número de suicidios asistidos es directamente proporcional al del número de socios. Algunos de estos socios buscan solo la garantía de que pueden acabar con sus vidas si la enfermedad que sufre los lleva a un deterioro mayor. Unos pocos fijan la fecha para suicidarse. Otros mueren de forma natural antes de llegar a la cita concertada. Losada, A. (2012). Paraíso del suicidio asistido en Suiza. Religión en Libertad. Extraído el 18 de mayo de 2014 desde <http://www.religionenlibertad.com/articulo.asp?idarticulo=21430>

Además, al ser el suicidio asistido legal en Suiza, ha hecho que este país sea concurrido por una gran cantidad de extranjeros, que desean, una ayuda para terminar con su existencia; en estos casos, la organización denominada: Dignitas, por su parte, sí ofrece el servicio a "pacientes" extranjeros. Fundada en 1998 por Ludwig A. Minelli (un abogado suizo) se apoya en la ley suiza que afirma que el suicidio asistido es legal si se puede probar que está motivado por una decisión libre y responsable. Por eso el suicida de Dignitas pasa por un screening de varios empleados de la empresa a fin de comprobar que, efectivamente, su deseo es fruto de una decisión voluntaria y con pleno conocimiento de las implicaciones de la misma. (...) cuando alguien no puede otorgar su consentimiento por escrito se le graba un vídeo donde puede decirlo.

Como se puede apreciar, en Suiza, al igual que en Holanda, es permitido el auxilio al suicidio, lo que hace, que de cierta manera, estos sean considerados países más liberales en relación a los otros que han adoptado la práctica de la Eutanasia; al regular esta ayuda para quienes desean terminar con su existencia, están marcando otra opción, pero sin lugar a duda, más extrema o radical, ya que puede salirse del contexto de la compasión hacia el enfermo y su situación de dolor y sufrimiento, o tal vez esta interpretación, va ya, más allá.

ESTADOS UNIDOS DE NORTE AMÉRICA

En Estados Unidos, en los Estados de Oregón, Washington, Montana y Vermont, el suicidio asistido es legal, para enfermos incurables y bajo estrictas condiciones. En 1994 se aprobó por referéndum, con el 51% de los votos, la Oregon Death with Dignity Act (ODDA), que legalizaba el suicidio asistido. En 1995 fue declarada inconstitucional, pero el año 1997 se aprobó nuevamente, esta vez con el 60% de votos. Se trata de una despenalización muy tímida de conductas eutanásicas, (...) que permite a los médicos recetar a sus pacientes un fármaco letal, siempre que el pronóstico de vida sea inferior a seis meses de vida y que sea éste el que se quite la vida por sí mismo (...). Asociación Federal Derecho a Morir Dignamente. 1984. Eutanasia y Suicidio Asistido en el Mundo. Extraído el 19 de mayo de 2014 desde http://www.eutanasia.ws/eutanasia_mundo.html

Posteriormente, “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.” Asociación Federal Derecho a Morir Dignamente. 1984. Eutanasia y Suicidio Asistido en el Mundo. Extraído el 19 de mayo de 2014 desde http://www.eutanasia.ws/eutanasia_mundo.html

El 5 de diciembre de 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. Asociación Federal Derecho a Morir Dignamente. 1984. Eutanasia y Suicidio Asistido en el Mundo. Extraído el 19 de mayo de 2014 desde http://www.eutanasia.ws/eutanasia_mundo.html

(...) permitir el suicidio asistido por médicos, habilitando a los pacientes terminales a solicitar medicación letal. El gobernador demócrata de Vermont, Peter Shumlin, afirmó que se promulgará la Ley de decisión de poner fin a la vida (End of Life Choice Bill), aprobada por la Cámara de Representantes en Montpelier, la capital del estado, por 75 contra 65 votos. La ley aprobada en Vermont 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. La legislación incluye varias salvaguardias: el requisito de dos opiniones médicas, la opción de una evaluación

psiquiátrica y un período de espera de 17 días antes de la prescripción para poner fin a la vida. Asociación Federal Derecho a Morir Dignamente. 1984. Eutanasia y Suicidio Asistido en el Mundo. Extraído el 19 de mayo de 2014 desde http://www.eutanasia.ws/eutanasia_mundo.html

COLOMBIA

En este país, el Homicidio por Piedad es Legal, esto se estableció, como resultado y después de una demanda de inconstitucionalidad, contra el artículo 326 del decreto 100 de 1980 del Código Penal Colombiano, cuyo contenido es el siguiente: “*Homicidio por Piedad. El que matare a otro por piedad, para poner fin a intensos sufrimientos provenientes de lesión corporal o enfermedad grave o incurable, incurrirá en prisión de seis meses a tres años*”. Es así como:

En el año de 1997, el ciudadano José Eurípides Parra, ejerciendo la acción pública de inconstitucionalidad consagrada en el artículo 241 de la Constitución Política, demandó el Artículo 326 del Código Penal, por considerar que violaba disposiciones fundamentales de la Constitución (entre ellas las que consagran y protegen el derecho a la vida), argumentando que el rol principal del Estado Social de Derecho es garantizar la vida de las personas, protegiéndolas de manera muy especial cuando se encuentran en estado de vulnerabilidad o peligro (como sería el caso de las personas enfermas), motivo por el cual - en su opinión - al tener vigencia una norma que permite la disposición de la vida de un tercero, con una pena mínima, se estaría vulnerando el derecho a la igualdad, favoreciendo con una pena inferior a la normal a quien acaba con la vida, precisamente, de un ser indefenso. De Brigard, A. (2010). Colombia Frente a la Eutanasia. Extraído el 20 de mayo de 2014 desde <http://www.dmd.org.co/pdf/colombia.pdf>

Además, el demandante considera que:

(...) quien tiene deficiencias en su salud tiene derecho a la vida y que permitir que se le suprima, aun con una motivación altruista, representa una discriminación inaceptable, una apreciación relativa del valor de la vida humana y una figura despreciable que tolera liberarse de la carga social que representan las personas enfermas. De Brigard, A. (2010). Colombia Frente a la Eutanasia. Extraído el 20 de mayo de 2014 desde <http://www.dmd.org.co/pdf/colombia.pdf>

Partiendo de esta afirmación, se establece un razonamiento en relación con el deber del Estado de proteger la vida y el respeto a la dignidad humana; es así, como:

En opinión de la Corte Constitucional, “los derechos fundamentales, no obstante, su consagración constitucional y su importancia, no son absolutos”, por lo tanto, tampoco lo es el deber de garantizarlos, pues el titular del derecho puede poner límites – con su decisión personal e intransferible - de mantener o no vigente el derecho que le asiste. El deber del Estado de proteger la vida debe ser entonces compatible con el respeto a la dignidad humana y al libre desarrollo de la personalidad. Por ello la Corte considera que frente a los enfermos terminales que experimentan intensos sufrimientos, este deber estatal cede frente al consentimiento informado del paciente que desea morir en forma

digna. En efecto en este caso, el deber estatal se debilita considerablemente por cuanto, en virtud de los informes médicos, puede sostenerse que, más allá de toda duda razonable, la muerte es inevitable en un tiempo relativamente corto.

Luego de este análisis:

(...) la Corte concluye que el estado no puede oponerse a la decisión del individuo que no desea seguir viviendo y solicita que le ayuden a morir, cuando sufre una enfermedad terminal que le produce dolores insoportables, incomparables con su idea de dignidad. Por consiguiente, si un enfermo terminal que se encuentra en las condiciones objetivas que plantea el artículo 326 del Código Penal considera que su vida debe concluir, porque la considera incompatible con su dignidad, puede proceder en consecuencia, en ejercicio de su libertad, sin que el Estado esté habilitado para oponerse a su designio, ni impedir a través de la prohibición y de la sanción, que un tercero le ayude a hacer uso de su opción. No se trata de restarle importancia al deber del Estado de proteger la vida sino, como ya se ha señalado, de reconocer que esta obligación no se traduce en la preservación de la vida sólo como un hecho biológico. De Brigard, A. (2010). Colombia Frente a la Eutanasia. Extraído el 20 de mayo de 2014 desde <http://www.dmd.org.co/pdf/colombia.pdf>

Es así, como la Corte Constitucional, establece en dicho fallo que es obligatorio y de general cumplimiento, que el Homicidio Piadoso, se puede efectuar en Colombia en el caso de los enfermos terminales, siempre y cuando, esta sea la voluntad libre del sujeto. De darse así el caso, el médico que intervenga no tendrá responsabilidad alguna, pues su conducta está justificada.

ECUADOR

En Ecuador, la eutanasia se proyecta como un tema controvertido, esto debido a que su discusión ha estado presente en diversos ámbitos, desde el ámbito médico hasta el político y social.

El tema de la eutanasia es bastante complejo y delicado, especialmente en contextos legales y éticos. En Ecuador, la eutanasia es un tema controvertido y su discusión ha estado presente en diversos ámbitos, desde el ámbito médico hasta el político y social

Hasta enero de 2022, la eutanasia no estaba legalmente permitida en Ecuador. Sin embargo, el tema ha sido objeto de debate en el país y ha generado interés tanto a nivel público como entre legisladores y profesionales de la salud.

El Ecuador sería el noveno país en el mundo en donde se practicaría la Eutanasia, todo esto a raíz del proceso 67-23 IN, que se emitió el 2 de Febrero 2024, en donde se despenaliza la muerte asistida para pacientes en circunstancias extremas. El Ecuador se ha transformado en un país más consciente en lo que respecta a una muerte digna, en donde un paciente en estado terminal o con una enfermedad que ocasiona dolor y sufrimiento pueda elegir si desea o no seguir padeciendo el dolor incontrolable en sus últimos días de vida.

Todo esto se dio una vez que la Ecuatoriana Paola Roldan, una persona de 42 años de edad, vivió sus últimos años de vida padeciendo una enfermedad llamada esclerosis, pues ella paso conectada a un respirador sin poder levantarse, acompañándola siempre su esposo y su hijo de 4 años.

Paola Roldan murió el 11 de marzo del 2024, pero antes de fallecer interpuso una demanda ante la Corte Constitucional de Ecuador solicitando que declaren inconstitucionalidad el artículo 144 del Código Orgánico Integral Penal.

Dentro de la solicitud de la Corte Constitucional se encuentra la elaboración de un reglamento, también el tribunal solicito al Ministerio de salud en el plazo de 2 meses elaborar un reglamento para que pueda configurarse la eutanasia, además la Defensoría del Pueblo deberá elaborar un proyecto de ley en 6 meses el cual deberá de ser aprobado en máximo 1 año, entre otras solicitudes.

ANTECEDENTE HISTÓRICO DE LA EUTANASIA

La Eutanasia ha existido desde los pueblos primitivos, pero con distintas connotaciones, como veremos, la humanidad se ha interesado en el estudio de la vida y la muerte, como vivir cada día mejor, y en el caso de la inevitable muerte, como hacerla más aceptable; es decir, saber vivir y saber morir, es por esto, que el estudio de la Eutanasia, es de suma consideración, ya que en ciertos casos y circunstancias las personas podrían estar sujetas de su aplicación.

“Al parecer, el primer registro de su uso se encuentra en la obra del historiador romano Suetonio (ca. 69-125 dC), La vida de los doce césares, en la que relata que Cesar Augusto tuvo una muerte dulce, a la medida de sus deseos, según lo que había expresado siempre que escuchaba que alguien moría rápidamente y sin dolor. Por eso pedía para él y su familia una similar eutanasia. Desde luego, el hecho de que el término fuera acuñado en este tiempo no significa que la práctica no existiera desde antes. Como señala Diego Gracia, en los pueblos primitivos han existido muchos tipos de prácticas eutanásicas que consisten en acciones o rituales realizados con el fin de dejar morir a miembros de la comunidad por diferentes razones: su edad avanzada, su invalidez, su incompetencia o por padecer una enfermedad incurable acompañada de grandes dolores. Estas prácticas las realizaban familiares, chamanes o hechiceros, e incluían lo mismo ayudar a morir, en el sentido de acompañar en el paso de la vida a la muerte, que acelerar la muerte misma”. (ALVAREZ, 2005, pág. 24)

En esta parte debemos recalcar ese aspecto muy importante y trascendental que serviría como base y sustento para considerar el ayudar a morir en ciertos casos y circunstancias; es decir, que no se pretende apresurar la muerte, sino más bien asistirle a esa persona en ese inevitable momento.

(...) *“es importante conocer cómo afrontan las sociedades primitivas el dilema de este tránsito, la muerte por piedad y la eugenesia. A su vez creemos también necesario advertir previamente lo que para ellos representa el dolor. Estos pueblos distinguen perfectamente dos diferentes conceptos de dolor, si bien en ambos se alude de forma exclusiva al ámbito*

físico del individuo y no al espiritual, aunque esta última connotación subyazca en los dos. Nos estamos refiriendo al: dolor superficial (referido a heridas, quemaduras, lesiones, y otros traumatismos susceptibles de curación...). Es un aspecto del dolor en el que el enfermo puede ser tratado y mejorado. Y al: dolor profundo (referido a aquel que carece de solución): es el producido por los malos espíritus que han conseguido traspasar la barrera corpórea del individuo. Este supera la barrera de lo que el hombre pudiera hacer por mejorarlo, aquí da comienzo lo oscuro lo enigmático, lo que el hombre no puede resolver, y por lo tanto el miedo, el temor a lo desconocido que nos acompaña desde siempre. Es como consecuencia de no poder soportar ese dolor profundo por lo que comienzan a presentarse los primeros casos de eutanasia. (...) estas civilizaciones restan importancia al individuo frente a la colectividad, por lo que solía ser bastante aceptada, dentro del complejo y pequeño círculo de las comunidades primitivas, la eliminación de los ancianos, de los niños recién nacidos con malformaciones genéticas de importante consideración o de los enfermos muy graves carentes de solución, en base a que lo único que estos podían aportar a la comunidad eran importantes cargas tales como su difícil traslado, o el propio consumo de alimentos, sin duda más necesario para los cazadores y otros individuos que, por contra, ofrecían beneficios al clan y para los que había que poner todos los medios posibles a fin de mantenerlos sanos y Fuertes". (NUÑEZ, 2016, pág. 32)

Debemos explicar, que en estas sociedades primitivas existía la aplicación de la llamada eugenesia que va ligada a la lucha por la sobrevivencia de estas sociedades; sin embargo, ya se menciona a la Eutanasia como la muerte por piedad, es decir, la aplicación de la Eutanasia en ciertos casos en que las personas que sufrían un dolor profundo no eran susceptibles de curación.

Conforme la civilización avanza, el tema sobre la Eutanasia es afín y abarcado por el Estado; así:

En Grecia, "la más destacada escuela de pensadores como Sócrates, Platón y Aristóteles defiende diversas formas de eutanasia en base a la protección de esa idea clásica de <belleza> que abarca el plano físico y espiritual (...) conjuntamente con la defensa de un concepto de Estado poderosamente asentado en base a unos miembros sanos y fuertes. En algunas ciudades griegas el Estado autorizaba a los ciudadanos que expresamente lo solicitaran una dosis de veneno para acabar con sus sufrimientos. Algunos ejemplos de esta forma de inmolación los encontramos en importantes filósofos como Diógenes quien se suicidó al verse gravemente enfermo. Epicuro no llega a suicidarse, pero se embriaga para no tener conciencia del momento de su muerte. Por su parte Erasístrato se suicida mediante cicuta por no poder soportar los enormes sufrimientos que le venía provocando una grave úlcera". (NUÑEZ, 2016, pág. 35)

Como podemos apreciar, en Grecia existen ya formas de Eutanasia y tomando en cuenta que el Estado estaba involucrado, podemos decir, que el estudio y aplicación de la Eutanasia en ese tiempo era importante y considerable.

De otro lado, en Roma, La Ley de las Doce Tablas (Ley IV) "autorizaba al padre a la eliminación de los niños recién nacidos que fuesen deformes o que tuvieran enfermedades muy graves, esto sin duda es un precedente muy claro de eugenesia, la calidad de vida se antepone en Roma al derecho a la vida propiamente dicho. No obstante, parece bueno

recordar que la Ley no imponía la muerte del recién nacido que viniera al mundo con tales taras, sino que permitía que esta se llevara a cabo si el padre lo consideraba oportuno". (NUÑEZ, 2016, pág. 37)

Claramente, esta práctica ha ido teniendo otra connotación, ya que como hemos mencionado en sus inicios es más claro el desarrollo de la eugenesia que la propia Eutanasia; en la actualidad, la llamada eugenesia sería censurable, pero no así la Eutanasia que en ciertos países ha sido normada y legalizada de forma cuidadosa y tomando en cuenta aspectos que han logrado viabilizar su práctica, enmarcándose como una opción tendiente a defender la dignidad de las personas en relación y favor de los enfermos en estado terminal o con una enfermedad incurable o irreversible, que padecen sufrimientos intolerables y para quienes no hay alternativas de tratamiento.

Sin embargo, existen otras situaciones con distintas condiciones a las ya mencionadas en las que se plantea la necesidad de considerar la terminación de la vida, así, por ejemplo: Personas que se encuentran en estado de invalidez como en el caso de las personas tetraplégicas; pacientes que se encuentran en estado de coma irreversible, y los enfermos de Alzheimer, que saben que esa enfermedad los deteriorará en corto tiempo.

La Eutanasia en la actualidad, es un tema que ha tomado fuerza y que se está considerando como una opción en circunstancias claras y específicas, pero su legalización dependerá de la necesidad y realidad bio-psico-social de los miembros de una sociedad.

CAPÍTULO II. Clasificación de la Eutanasia

La eutanasia es un tema polémico y controvertido en muchos países debido a implicaciones éticas, morales y legales. Es por ello que cada sociedad tiene sus propias leyes y regulaciones al respecto.

Es importante poner en conocimiento que existen varias clases de Eutanasia. Tomando en cuenta diversos aspectos, la Eutanasia puede clasificarse de la siguiente manera: En Eutanasia Directa e Indirecta, dentro de la primera encontramos a la Eutanasia Activa y a la Pasiva; En Eutanasia Voluntaria, No Voluntaria e Involuntaria, y en Eutanasia Piadosa y Eugénica.

EUTANASIA DIRECTA

La eutanasia directa es un tema complejo que consiste en la administración de una sustancia letal con el objetivo de poner fin a la vida de un paciente que padece de una enfermedad incurable o que se encuentra en un estado terminal. En otras palabras, la eutanasia directa, consiste en la acción dirigida a adelantar la hora de la muerte en casos de enfermos en estado terminal o con una enfermedad irreversible.

Es importante señalar que la eutanasia directa plantea dilemas éticos relacionados con el derecho a la vida y la autonomía del individuo. Por un lado, algunos defienden que

cada persona tiene derecho a decidir sobre su propia muerte y que la eutanasia es una forma de respetar esa voluntad. Además, argumentan que, en casos de sufrimiento extremo o enfermedades terminales sin posibilidad de cura, la eutanasia puede ser considerada como una opción compasiva para aliviar el dolor y el sufrimiento del paciente. Por otro lado, existen quienes sostienen que la eutanasia directa va en contra de valores fundamentales como el respeto a la vida humana y la protección de los más vulnerables. Argumentan que permitir la eutanasia podría abrir la puerta a situaciones de abuso y presión sobre los pacientes para poner fin a sus vidas, especialmente aquellos más desfavorecidos o con discapacidades.

Finalmente conviene mencionar que la eutanasia directa tiene dos formas: La Eutanasia Activa y La Eutanasia Pasiva.

EUTANASIA ACTIVA

La Eutanasia Activa es un tema de gran controversia en la sociedad actual ya que consiste en provocar la muerte de una persona que padece una enfermedad incurable, con el objetivo de aliviar su sufrimiento y evitar un final doloroso y prolongado. Este procedimiento, realizado por un profesional de la salud, implica administrar deliberadamente una dosis letal de medicamentos para poner fin a la vida del paciente.

Cabe destacar que, a lo largo de la historia, la eutanasia ha sido objeto de debate ético, moral y legal. Por un lado, quienes defienden la eutanasia activa argumentan que es un acto compasivo y humanitario que respeta la autonomía del individuo y le permite morir con dignidad. Por otro lado, los opositores a la eutanasia activa sostienen que va en contra del principio básico de preservar la vida humana y socava los valores fundamentales de la sociedad, pues desde su punto de vista existe el riesgo de abusos y decisiones precipitadas, además de cuestionar si es posible garantizar que el consentimiento del paciente sea verdaderamente libre e informado.

Esta clase de Eutanasia es de cierta manera la más objetada, pero a su vez la más representativa al momento de referirnos a la Eutanasia como tal, ya que su práctica sería la más conveniente para buscar que sobrevenga la muerte de un enfermo, y evitar o poner fin a un sufrimiento intolerable. Así, claramente se puede establecer, que la: *“Eutanasia Activa es la finalización deliberada de la vida por medio de una acción encaminada a procurar la muerte (como sería la administración de una droga)”*. (ALVAREZ, 2005, pág. 37)

“Se trata de la acción médica positiva por medio de la cual se pone fin a la vida de una persona gravemente enferma o que padece intensos sufrimientos, siempre y cuando ella consienta el hecho. Este consentimiento puede expresarlo directamente, a través de sus familiares cuando se encuentren en estado de inconsciencia, o por medio de un documento que se designa con el nombre de testamento vital, que consiste en una autorización para que se preserven los derechos a la dignidad y a la libertad personal, eliminando la vida del sujeto que lo suscribe. El ejemplo típico de la eutanasia activa sería el de la administración de una

dosis de morfina con la intención de poner término a la vida del enfermo". (FARFAN, 2008, pág. 38)

En definitiva, la eutanasia activa plantea dilemas éticos complejos que deben ser abordados con sensibilidad y responsabilidad. En virtud de aquello, es necesario reflexionar sobre los derechos individuales versus los intereses colectivos, así como garantizar mecanismos adecuados para prevenir posibles abusos. La discusión sobre este tema debe involucrar a profesionales de la salud, legisladores y personas que padecen de enfermedades incurables para poder llegar a consensos respetuosos y equilibrados que promuevan el bienestar general.

EUTANASIA PASIVA

La Eutanasia Pasiva se define como la omisión de tratamientos médicos o cuidados necesarios para mantener con vida a una persona gravemente enferma o lesionada, con el objetivo de poner fin a su sufrimiento. En la eutanasia pasiva, se permite que la enfermedad o lesión siga su curso natural sin intervenir activamente para prolongar la vida del paciente, esto incluye la suspensión de tratamientos médicos agresivos y la interrupción de terapias paliativas o sedación paliativa para aliviar el dolor.

Cabe destacar que, a diferencia de la Eutanasia Activa, esta clase de Eutanasia tiene mayor aceptación desde el aspecto legal, religioso y social, ya que como veremos, al rechazar o interrumpir los tratamientos tendientes a prolongar la vida, se considera que la naturaleza es la que termina provocando la muerte. Concretamente, la *"Eutanasia Pasiva es la que provoca la muerte como efecto de la omisión o suspensión de acciones médicas que permitirían preservar la vida"*. (ALVAREZ, 2005, pág. 40)

Se trata principalmente de *"la omisión del tratamiento en que se emplean medios que contribuyen a la prolongación de la vida del paciente cuando esta presenta ya un deterioro irreversible o una enfermedad incurable en fase terminal. Puede consistir en la no iniciación de un tratamiento o en suspender el ya iniciado (por ejemplo, no administrar la medicación adecuada o incluso la desconexión de aparatos o instrumentos de mantenimiento de determinadas funciones vitales. Puede estribar asimismo en no prestar o no pedir la ayuda necesaria para impedir la muerte)"*. (NUÑEZ, 2016, págs. 105-106)

Conviene mencionar que existen diferentes puntos de vista sobre la eutanasia pasiva. Por un lado, algunos defienden el derecho a morir con dignidad y consideran que es más humano permitir que una persona termine su vida sin sufrimiento innecesario. Por otro lado, hay quienes se oponen a la eutanasia pasiva por considerarla una forma encubierta de suicidio asistido, sosteniendo de esta manera la idea de que deben hacerse todos los esfuerzos para preservar la vida humana. Además, existen preocupaciones legales y éticas sobre quién tiene la autoridad para tomar decisiones en nombre de un paciente incapaz de hacerlo por sí mismo. Lo dicho hasta aquí supone que, la falta de claridad en cuanto a los límites entre el tratamiento médico adecuado y la eutanasia pasiva genera un desafío grande para los profesionales de la salud.

En definitiva, la Eutanasia Pasiva es un tema complejo que involucra cuestiones fundamentales sobre el valor y significado de la vida humana. Es por esta razón que es necesario abordar este tema con sensibilidad, empatía y respeto por todas las partes involucradas.

EUTANASIA INDIRECTA

La Eutanasia Indirecta se define como la administración de medicamentos o tratamientos paliativos para aliviar el sufrimiento de un paciente terminal, aunque estos puedan acelerar su muerte de forma no intencionada. Es decir que esta se efectúa cuando se realizan procedimientos que pueden producir la muerte como efecto secundario. Sin embargo, algunos críticos argumentan que la eutanasia indirecta puede ser considerada una forma encubierta de eutanasia activa, ya que los medicamentos utilizados podrían acelerar la muerte del paciente. Además, existe preocupación sobre el posible abuso de esta práctica, especialmente si no se lleva a cabo de manera transparente y bajo estrictos controles médicos y legales. Por otro lado, hay quienes defienden la eutanasia indirecta como una opción válida para aquellos pacientes terminales cuyo sufrimiento es insoportable y no pueden ser aliviados con otros tratamientos. En estos casos, proporcionar una muerte digna y sin dolor podría ser considerado un acto compasivo y humanitario.

“la intención básica no es acortar la vida sino aliviar el sufrimiento, consiste en procedimientos terapéuticos que tienen como efecto secundario la muerte, por ejemplo, la sobredosis de morfina para calmar los dolores, cuyo efecto secundario, como se sabe, es una abreviación de la vida” Maciá, R. (2008). Eutanasia: Concepto Legal. Extraído el 8 de abril de 2014 desde: <http://www.eutanasia.ws/hemeroteca/z14.pdf>

Es importante tener en cuenta que la eutanasia indirecta se diferencia de la eutanasia activa, ya que en este caso en concreto no se busca directamente terminar con la vida del paciente, sino más bien proporcionarle confort y alivio en la parte final de su vida. Lo dicho hasta aquí supone que, los médicos que practican la eutanasia indirecta lo hacen con el único objetivo de mejorar la calidad de vida del paciente, reduciendo de esta manera su dolor y sufrimiento, respetando siempre su autonomía y dignidad.

En definitiva, la Eutanasia Indirecta, aunque pueda ser vista como una opción compasiva para pacientes terminales que sufren constantemente, también necesita ser regulada con cuidado para prevenir posibles abusos.

EUTANASIA VOLUNTARIA

La Eutanasia Voluntaria, entendida como la decisión consciente y deliberada por parte de un individuo con una enfermedad terminal o padecimiento irreversible para terminar con su vida, es un tema que ha suscitado considerables debates éticos, médicos y legales a nivel global. En esta clase de Eutanasia, se toma en cuenta la voluntad de la persona en relación con su deseo de morir, por consiguiente: “Eutanasia voluntaria es la terminación

de la vida de un paciente en respuesta a la petición de este expresada libremente". (ALVAREZ, 2005, pág. 33). Como podemos apreciar, esta se lleva a cabo con el consentimiento del paciente, y es por esto por lo que:

"Se sitúa en el contexto de la relación médico-paciente: un paciente solicita a un médico que ponga fin a su vida, y este, en respuesta, provoca intencionalmente su muerte. En esta situación se enfatiza el hecho de que la solicitud es voluntaria; por tanto, al considerar la característica de una muerte sin dolor queda claro que la "buena muerte" se da desde la perspectiva de quien muere". (ALVAREZ, 2005, pág. 34)

Desde una perspectiva ética, la Eutanasia Voluntaria toca el núcleo de los principios de autonomía y dignidad humana. Los defensores argumentan que cada individuo tiene el derecho irrevocable de decidir sobre su propio cuerpo y vida, especialmente en situaciones de sufrimiento incesante y sin esperanza de recuperación. Esta postura encuentra un firme respaldo en el principio de autonomía, que sostiene que los seres humanos deben ser libres para tomar decisiones que afecten sus propias vidas, sin coerción externa. Por otro lado, los opositores a la eutanasia voluntaria sostienen que la vida es un valor intrínseco que debe ser protegido en todas circunstancias. Argumentan que la eutanasia puede abrir la puerta a abusos y presiones indebidas sobre individuos vulnerables, como personas de la tercera edad o con discapacidades, que podrían sentirse obligadas a optar por la eutanasia para evitar ser una carga para sus familias o la sociedad.

Desde el punto de vista médico, la Eutanasia Voluntaria plantea preguntas difíciles sobre el papel de los profesionales de la salud. Tradicionalmente, la medicina se guía por el principio hipocrático de "no hacer daño" y se dedica a preservar la vida. Sin embargo, los avances en la medicina paliativa han cuestionado estas convenciones, sugiriendo que en ciertos casos, la intervención que más respeta la dignidad del paciente podría ser la de facilitar una muerte sin dolor y con dignidad. En virtud de aquello, los defensores médicos de la Eutanasia Voluntaria argumentan que las facultades y conocimientos médicos pueden y deben ser usados no solo para curar, sino también para aliviar el sufrimiento, incluso si eso implica acortar la vida del paciente. Sin embargo, este papel dual puede crear conflictos éticos internos para los médicos, que deben balancear entre su compromiso de salvar vidas y respetar los deseos de sus pacientes en situaciones extremas.

EUTANASIA NO VOLUNTARIA

La eutanasia no voluntaria es un tema altamente controvertido y éticamente complejo. A diferencia de la eutanasia voluntaria, en la cual la persona afectada da su consentimiento explícito para poner fin a su vida, la eutanasia no voluntaria se lleva a cabo sin el consentimiento del individuo. En otras palabras, la Eutanasia No Voluntaria se refiere a la terminación de la vida de una persona que no puede expresar su consentimiento debido a incapacidades físicas o mentales, bajo la premisa de aliviar un sufrimiento intolerable que no puede ser mitigado de ninguna otra manera. En esta, se desconoce la voluntad del paciente en relación con su deseo de morir, porque éste nunca la expreso o

porque jamás tuvo la oportunidad para hacerlo, de forma más clara la *“Eutanasia no voluntaria es la terminación de la vida de un paciente sin que el afectado lo solicite expresamente, por encontrarse incapacitado para hacerlo”*. (ALVAREZ, 2005, pág. 33).

Establecido este concepto la Eutanasia No Voluntaria, puede entenderse de la siguiente manera:

“como una extensión necesaria de la eutanasia voluntaria para aquellos casos en que es necesario interpretar la voluntad de un enfermo que se encuentra incapacitado para expresarla. En muchas ocasiones hay que tomar una decisión sobre la terminación de la vida de una persona para resolver una situación que no tiene por qué prolongarse (como es el caso de las personas que han perdido la conciencia de manera irreversible). Puede ser que en tales circunstancias sea inevitable aceptar un margen de incertidumbre sobre lo que en realidad querría el paciente si pudiera expresar su voluntad. Personas en coma irreversible, personas mayores dementes o bebés con graves incapacidades, son ejemplos de pacientes que no pueden ejercer su voluntad”. (ALVAREZ, 2005, págs. 34-35)

Lo dicho hasta aquí supone que, la eutanasia no voluntaria, por su parte, se configura cuando el individuo afectado no tiene la capacidad de dar o negar su consentimiento debido a su estado mental o físico (como en casos de coma irreversible, deterioro cognitivo severo, etc.).

Cabe destacar que uno de los principales argumentos a favor de la eutanasia no voluntaria es el principio de misericordia, en donde se sostiene que, en situaciones de sufrimiento extremo y sin esperanza de recuperación, es un acto de compasión poner fin al dolor del individuo, aun cuando este no pueda expresar su voluntad. Así mismo, la calidad de vida es otro argumento que estima que cuando la vida de una persona se reduce a un estado vegetativo permanente o a un sufrimiento insoportable sin posibilidad de mejora, mantener a la persona con vida puede considerarse inhumano.

EUTANASIA INVOLUNTARIA

La eutanasia involuntaria es un tema profundamente polémico debido a que por medio de ella se termina con la vida de una persona sin su consentimiento explícito, generalmente porque el paciente no está en condiciones de otorgarlo debido a un estado de inconsciencia o incapacidad extrema.

“Eutanasia Involuntaria, es la que se lleva a cabo en contra del deseo o decisión del enfermo”. (ALVAREZ, 2005, pág. 34). Esta clase de Eutanasia demanda más atención y cuidado, ya que existe contraposición entre dos voluntades expresadas por la misma persona, pero en distintas circunstancias, es decir;

“la eutanasia involuntaria conlleva una contradicción de principio al considerar la terminación de una vida en contra de la voluntad de la persona que muere. A diferencia de lo que sucede con la eutanasia no voluntaria, en que la persona no puede expresar su voluntad, en la eutanasia involuntaria el paciente si tiene la capacidad de expresarla. como lo demuestra Laura Lecuona, podríamos encontrar algunas situaciones en las que cabría considerar la

posibilidad de aplicar una eutanasia involuntaria. Pensemos en el caso que esta autora nos plantea. Una persona establece, libre y voluntariamente, que, si llega a padecer una enfermedad que la incapacite mentalmente, desea que se termine con su vida. Esa misma persona, al llegar a la incompetencia prevista, expresa que quiere seguir viviendo. Si se respeta la decisión anticipada se estaría quitando la vida a una persona en contra de su voluntad actual". (ALVAREZ, 2005, pág. 36)

Cabe destacar que, La eutanasia involuntaria plantea múltiples dilemas respecto a los derechos individuales, la moralidad de la intervención médica y la justicia social. En el caso de la eutanasia involuntaria, el paciente no puede comunicar sus deseos, lo que hace extremadamente difícil evaluar su nivel de sufrimiento y su posible deseo de continuar viviendo. En este contexto, la responsabilidad de los profesionales médicos es extremadamente alta; deben sopesar las evidencias clínicas y las normativas para determinar si la eutanasia es una opción ética.

Finalmente, conviene mencionar que la legalidad de la eutanasia involuntaria varía significativamente entre jurisdicciones. En muchos lugares, es considerada ilegal y equiparada al homicidio debido a la falta de consentimiento del paciente. Sin embargo, algunos argumentos en su defensa sugieren que, en casos extremos, podría ser una extensión del cuidado paliativo, diseñado para aliviar el sufrimiento cuando no existen otras alternativas viables.

EUTANASIA PIADOSA

La eutanasia piadosa, también conocida como eutanasia activa o asistida, es uno de los temas más controvertidos en el campo de la bioética y el derecho. A grandes rasgos, se refiere al acto deliberado de terminar con la vida de una persona que padece una enfermedad incurable o un dolor insoportable, con el objetivo de aliviar su sufrimiento.

“Eutanasia piadosa, es la que se practica con el fin de aliviar los dolores y sufrimientos a un enfermo. || Cárdenas, J. Eutanasia. Extraído el 10 de abril de 2014 desde www.upao.edu.pe/new_pregrado/articulos/10/Clase18_EUTANASIA.pdf

Por tal motivo, la Eutanasia Piadosa, viene a establecerse en la clase más aceptada por la sociedad, ya que su práctica está relacionada con la compasión hacia el enfermo y su situación de dolor y sufrimiento.

EUTANASIA EUGÉNICA

La Eutanasia Eugénica es un tema profundamente controvertido que une dos conceptos complejos y cargados de connotaciones éticas: la eutanasia y la eugenesia. La eutanasia debe ser entendida como la intervención deliberada para provocar la muerte de una persona para aliviar su sufrimiento; mientras que la eugenesia, se refiere específicamente al estudio o la práctica de mejorar la calidad genética de una población mediante diversas formas de intervención, que pueden incluir la reproducción selectiva, la

esterilización, y en su manifestación más extrema y cruel, la eliminación de individuos considerados no aptos. La combinación de estas dos ideas da lugar a la eutanasia eugénica que implica la práctica de poner fin a la vida de individuos considerados genéticamente defectuosos o inferiores, con la intención declarada de mejorar la calidad genética de la población. Esta práctica suscita una amplia gama de cuestiones éticas, históricas y legales, y su estudio revela profundos dilemas morales que la sociedad continúa enfrentando.

De acuerdo con la doctrina, la Eutanasia Eugénica corresponde a una práctica antigua realizada “por el Estado para la eliminación de los débiles mentales, tarados o dementes (o de los enemigos políticos y/o razas inferiores)” (OVIEDO, 2000, pág. 186)

Este concepto está cargado de controversia y tiene una connotación altamente negativa debido a la historia de la eugenesia en el siglo XX, particularmente durante el régimen nazi en Alemania, donde se llevó a cabo el asesinato sistemático de personas con discapacidades y otros colectivos considerados "no aptos" para la reproducción o la vida según criterios de pureza racial y mejoramiento genético.

En definitiva, la Eutanasia Eugénica va en contra de principios éticos y derechos humanos, dado que implica la valoración de vidas humanas en términos de características genéticas, lo que inevitablemente conduce a discriminación y abusos.

CAPÍTULO III. Principios y Derechos Constitucional en relación con la Eutanasia

Los principios constitucionales son disposiciones lógicas supremas e imperativas de validez y aceptación universal, en los que se apoya la estructura y organización jurídica y política del Estado. Tal como los señala el Art. 11 de la Constitución: “Todos los principios y derechos son inalienables, irrenunciables, indivisibles, interdependientes y de igual jerarquía”, y su garantía se basa en la obligación del Estado de promoverlos y protegerlos, como de las demás personas de respetar estos derechos, permitiendo su desarrollo progresivo e integral, de tal manera que mirando objetivamente el derecho a la vida digna, así como el derecho a la autodeterminación y a la autonomía, podamos entender que cada persona tiene derecho a llevar una vida digna inherente a su calidad de ser humano, y de la misma forma que cada derecho se encuentra íntimamente ligado entre sí, por lo que la transgresión de cualquiera de estos constituye la afeción de los demás derechos, entendiendo así, que, los principios y derechos deben estar en constante evolución y jamás en retroceso.

Los principios, son construcciones históricas que se incorporan dentro del ordenamiento jurídico, para guiar el funcionamiento coherente y equilibrado del Estado, así como el ejercicio práctico de los derechos y garantías consagrados en la Carta Magna; estos principios son los que dan plena vigencia y estabilidad a esta norma Suprema para su desarrollo y aplicación en el acontecer diario.

DERECHO A UNA VIDA DIGNA

El derecho a la vida constituye un hecho que no puede ser otorgado ni reprimido por acto alguno o poder humano, pues estos derechos tienen su fundamento no en un acto de la voluntad humana, sino en la misma naturaleza y dignidad de la persona. Siendo la vida un derecho que depende de la propia naturaleza de la persona, nadie la confiere, y lo que hace la Constitución es reconocerla y garantizarla como tal.

El artículo 66 de la Constitución reconoce y garantizará a las personas en su numeral dos el derecho a una vida digna, que asegure la salud, alimentación, nutrición, agua potable, vivienda, saneamiento ambiental, educación, trabajo, empleo, descanso y ocio. Y fue la Constitución de 2008 en la que se introdujo el concepto de la construcción de una sociedad que respeta, en todas sus dimensiones, la dignidad de las personas, de tal manera que es fundamental considerar la calidad de vida dentro del *sumakawsay*, de los derechos del buen vivir que contempla nuestra Constitución.¹

“La dignidad humana implica el necesario reconocimiento de que todos los seres humanos, iguales entre sí, son titulares, ontológicamente hablando, de una igual dignidad y que esta dignidad se integra con todos los derechos humanos, los civiles, los políticos, los económicos, sociales y culturales. La negación o el desconocimiento de uno, de algunos o de todos estos derechos significan la negación y el desconocimiento de la dignidad humana en su ineludible e integral generalidad. La dignidad es un atributo de las personas humanas, de todos los seres humanos, sin ningún tipo o forma de discriminación” (GROSS ESPINEL, 1990, pág. 18)

El respeto a la dignidad humana implica que, como valor supremo la dignidad se transmite al conjunto de los derechos fundamentales reconocidos, los cuales encuentran en el libre desarrollo de la personalidad su máxima expresión.

“La dignidad humana implica que la persona sea en sí misma un fin y no un medio para alcanzar fines de otros sujetos de Derecho. Es esta dignidad la que hace a cada ser humano, un sujeto individual, distinto y diferente, a todos los otros seres del universo, y naturalmente, también diverso a cualquier otro ser humano” (DEL PIAZZO, 2001, pág. 27)

DERECHO A LA AUTODETERMINACIÓN

La autodeterminación es el derecho y la facultad que tiene cada persona para decidir libremente; se refiere a actuar como el principal agente fabricante de su realidad, para hacer elecciones y tomar decisiones respecto a la calidad de vida propia, sin influencias o interferencias externas innecesarias

Este derecho a la autodeterminación se representa precisamente en la superación de cada persona, en su autodefinición, y desarrollo, lo que conlleva el respeto en todo momento de la autonomía, identidad, y creencias de todos los individuos.

¹ CONSTITUCIÓN DE LA REPÚBLICA DEL ECUADOR

La finalidad del derecho a la autodeterminación está en la satisfacción personal, y la búsqueda del propio bienestar que dirige en general nuestras acciones diarias. Es decir que *“el hombre necesita primero satisfacer sus necesidades básicas, para ir trascendiendo hacia los deseos más elevados de autorrealización, dando prioridad dentro de su bienestar a la salud, la integridad personal, física y psíquica; de tal forma que sus decisiones lo hagan dueño y constructor de su propio destino”*. (VASQUEZ PAUTA, 2021, pág. 66)

“Autodeterminación se refiere a actuar como el principal agente causal de su vida y hacer elecciones y tomar decisiones respecto a la calidad de vida propia, sin influencias o interferencias externas innecesarias” (WEHEMEYER, 2016, pág. 324)

La autodeterminación como lo manifiesta el autor Michael Wehmeyer, es precisamente el actuar en la toma de decisiones como dueño del propio destino tomando en cuenta las causas y consecuencias de cada decisión.

“Hoy se entiende la conducta autodeterminada como una característica disposicional de la persona. En términos operativos, las acciones autodeterminadas reflejan cuatro características principales que siempre deben aparecer: autonomía, autorregulación, fortalecimiento / capacitación psicológica („empowerment”) y autorrealización. Estas cuatro características principales surgen a medida que las personas adquieren los elementos componentes de la autodeterminación, entre los que se incluyen la elección y la toma de decisiones, la resolución de problemas, el establecimiento de metas y objetivos, la adquisición de habilidades, el lugar de control interno, las atribuciones positivas de eficacia, las expectativas de resultado, las aptitudes de liderazgo y autogestión, el autoconocimiento y la autoconciencia” (WEHEMEYER, 2016, pág. 126)

DISPONIBILIDAD DE LA VIDA

La vida no es un valor absoluto, sino que directamente está vinculado a otros derechos que son inherentes a la persona, y no es disponible pues la Constitución la protege desde el momento de la concepción, derecho que se encuentra reconocido y garantizado en el artículo 66: al manifestar el derecho a la inviolabilidad de la vida, a la integridad personal, física y psíquica, así como la prohibición de torturas, la desaparición forzada y los tratos y penas crueles, inhumanos o degradantes; y de igual manera la declaración Universal de los Derechos Humanos, de la que Ecuador es suscriptor, la misma que expresa en su artículo 3 y 5: que todo individuo tiene derecho a la vida, y que nadie será sometido a torturas ni a penas o tratos crueles, inhumanos o degradantes.

“Puede reconocerse la disponibilidad de la vida para fundamentar la Eutanasia activa, pero esta capacidad de disposición tiene a un tercero en la toma de decisión, y de forma activa en la provocación de la muerte. Las opiniones favorables a la disponibilidad de la vida son cada vez mayores, importantes autores como DEL ROSAL BLASCO y VALLE MUÑIZ presentan como fundamento constitucional de la Eutanasia, el reconocimiento del derecho a la vida que, implícitamente, incluiría un “derecho a la muerte” del que se derivaría la disponibilidad absoluta de la vida. En cuanto tampoco se da lo contrario, esto es, la absoluta protección y absoluta irrenunciabilidad. Por ello se argumenta que: la vida es un derecho

fundamental que, aunque con suma cautela por tratarse de uno de los más importantes, admite que el ordenamiento haga decaer su protección absoluta en determinados casos, como en el de la Eutanasia que tiene como fin preservar la dignidad de la persona liberándola de tratamientos y dolores degradantes, e inhumanos” (GARCIA A. , 2004, pág. 437)

ASPECTOS RELIGIOSOS

Desde el punto de vista religioso, la Eutanasia es una grave violación a los principios divinos, por la eliminación de una vida humana. El homicidio y suicidio son moralmente inaceptables, la Iglesia siempre lo ha rechazado por ser inmoral y violatoria de la ley de Dios, pues manifiesta el rechazo del amor a sí mismo y la renuncia al regalo celestial para consigo y con el prójimo.

Espiritualmente, constituye un rechazo de la soberanía absoluta de Dios sobre la vida y la muerte, y colaborar en el propósito suicida de una persona, o participar en el llamado suicidio asistido; significa hacerse colaborador, o inclusive autor de un acto injustificable que, ni siquiera cuando es solicitado, es lícito, como San Agustín manifiesta al decir, que matar a otro, aunque éste lo pida y no pueda ya vivir, para librar, con un golpe, el alma de aquellos dolores, que luchaba con las ligaduras del cuerpo y quería desasirse; es inaceptable.

Espiritualmente, constituye un rechazo de la soberanía absoluta de Dios sobre la vida y la muerte, y colaborar en el propósito suicida de una persona, o participar en el llamado suicidio asistido; significa hacerse colaborador, o inclusive autor de un acto injustificable que, ni siquiera cuando es solicitado, es lícito, como San Agustín manifiesta al decir, que matar a otro, aunque éste lo pida y no pueda ya vivir, para librar, con un golpe, el alma de aquellos dolores, que luchaba con las ligaduras del cuerpo y quería desasirse; es inaceptable.

La Eutanasia como se menciona en las primeras sociedades humanas ya existía esta práctica, desde los primeros pueblos primitivos hasta el siglo en que nos encontramos se han involucrado cantidad de personajes de la filosofía, cabe destacar a Juan Pablo II que hizo una gran labor para evitar que se siga permitiendo la Eutanasia y se proclama sobre el tema en la encíclica de Evangelium Vitae (Carta sobre el valor y el carácter inviolable de la vida humana), en la cual declara también la opinión de la Iglesia Católica sobre el tema de la Eutanasia:

“Amenazas no menos graves afectan también a los enfermos incurables y a los terminales, en un contexto social y cultural que, haciendo más difícil afrontar y soportar el sufrimiento, agudiza la tentación de resolver el problema del sufrimiento eliminándolo en su raíz, anticipando la muerte al momento considerado más oportuno”.²

² JUAN PABLO II, El evangelio de la vida, undécima encíclica.1995. Citado el 5 de enero de 2013, http://www.vatican.va/holy_father/john_paul_ii/encyclicals/index_sp.htm. Consultado Junio 13 2016

“Todo lo que se opone a la vida, como los homicidios de cualquier género, los genocidios, el aborto, la Eutanasia y el mismo suicidio voluntario; todo lo que viola la integridad de la persona humana, como las mutilaciones, las torturas corporales y mentales, incluso los intentos de coacción psicológica; todo lo que ofende a la dignidad humana, como las condiciones infrahumanas de vida, los encarcelamientos arbitrarios, las deportaciones, la esclavitud, la prostitución, la trata de blancas y de jóvenes; también las condiciones ignominiosas de trabajo en las que los obreros son tratados como meros instrumentos de lucro, no como personas libres y responsables; todas estas cosas y otras semejantes son ciertamente oprobios que, al corromper la civilización humana, deshonran más a quienes los practican que a quienes padecen la injusticia y son totalmente contrarios al honor debido al Creador”³

ARGUMENTO CONSTITUCIONAL

La Constitución ecuatoriana se caracteriza por ser protectora de los derechos humanos y garantista del efectivo goce de los mismos, con principios de autonomía, dignidad, igualdad y eficacia, principios que abren paso al desarrollo evolutivo de derechos que propendan a brindar una buena calidad de vida al ser humano; es por tanto, que lo que pretendo con este proyecto es incentivar la crítica constructiva y productora de debates que en el momento más idóneo, serán encaminadas a la regularización de la figura de la Eutanasia en el marco legal, teniendo en cuenta que al no encontrarse normada de forma alguna en el ámbito penal, lo que se procura es la creación de una ley reguladora de este procedimiento médico, con todas las pautas necesarias para su ejecución, pues no sería lógico solamente reformar el código integral penal en relación al homicidio, ya que, esto dejaría también además de varias incógnitas, vacíos legales como ha sucedido en algunos países. Es decir que es preciso sincronizar la realidad actual con el desarrollo del ordenamiento jurídico, pues, lo idóneo sería alcanzar la realización de una ley que contemple las situaciones que pueden considerarse aptas para la práctica de la Eutanasia ya sea activa o pasiva, tomando en cuenta los requisitos que se deben cumplir, así como el procedimiento detallado de la práctica de la Eutanasia, es decir, que el paciente que requiera el procedimiento padezca de una enfermedad terminal o catastrófica que le produzca dolores insoportables, además se cuente con la voluntad libre e informada por escrito del paciente y en caso de este no poder hacerlo, la voluntad sea extendida por parte de sus familiares más cercanos, siendo quien ejecute dicho procedimiento el médico especialista que haya tratado la enfermedad del paciente que solicita la Eutanasia, siempre que este considere que la enfermedad es incurable y que no hay otro medio para tratar los dolores y sufrimientos del paciente; a su vez que el médico tratante cuente con el aval de la junta de médicos del hospital en el que se pretende realizar el procedimiento eutanásico, de tal manera que se dé total seguridad jurídica al paciente, sus familiares y quienes intervengan en el procedimiento, teniendo en cuenta también, la posibilidad de que el médico no acceda a realizar el procedimiento eutanásico; situación que en Bélgica es respetada y regulada a través de la Objeción de Conciencia, con lo

³ JUAN PABLO II, El evangelio de la vida, undécima encíclica.1995. Citado el 5 de enero de 2013, http://www.vatican.va/holy_father/john_paul_ii/encyclicals/index_sp.htm. Consultado Junio 13 2016

cual, los médicos no están obligados a prestar asistencia en el procedimiento eutanásico, dando la posibilidad al médico de negarse a prestar sus servicios mediante un informe en el que exponga sus motivos y notificando al paciente para que este o sus familiares puedan buscar a otro profesional, a quien el primer médico debe entregar la historia clínica del paciente, junto con su informe para que pueda proceder legalmente con el trámite y la ejecución del procedimiento eutanásico.

Por lo tanto, es importante considerar aspectos específicos de estos procedimientos eutanásicos para su regularización, que solo podrían tratarse a través de una ley especial, y como podemos observar es nuestra Carta Magna, la que permite el desarrollo pleno de los derechos garantizados en la Constitución de la República, y en los tratados internacionales, a fin de asegurar el respeto a la dignidad del ser humano en todas sus dimensiones, como lo determina el artículo 66 de la Carta Magna:

“Art. 66.- Se reconoce y garantizará a las personas:

2. El derecho a una vida digna, que asegure la salud, alimentación y nutrición, agua potable, vivienda, saneamiento ambiental, educación, trabajo, empleo, descanso y ocio, cultura física, vestido, seguridad social y otros servicios sociales necesarios.

3. El derecho a la integridad personal, que incluye:

a) La integridad física, psíquica, moral y sexual.

9. El derecho a tomar decisiones libres, informadas, voluntarias y responsables sobre su sexualidad, y su vida y orientación sexual. El Estado promoverá el acceso a los medios necesarios para que estas decisiones se den en condiciones seguras”⁴

En la Constitución Ecuatoriana de 2008 se introdujo el concepto de vida digna, y la obligación que la sociedad tiene de respetarla en todas sus dimensiones, de tal manera que es fundamental considerar la calidad de vida para alcanzar el *sumakawsay*, lo que incluye una fusión compleja de los derechos que acompañan a este buen vivir, para que el ser humano satisfaga sus necesidades, siendo estas desde las más primarias como el derecho a la alimentación, a un ambiente sano, a la educación, hasta las más complejas como el derecho a la dignidad, a la integridad, a la autodeterminación, a la libertad ideológica y a la autonomía; con lo que se propone un nuevo concepto de vida, no solo como una concepción natural de la misma, sino como el derecho a una existencia que contemple un estado de bienestar pleno hasta el último día de vida de cada ser humano.

Gimbernát Ordeig en la revista de la Facultad de Derecho de la Universidad de Granada acerca de la Eutanasia sostiene que: *“el respeto de los deseos del paciente que quiere morir garantiza también la libertad ideológica de los individuos”* (ORDEIG, 2016, pág. 239)

El principio de dignidad postula *“tomar seriamente en cuenta las voliciones de la gente y prescribe que los hombres deben ser tratados según sus decisiones, intenciones o*

⁴ CONSTITUCIÓN DE LA REPÚBLICA DEL ECUADOR

manifestaciones de consentimiento, consideradas como parte del plan de vida del individuo” (MUÑIZ VALLE, 2004, pág. 327)

Por lo expuesto, es el Estado quien debe propender al desarrollo de una vida acorde a la dignidad humana, sobre todo en las circunstancias en que las personas que padecen de una enfermedad terminal o incurable sufren, pues los dolores, además de los padecimientos y limitaciones físicos y psicológicos que viven son degradantes e inhumanos; por lo tanto, es necesario respetar la voluntad de las personas en estado terminal de poner fin a su vida, ya que esta se contrapone al goce y disfrute de sus derechos, a la dignidad, a la integridad física y psicológica y al buen vivir.

TRATOS INHUMANOS Y DEGRADANTES

La Constitución de la República en su artículo 66 reconoce y garantizará a las personas derechos que tienen como objetivo proteger la vida, la dignidad humana, la integridad física y psíquica, el libre desarrollo de la personalidad, así lo hace principalmente en el numeral 2, literal c), al manifestar la prohibición de la tortura, la desaparición forzada y los tratos y penas crueles, inhumanas o degradantes, lo que nos sitúa en las circunstancias de quien se encuentra padeciendo una enfermedad terminal o grave, incurable e irreversible y de quien el Estado tiene la obligación de proteger de manera especial por encontrarse dentro de los grupos de atención prioritaria, brindando los cuidados necesarios, la medicina paliativa adecuada, así como, el personal especializado para estos casos, teniendo en cuenta que si una persona enferma terminal se encuentra padeciendo dolores insoportables y no tiene esperanza de recuperación, lo más humano y digno para esa persona, es poder decidir libremente si desea continuar en esa situación, o la considera inhumana, degradante, e indigna tanto, que prefiera poner fin a esos padecimientos a través de la ingesta de los fármacos letales que le causarían la muerte, teniendo presente que esta decisión podría también manifestar anticipadamente cualquier persona, para que en un futuro pueda procederse haciendo efectiva esta voluntad en caso de que él no pueda manifestarlo, o sus familiares más cercanos no deseen hacerlo, como el caso de aquel que se encuentre en estado de coma profundo, como producto de una enfermedad o accidente grave irreversible, con lo cual no solamente se permitiría la Eutanasia activa sino la Eutanasia pasiva.

CAPÍTULO IV. Normativa Nacional sobre la Eutanasia

Es menester mencionar que, la Corte Constitucional del Ecuador con fecha 7 de febrero del 2024 llegó a emitir una sentencia histórica al estimar la demanda propuesta por Paola Roldan quien requería acceder a un proceso de muerte en condiciones dignas mediante la práctica de la Eutanasia, esto por el hecho de haber padecido durante varios años de esclerosis lateral amiotrófica, enfermedad neurodegenerativa e incurable que provoca mucho sufrimiento y dolor, todo esto producto del deterioro progresivo de la movilidad muscular que termina en la postración de la persona que lo padece. Es así como, la Corte Constitucional mediante sentencia Nro. 76-23-IN/24, llegó a declarar la

inconstitucionalidad de la penalización de la práctica de la Eutanasia, reconociendo de esta manera el derecho a una muerte digna, por lo cual se dispuso al Ministerio de Salud Pública que emita el respectivo reglamento para la aplicación de la Eutanasia.

Conviene resaltar que, actualmente en Ecuador se encuentra aprobado la aplicación de la eutanasia bajo ciertas condiciones y con un reglamento específico que garantiza el respeto a los derechos de las personas que deseen poner fin a su vida de manera digna y sin sufrimiento.

El reglamento para la aplicación de la Eutanasia Activa Voluntaria y Avoluntaria expedido con fecha 12 de abril de 2024 claramente establece y distingue una serie de requisitos y procedimientos que deben seguirse para llevar a cabo este proceso de forma legal y ética. Cabe señalar que el reglamento establece los requisitos que deben cumplir tanto los pacientes como los profesionales de la salud para llevar a cabo la eutanasia activa voluntaria y avoluntaria. Entre estos requisitos se incluyen el consentimiento informado por parte del paciente, la evaluación clínica exhaustiva para determinar que no existen alternativas terapéuticas viables, y el seguimiento psicológico antes y después del procedimiento. Además, el reglamento establece las condiciones en las que se puede realizar la eutanasia, tales como enfermedades terminales o incurables que causen sufrimiento insoportable al paciente, siempre respetando la decisión autónoma y libremente expresada por este último. Lo dicho hasta aquí supone que, con la emisión de este reglamento, Ecuador se convierte en uno de los pocos países en América Latina que cuenta con una normativa específica para la aplicación de la eutanasia activa voluntaria y avoluntaria, lo cual representa un avance en materia de derechos humanos y dignidad en el proceso de morir. En conclusión, el reglamento para la aplicación de la Eutanasia Activa Voluntaria y Avoluntaria en Ecuador pretende establecer un marco legal claro y seguro para aquellos casos en los que una persona desea poner fin a su vida debido a circunstancias extremas, lo que deriva en la idea de que la eutanasia no sea una decisión fácil ni que se tome a la ligera, por lo que es fundamental garantizar que se cumplan todos los requisitos legales y éticos antes de proceder con este procedimiento.

Conclusiones

La discusión sobre la eutanasia en Ecuador se entrelaza con cuestiones éticas, legales, religiosas y de derechos humanos. El avance progresivo de derechos es evidente ya que ha ido evolucionando constantemente a lo largo de la historia, por tanto, no deja de ser cierto que la regularización de la eutanasia se configure como una propuesta ideal y real, totalmente aplicable y de aceptación considerable en un Estado constitucional de derechos.

Una interpretación progresiva de los derechos implica considerar la evolución de la sociedad, los avances científicos y tecnológicos, y la comprensión más amplia de los derechos humanos. En el contexto de la eutanasia en Ecuador, esto podría implicar aspectos tales como el reconocimiento del derecho a una muerte digna.

Finalmente, se debe resaltar que las personas tienen el derecho al libre albedrío, por tanto, siempre podrán decidir, más aun tratándose de cuestiones relacionadas a su salud. Es así como, una interpretación progresiva demanda que las leyes permitan la posibilidad de aplicación de eutanasia, siempre y cuando se cumplan criterios estrictos que garanticen que la decisión tomada por el paciente sea totalmente libre.

Bibliografía

- Alvarado, D. (2017). *El interés superior del niño y el régimen de visitas en la legislación ecuatoriana en el Distrito Metropolitano de Quito, año 2016*. Quito, Ecuador: Universidad Central del Ecuador.
- ALVAREZ, J. (2005). *ENFERMEDADES CRÓNICAS*.
- Arias, F. (2016). *El Proyecto de Investigación*. Caracas: Limusa.
- Asamblea Constituyente. (2008). *Constitución de la República del Ecuador*. Montecristi: Registro oficial.
- Asamblea Nacional. (2011). *Ley Orgánica de Educación Intercultural*. Quito: Registro oficial.
- Bernal, C. (2018). *Metodología de la Investigación*. México: Pearson.
- BRACHO TORRES, J. (2002). *RESPONSABILIDAD PENAL EN LA EUTANASIA*. UNIVERSIDAD CATÓLICA DE QUITO.
- Cabanellas, G. (2015). *Diccionario Jurídico Elemental*. Madrid: Lemus.
- Cabrera, J. (2016). *Interés Superior del Niño*. Madrid, España: Cevallos Editora Jurídica.
- Castillo, S. (2017). *El Regimen de Visitas determinado mediante Resoluciones Judiciales y los Derechos de los niños, niñas y adolescentes, en el Distrito Metropolitano de Quito, en el año 2016*. Quito, Ecuador: Universidad Central del Ecuador.
- Congreso Nacional. (2005). *Código Civil*. Quito, Ecuador: Registro Oficial Suplemento 46 del 24-Jun-2005.
- Congreso Nacional. (2006). *Ley de Registro Civil, Identificación y Cedulación*. Quito: Registro Oficial. Decreto Supremo 278.
- Congreso Nacional. (2017). *Código de la niñez y adolescencia*. Obtenido de http://www.sipi.siteal.iipe.unesco.org/sites/default/files/sipi_normativa/ecuador_codigo_de_la_ninez_y_adolescencia_2002.pdf
- Cornejo, A. (2014). *Derecho Civil*. Santiago de Chile: El Jurista.
- DEL PIAZZO, C. (2001). *DIGNIDAD HUMANA Y DERECHO*. MONTEVIDEO.
- de-Obergoso, C. (2017). *El interés superior del niño al amparo de la Constitución Política de la República del Perú*. Lima, Perú: Gijley.
- DERECHO A LA VIDA. (2008).
- FARFAN. (2008). *DERECHO DE DAÑOS*.

- Fiallos, D. (2018). *El régimen de visitas en la separación de los padres, en el Cantón Ambato*. Ambato, Ecuador: Universidad Técnica de Ambato.
- GAFO. (2002). *PRINCIPIOS FUNDAMENTALES*. BUENOS AIRES.
- GARCIA. (2010). *MUERTE DIGNA*. ESPAÑA.
- GARCIA, A. (2004). *EUTANASIA Y DISPONIBILIDAD DE LA VIDA*. MADRID.
- Gómez-Bastar, S. (2017). *Metodología de la Investigación*. México DF: Ediciones Red Tercer Milenio.
- GROSS ESPINEL, H. (1990). *EL DERECHO AL DESARROLLO COMO UN DERECHO DE LA PERSONA HUMANA*. MADRID: ESTUDIOS INTERNACIONALES.
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, M. (2016). *Metodología de la Investigación*. México DF: Mc Graw Hill Interamericana.
- HIGUERA. (2004). *DAÑO CAUSADO*.
- Magallanes, C. (2018). *El interés superior del niño en España ante la presencia de la Extranjería*. Madrid, España: Editorial Integra.
- Mizrahi, M. (2017). *Responsabilidad Parental*. Buenos Aires, Argentina: Editorial Astrea.
- MORALES LASSO, F. (2013). *LA UTANASIA MUERTE PIADOSA?* QUITO.
- MUÑIZ VALLE, J. (2004). *COMENTARIOS A LA PARTE ESENCIAL DEL DERECHO PENAL*. MADRID.
- MUZZIO. (2005). *MÉDICO FRENTE A LA EUTANASIA*.
- Naciones Unidas. (20 de Noviembre de 1989). *Convención sobre los Derechos del Niño*.
- NUÑEZ, C. (2016). *MUERTE POR PIEDAD*.
- OCEANO UNO. (1994). ESPAÑA: OCEANO.
- ONU. (1948). *Declaración Universal de los Derechos Humanos*. París, Francia: Asamblea General de las Naciones Unidas.
- ONU. (1959). *Declaración de los Derechos del Niño*. Ginebra: Organización para las Naciones Unidas.
- ONU. (1989). *Convención Internacional sobre los Derechos del Niño*. NY: Organización de las Naciones Unidas.
- ORDEIG, G. (2016). *EUTANASIA Y DERECHO PENAL*. GRANADA.
- OVIEDO. (2000). *EUTANASIA*. ESPAÑA.
- Patiño, R. (2017). *Derecho familiar temas de actualidad*. México: Porrúa.

REINOSO. (2012).

RODRIGUEZ. (1996). *MUERTE DIGNA*.

Saltos, R., & Saltos, R. (2018). *La Conflictividad de los derechos de los niños, niñas y adolescentes*. Guayaquil, Ecuador: S.E.

SAMBRIZZI. (2005). *VIDA PIADOSA*.

VASQUEZ PAUTA, R. (2021). *LA MUTACIÓN DEL DERECHO DE DAÑOS*. QUITO: EDITORIAL JURIDICA DEL ECUADOR.

WEHEMEYER, M. (2016). *AUTODETERMINACIÓN Y CALIDAD DE VIDA DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD*. NEW YORK.

Anexo 1
ENTREVISTA PARA ABOGADOS

DR.MGS. RENE ASTUDILLO ORELLANA

1. ¿Conoce que es el derecho a una vida digna?

Si, porque la constitución precautela como bien jurídico protegido la vida, de manera prioritaria ante cualquier otro bien jurídico protegido.

2. ¿Qué es el derecho al libre pensamiento y decisión?

Es intrínseco al ser humano como lo es la libertad, libre pensamiento, expresión y opinión que garantiza la Constitución.

Así mismo los ciudadanos nacionales y extranjeros gozan de tutela efectiva, de poder tomar decisiones acordes a las normas vigentes.

3. ¿Qué es el consentimiento informado?

Es el derecho que tiene todo ciudadano respecto a los riesgos, consecuencias y todo lo que el medico según los protocolos internacionales de la organización mundial de la salud, determina que el médico debe informar a los pacientes y familiares sobre los riesgos que implica una intervención quirúrgica, tratamiento a seguir, así como también la medicina y sus efectos con relación a la ley de paciente.

4. ¿Cuáles son las normas legales con respecto a la salud en el Ecuador?

Ley de Derechos y Amparos al Paciente, la normativa constitucional, el Código Orgánico Integral Penal que trata de la imposición de la pena, en la Ley Orgánica de la Salud.

5. ¿Qué es el derecho a una muerte digna?

Que no se le cause sufrimiento al ser humano, con sujeción al principio de decisión respetando la religión credo.

Sin embargo, hay que ponderar que el paciente o la persona con enfermedad terminal tiene su poder de decisión más aun cuando expresa dolor, sufrimiento y estemos frente a un estado de necesidad que también es parte del derecho del ser humano.

6. ¿Considera usted que se debería analizar el tema de eutanasia en el Ecuador por las autoridades de nuestro país?

Por supuesto, en total acuerdo por cuanto el tema en discusión es de actualidad, es real, y no se puede hacer caso omiso frente a la necesidad que enfrenta un paciente y que también debe ser protegido por el estado mediante una política criminal (ley escrita).

7. ¿Conoce usted cual sería la sanción por aplicar la eutanasia en nuestro país?

Tipificado como delito no está considerado en nuestra legislación ecuatoriana, sin embargo, cualquier ciudadano que provoque la muerte con conocimiento de antijuricidad, será reprimida por homicidio y no por la figura de eutanasia.

8. ¿Qué autoridad o autoridades deberían debatir el tema de eutanasia en nuestro país?

El colegio de médicos, derechos humanos, El poder legislativo y también el claustro universitario, adicional, la revisión de los tratados y convenios internacionales respecto a la temática y la legislación comparada con otros países donde se practica la eutanasia.

9. ¿Considera usted que sería necesario regular el fin de la existencia de una persona con enfermedad terminal, incurable o irreversible, al Derecho a una muerte digna?

Si estoy de acuerdo siempre y cuando el paciente este pasando por una agonía, sufrimiento, pues no aplicar la muerte asistida seria también algo inhumano.

10. ¿En qué normativa legal podría ir regulado la muerte digna?

Sería el código orgánico integral penal, pero tendría que reformarse la ley del paciente, código de la salud para que este actuar no se considere como mala práctica médica o mal procedimiento frente al código hipocrático que tienen los doctores.

ENTREVISTA REALIZADA A LA MGS. MARIANA NARCISA QUIZHPI MENDIETA

1. ¿Conoce que es el derecho a una vida digna?

Si, el derecho a una vida digna se encuentra consagrado en nuestra Constitución, así como en la Declaración Universal de Derechos Humanos, en las cuales no se distingue ni sexo, ni color, ni edad, ni creencias políticas ni religiosas.

2. ¿Qué es el derecho al libre pensamiento y decisión?

Es el derecho que tiene todo ser humano para poder expresarse libremente es por eso por lo que el mismo se encuentra consagrado dentro de los Derechos de Libertad, esta expresión libre protege a cualquier ciudadano frente al poder, por ende, los seres humanos, toman decisiones en relación con sus pensamientos que devienen de sus principios y valores

3. ¿Qué es el consentimiento informado?

El consentimiento informado es un procedimiento médico que se aplica a nivel mundial, y que sirve para la autodeterminación del paciente respecto del procedimiento medico al que va a ser sometido y los riesgos que conlleva, dicho de otra forma, es la autorización consciente que el paciente le otorga al médico.

4. ¿Cuáles son las normas legales con respecto a la salud en el Ecuador?

Ley Orgánica de la Salud, Ley de Derechos y Amparos al Paciente, Constitución de la República y el Código Orgánico Integral Penal que es quien sanciona a los funcionarios de la Salud.

5. ¿Qué es el derecho a una muerte digna?

Es el poder de decisión de un ser humano frente al sufrimiento que debe padecer como consecuencia de una enfermedad generalmente catastrófica, la cual no le permita valerse por sí mismo y prefiere elegir una muerte digna versus deteriorarse día a día hasta perder sus capacidades.

6. ¿Considera usted que se debería analizar el tema de eutanasia en el Ecuador por las autoridades de nuestro país?

Por supuesto que sí, no podemos olvidarnos que el ser humano tiene el derecho a la libertad de pensamiento y justamente ese derecho es el que me debe permitir decidir sobre su propia vida, en un mundo en el cual día se conquistan derechos, en un mundo de derechos progresivos nuestro país está llamado a analizar y aprobar la eutanasia desde un punto netamente jurídico, porque ya saldrán nuevamente a querer protestar desde un punto de vista moral o religioso y este análisis es puramente jurídico. Imagínese usted que incluso en países incluso católicos la eutanasia ya está permitida, estoy segura de que muy pronto será aprobada la misma.

7. ¿Conoce usted cual sería la sanción por aplicar la eutanasia en nuestro país?

No existe sanción por eutanasia como tal, el Código Orgánico Integral Penal tipifica el asesinato, el homicidio, el robo con muerte, el accidente de tránsito con muerte, pero la eutanasia como tal no está tipificada.

8. ¿Qué autoridad o autoridades deberían debatir el tema de eutanasia en nuestro país?

La asamblea nacional
Los colegios de médicos
Los colegios de abogados
Abogados en libre ejercicio

9. ¿Considera usted que sería necesario regular el fin de la existencia de una persona con enfermedad terminal, incurable o irreversible, al Derecho a una muerte digna?

Completamente de acuerdo si la persona está enferma, pero goza de todas sus facultades, por que no.

10. ¿En qué normativa legal podría ir regulado la muerte digna?

En la Ley Orgánica de la Salud, así como en la Ley de Derechos y Amparos al Paciente, para que pueda ser informado

ENTREVISTA PARA MEDICOS

DRA MEDICINA GENERAL JAQUELINE CHACON BRAVO

1. ¿Conoce usted que es una enfermedad terminal?

Es una enfermedad con un proceso que ya no es productivo, solamente el paciente tiene el control, pero no se curara.

2. ¿Podría describir unas cinco enfermedades terminales?

Sida, cáncer, diabetes, insuficiencia renal, problema pulmonar obstructivo

3. Cuales considera usted que sean enfermedades incurables o irreversible

Sida, cáncer, insuficiencia renal

4. ¿Qué es el estado de coma?

El paciente pierde conocimiento, esta postrado en una cama, entubado, no tiene movimientos voluntarios.

5. ¿Podría decir usted cual enfermedad terminal produce grave padecimiento o sufrimiento?

Un cáncer

6. ¿Conoce usted si el Estado Ecuatoriano ha realizado gestiones para atender las necesidades de las personas con enfermedades terminales, incurables o irreversibles?

No conozco.

7. ¿Considera usted que, en nuestro país, se debería debatir por las autoridades con respecto a la muerte digna?

Si.

8. ¿Considera usted que debería ser necesario regular el fin de la existencia de una persona con enfermedad terminal y que tenga derecho a una muerte digna?

Mi criterio es que solamente Dios es que puede quitar la vida, puede estar sufriendo, pero no soy quién para quitársela ya que en ese momento podría ocurrir un milagro.

9. ¿Quién considera usted que debería aplicar la muerte digna a una persona con enfermedad terminal, incurable o irreversible?

No está de acuerdo.

10. ¿Se podría aplicar la muerte digna a una persona que se encuentre en estado vegetativo?

No estoy de acuerdo, pero que, si la persona lo hubiere autorizado que no quiere vivir así, debería de aplicarse, pero no que un familiar decida.

ENTREVISTA A LA DRA MEDICINA GENERAL EVA GONZALEZ ZAMBRANO

1. ¿Conoce usted que es una enfermedad terminal?

Es una enfermedad que se ha llegado a un diagnóstico en específico y las probabilidades del paciente son completamente altas, una persona que padece una patología que de repente con un tratamiento médico podrían llegar al fin de esta o mantenerlo con medicación continua para el día a día mantenerlo hasta el fin de sus días.

2. ¿Podría describir unas cinco enfermedades terminales?

Cáncer con metástasis, Sida, tuberculosis sin control, insuficiencia cardiaca no compensada, insuficiencia renal.

3. Cuales considera usted que sean enfermedades incurables o irreversible

Sida, cáncer, diabetes

4. ¿Qué es el estado de coma?

Cuando al paciente se confirma una especie de muerte cerebral, en cuanto el daño neurológico es bastante grande y en la cual no hay reacción pupilar y no hay reacción en el encefalograma

5. ¿Podría decir usted cual enfermedad terminal produce grave padecimiento o sufrimiento?

El sida.

6. ¿Conoce usted si el Estado Ecuatoriano ha realizado gestiones para atender las necesidades de las personas con enfermedades terminales, incurables o irreversibles?

En teoría no lo suficiente, porque la salud de Latinoamérica es muy precaria, el sistema de salud pública deja mucho que desear hay muchos actos de corrupción, hay médicos que no tienen ética, no se llevan los protocolos que se tienen que llevar, no se llevan los planes de medicación continua, por ejemplo, en el caso del sida hay muchos pacientes que no cuentan con su medicación mensual porque no son recurrentes en entregar la medicina.

7. ¿Considera usted que, en nuestro país, se debería debatir por las autoridades con respecto a la muerte digna?

Si.

8. ¿Considera usted que debería ser necesario regular el fin de la existencia de una persona con enfermedad terminal y que tenga derecho a una muerte digna?

Si, es muy necesario

9. ¿Quién considera usted que debería aplicar la muerte digna a una persona con enfermedad terminal, incurable o irreversible?

Los pacientes que nombre hace un momento, alguna persona con alguna alteración neurológica y que no tenga ningún tipo de medicación, o que de pronto el estilo de vida posterior al diagnóstico sea bastante precario y que con medicamentos realmente no

pueda cambiar mucho, por ejemplo, una persona que tenga un estadio de final esclerosis múltiple que es una enfermedad complicada, dolorosa.

10. ¿Se podría aplicar la muerte digna a una persona que se encuentre en estado vegetativo?

Si, es debatible porque se supone que son cosas que deberían conversarse en vida, si de pronto se manifiesta a mi familia debería de cumplirse el deseo y tal vez las decisiones deberían de tomarse en familiares de primer grado.

ColloQUIUM

Editorial - Centro de Formación

ISBN: 978-9942-600-65-3



9 789942 600653