



**FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y JURÍDICAS**

**Trabajo de fin de Carrera titulado:**

**LA EUTANASIA UN DERECHO A MORIR CON DIGNIDAD PARÁMETROS PARA SU  
IMPLEMENTACIÓN EN ECUADOR**

**Realizado por:**

**JORGE FABIÁN TORRES REAL**

**Director del proyecto:**

**MARÍA GABRIELA LEÓN GUAJARDO**

**Como requisito para la obtención del título de:**

**ABOGADO DE LOS TRIBUNALES DE LA REPÚBLICA DEL ECUADOR**

**QUITO, AGOSTO del 2023**

## DECLARACIÓN JURAMENTADA

Yo, Jorge Fabián Torres Real, ecuatoriano, con Cédula de ciudadanía N° 1721946794, declaro bajo juramento que el trabajo aquí desarrollado es de mi autoría, que no ha sido presentado anteriormente para ningún grado o calificación profesional, y se basa en las referencias bibliográficas descritas en este documento. A través de esta declaración, cedo los derechos de propiedad intelectual a la UNIVERSIDAD INTERNACIONAL SEK, según lo establecido en la Ley de Propiedad Intelectual, reglamento y normativa institucional vigente.



---

Jorge Fabián Torres Real

C.I.: 1721946794

## DECLARACIÓN DEL DIRECTOR DE TESIS

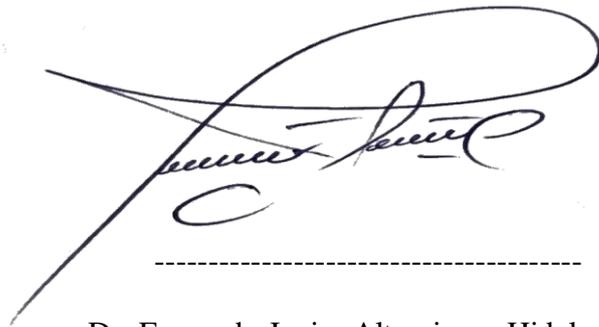
Declaro haber dirigido este trabajo a través de reuniones periódicas con el estudiante, orientando sus conocimientos y competencias para un eficiente desarrollo del tema escogido y dando cumplimiento a todas las disposiciones vigentes que regulan los Trabajos de Titulación.

A handwritten signature in blue ink, consisting of a large, stylized initial 'M' followed by several loops and a long vertical stroke. The signature is positioned above a horizontal dashed line.

Dra. María Gabriela León Guajardo

## DECLARACION DEL LECTOR DE TESIS

Declaro haber dado lectura este trabajo y haber realizado las respectivas correcciones, mediante reuniones con el estudiante, orientando sus conocimientos y competencias para un eficiente desarrollo del tema estudiado y dando cumplimiento a todas las disposiciones vigentes que regulan los Trabajos de Titulación.



-----

Dr. Fernando Javier Altamirano Hidalgo

Quito, Agosto de 2023

## DECLARACIÓN DE AUTORÍA DEL ESTUDIANTE

Declaro que este trabajo es original, de mi autoría, que se han citado las fuentes correspondientes y que en su ejecución se respetaron las disposiciones legales que protegen los derechos de autor vigentes.

A handwritten signature in black ink. The name 'George' is written in a cursive script. To the right of 'George' are the Japanese characters '打' (Uchi) and 'Real' (Real). Below 'Real' are the Japanese characters '左' (Sawari) and '木' (Ki). A small black star is placed between 'George' and 'Real'.

---

Jorge Fabián Torres Real

C.I.: 1721946794

## **AGRADECIMIENTOS**

Quiero expresar un sincero agradecimiento a mi estimada institución la Universidad Internacional SEK del Ecuador, por formarme en mi desarrollo personal y profesional, quiero destacar mi agradecimiento a la Dra. María Gabriela León que ha sido una guía y soporte con sus conocimientos han contribuido a la guía y desarrollo en el transcurso de esta investigación de titulación y al Dr. Paúl Córdova por ser una ayuda, al impartir sus conocimientos en el semestre para el desarrollo de la investigación.

Finalmente un agradecimiento hacia aquellos docentes y amigos de la institución que hicieron más agradable el estudio, con sus enseñanzas y apoyo durante el transcurso de la carrera y el tiempo de amistad. Les quedo profundamente agradecido.

## DEDICATORIA

El presente trabajo investigativo lo dedico con cariño a mi madre María del Lourdes por ser mi guía y por representar como la determinación sirve para alcanzar cada objetivo que uno se propone, y por enseñarme que los desafíos son momentos para crecer y que las aspiraciones pueden concretarse con el trabajo arduo y dedicación.

A mi abuelita Julia Real y mi tío Luis Alfredo que residen en el cielo, gracias por su apoyo y sabiduría que siguen inspirándome a esforzarme a alcanzar mis metas, por amarme incondicionalmente y por ser un pilar en mi vida, su paciencia, consejos y experiencias me permitieron formarme quien soy en día.

A tío Carlos Masabanda por ser un mentor en mi familia por tu aporte y respaldo en cada momento de mi vida, tu apoyo y esfuerzo me hizo tenerte en cuenta como el ejemplo del hombre que jamás se rinde, tu perseverancia son un modelo a imitar de constancia a alcanzar y por estar siempre a el cuidado y bienestar de nuestra familia.

Esta tesis es un modesto tributo a ustedes que impactaron positivamente en mi vida, les agradezco su constante apoyo a lo largo de mi vida académica, su amor y respaldo son la razón que me impulsa a seguir adelante, aun en los momentos más difíciles siempre cuento con ustedes a mi lado, a ustedes mi familia mi eterna gratitud.

¡Les agradezco por tener fe en mí, y brindarme su apoyo y consejos en cada etapa de mi vida!

## RESUMEN

La eutanasia, un derecho a morir con dignidad es un derecho fundamental que no está garantizado en nuestra constitución, por esta razón en el marco de esta investigación se buscó analizar el estudio del derecho a una muerte digna. En nuestro país se pudo verificar que hay un vacío legal en nuestra legislación que no desarrolla a la eutanasia como un derecho que protege la autonomía de la voluntad y la muerte digna, derechos en igual importancia a la vida digna.

El derecho a una muerte digna permite garantizar y respetar la autonomía y la dignidad humana de las personas que sufren enfermedades terminales e dolorosas, y que al no permitirles ejercer el derecho a una muerte digna les ocasiona la prolongación de un sufrimiento físico y psicológico. Por consiguiente este estudio se basa en que la eutanasia es una práctica que esta direccionada a evitar el alargamiento de sufrimientos a los pacientes desahuciados asistiendo a los últimos días, permitiéndoles acceder a una muerte digna de forma pacífica y tranquila.

Este estudio se sustentó en la investigación de la Eutanasia como un derecho fundamental, abordando el análisis jurídico comparado en las legislaciones de Colombia, España y Países Bajos para comprender como esta regularizada su actividad en estos países y así poder concluir si es viable o no trasplantar mediante el derecho comparado este derecho a nuestra legislación. De esta forma se termina este estudio concluyendo y en apego a la información analizada que la eutanasia es una necesidad jurídica y social, que reviste de importancia para la protección de los derechos fundamentales de las personas con enfermedades terminales, donde el estado debe incluir el garantizar de acceso a la muerte digna al mismo nivel que el derecho a la vida digna.

**Palabras clave:** Autonomía, Eutanasia, Derecho fundamentales, dignidad humana, Derecho comparado, muerte digna, vida digna

## **ABSTRACT**

Euthanasia, a right to die with dignity, is a fundamental right that is not guaranteed in our constitution. For this reason, within the framework of this research, the aim was to analyze the study of the right to a dignified death. In our country, it was observed that there is a legal gap in our legislation that does not develop euthanasia as a right protecting autonomy of will and dignified death, rights of equal importance to the right to a dignified life.

The right to a dignified death allows ensuring and respecting the autonomy and human dignity of individuals suffering from terminal and painful illnesses. Not allowing them to exercise the right to a dignified death leads to the prolongation of physical and psychological suffering. Therefore, this study is based on the idea that euthanasia is a practice directed towards avoiding the extension of suffering for terminally ill patients, accompanying them during their last days, and enabling peaceful and tranquil access to a dignified death.

This study was grounded in the research of euthanasia as a right for individuals, addressing comparative legal analysis in the legislations of Colombia, Spain, and the Netherlands to understand how its activity is regulated in these countries. Thus, concluding whether it is feasible or not to transplant this right into our legislation through comparative law. In this manner, this study concludes and in accordance with the analyzed information, that euthanasia is a legal and social necessity. It holds importance in safeguarding the fundamental rights of individuals with terminal illnesses, where the state must ensure guaranteeing access to dignified death on the same level as the right to a dignified life.

**Keywords:** Autonomy, Euthanasia, Fundamental rights, Human dignity, Comparative law, Dignified death, Dignified life

## Índice General

### Contenido

<b>DECLARACIÓN JURAMENTADA</b> .....	2
<b>DECLARACIÓN DE AUTORÍA DEL ESTUDIANTE</b> .....	5
Índice General .....	10
Introducción .....	14
Planteamiento del problema.....	14
Objetivo General .....	15
Objetivos Específicos .....	15
Justificación .....	16
Marco Conceptual .....	17
Introducción .....	19
<b>CAPÍTULO I: EL DERECHO A LA EUTANASIA, ANTECEDENTES HISTÓRICOS, CLASIFICACIÓN, EL CONSENTIMIENTO INFORMADO</b> .....	22
1.1 Eutanasia .....	22
1.2 Etimología .....	23
1.3 Definiciones .....	24
1.4 Antecedentes históricos de la eutanasia .....	26
1.5 Clasificación De La Eutanasia .....	29
1.6 Eutanasia y suicidio asistido .....	35
1.7 Diferencias .....	36

1.8 Consentimiento Informado.....	37
CAPÍTULO II: EL DERECHO A LA VIDA, EL DERECHO A LA SALUD Y LA DIGNIDAD HUMANA .....	43
2.1 Derecho A La Vida.....	43
2.2 Normas constitucionales que garantizan el derecho a la vida .....	44
2.3 Normas del Sistema Interamericano de Derechos Humanos que garantizan el derecho a la vida (Convención Americana de Derechos Humanos).....	45
2.4 Tribunal Europeo de Derechos Humanos sobre el derecho a la vida .....	47
2.5 Derecho a la salud y dignidad humana .....	49
2.5.1 Definición del derecho a la salud .....	49
2.5.2 Derecho a la salud en la CRE .....	50
2.5.3 Derecho a la salud en el Sistema Interamericano de Derechos Humanos. Convención Americana de Derechos Humanos:.....	51
2.5.4 Derecho a la Salud y Dignidad humana.....	52
2.5.5 Relación del derecho a la salud y la vida digna.....	53
2.6 La autonomía de la voluntad, derecho a la vida y eutanasia.....	56
2.6.1 Definición autonomía de la voluntad.....	56
2.6.2 Relación entre derecho a la autonomía y derecho a la vida .....	57
2.6.3 Relación entre el derecho a la autonomía y la eutanasia.....	59
2.7 Población y muestra.....	61
2.7.1 Métodos y procedimientos para la recolección de datos .....	62
2.7.2 Procedimiento.....	63

2.7.3 Técnicas de Investigación. ....	63
2.8 Instrumentos de Investigación. ....	64
2.9 Encuesta y resultados del diagnóstico de la situación actual .....	64
2.9.1 Entrevistas .....	78
<b>CAPÍTULO III: ESTUDIO COMPARATIVO DE LA EUTANASIA EN OTRAS</b>	
<b>LEGISLACIONES: Colombia, Países Bajos y España. ....</b>	
3.1 Eutanasia en Colombia .....	96
3.1.1 Procedimiento de eutanasia aplicable a los adultos .....	96
3.1.2 Procedimiento de eutanasia aplicable a los niños, niñas y adolescentes (NNA) .....	98
3.1.3 El Proceso de despenalización y legalización .....	99
3.1.4 Parámetros esenciales de la sentencia C-239 de 1997 .....	100
3.1.5 Críticas a la resolución 1216, el 20 de Abril de 2015 .....	102
3.1.6 Requisitos en la regulación 2022 .....	103
Requisito que da carácter de legalidad, y preferiblemente agotando el procedimiento que establece la Resolución 971 de 2021 y la autorización respectiva del Comité Científico-Interdisciplinario para Morir Dignamente. (Correa, 2022, p. 1) .....	104
3.2 Eutanasia en Países Bajos (Holanda). ....	104
3.2.1 Procedimiento de eutanasia aplicable a los adultos .....	104
3.2.2 Procedimiento de eutanasia aplicable a niños, niñas y adolescentes .....	104
3.2.3 Parámetros para la aplicación no punible .....	105
3.2.4 Proceso de legalización .....	106
3.2.5 La eutanasia y sus requerimientos (1973) .....	106

3.2.6 Despenalización de la eutanasia (1984) .....	107
3.2.7 Despenalización de la eutanasia (2000) .....	107
3.2.8 Sanciones Punitivas .....	108
3.2.9 Requisitos de aplicación.....	110
3.3 Eutanasia en la Legislación de España .....	112
3.3.1 Características principales de la Ley .....	113
Requisitos.....	113
3.3.2 Objeción de conciencia .....	114
3.3.3 Objeto y ámbito de aplicación de la Ley.....	115
3.3.4 Enfermedades Consideradas Graves.....	115
3.3.5 La regulación de la objeción de conciencia que la ley establece en relación a la eutanasia en España a los profesionales de la salud en España.....	116
3.4 Prospectiva para la aplicación de la eutanasia en el ordenamiento jurídico ecuatoriano. Penalización de la eutanasia.....	117
3.4.1 Vías para la implementación de la eutanasia en Ecuador .....	120
3.4.2 Vía legislativa.....	120
3.5 Trasplante jurídico (“legal transplant) .....	121
3.6 Interpretación de la Corte Constitucional .....	123
4. CONCLUSIONES.....	128
BIBLIOGRAFÍA:.....	134

## **Introducción**

La eutanasia, cuyo significado es "Buena muerte", ha generado un amplio debate desde su origen. Un tema que nos induce a la reflexión debido a las implicaciones jurídicas que conlleva. Aunque su propósito consiste en poner fin a la vida de una persona, ya sea por su propia solicitud, la de un ser querido o por la decisión de un profesional de la salud, se la realiza con el fin de aliviar el sufrimiento del paciente protegiendo sus derechos a la autonomía, dignidad y incluso lo que implica una vida digna en un sentido amplio.

Cabe considerar que la eutanasia en la actualidad es un tema que abarca más allá del ámbito médico en la época actual, resalta su importancia en el ámbito legal ecuatoriano que ineludiblemente se centra en salvaguardar los derechos de los individuos aquejados por una enfermedad Incurables e irreversibles, de intenso dolor, ha suscitado un creciente interés al derecho a la Muerte Digna, y se plantea la necesidad de salvaguardar nuestra dignidad frente a un desenlace inevitable. En consecuencia, resulta imperativo considerar regulaciones en relación con el Derecho a una Muerte Digna que rijan la protección del cierre de nuestra existencia.

### **Planteamiento del problema**

La inexistencia de normativas relacionadas con la práctica de la eutanasia en el sistema legal de Ecuador resulta en la falta de bases y condiciones para su ejecución y uso, lo que restringe la posibilidad de ejercer el derecho a vivir con dignidad, a mantener la salud y a seguir un desarrollo personal autónomo para aquellos que padecen enfermedades terminales causantes de sufrimiento y dolor severos. Esta situación legal coloca a estas personas en una posición de incertidumbre y desprotección. La incorporación de esta práctica debería ser reconocida como un derecho derivado de la dignidad y la vida inherente a cada individuo. Este es un problema cuya discusión se ha acrecentado en nuestra sociedad, en la medida en que la expectativa de vida aumenta, y porque ya existen legislaciones que

regulan la eutanasia, permitiendo el acceso a una muerte con dignidad para quienes sufren estos padecimientos a nivel mundial. En Ecuador, la falta de normas que regulen el derecho a morir dignamente, cualquier práctica eutanásica conlleva responsabilidad penal a quien lo efectúe. Es por ello, y ante el incremento de casos de personas con enfermedades catastróficas y terminales, resulta importante estudiar este tema para comprender su significado y entender la situación por la que estas personas en situación de gravedad viven y que pueda optar por acabar con su padecimiento de una forma digna o decida no hacerlo respetando cual sea su decisión, pero contando como un recurso legal para los pacientes. Este estudio nos permitirá conocer que es el derecho a la vida como un derecho fundamental con sus características pues no podemos hablar de vida cuando esta se ve afectada de su plenitud y conciencia o placer de vivirla cuando es afectada por una enfermedad degenerativa y terminal. Por lo que se debe notar que este derecho tutela la mejor manera de elegir o no su aplicación para terminar la vida sin sufrimiento, respetando el ejercicio del derecho de carácter personal y autónomo de los pacientes.

### **Objetivo General**

Analizar la posibilidad de implementar la eutanasia en el ordenamiento jurídico ecuatoriano, y cuáles serían los parámetros y vías para su implementación, como desarrollo de los derechos a la vida digna, a la salud, a la autonomía y libre desarrollo de personalidad.

### **Objetivos Específicos**

1. Conocer la naturaleza jurídica de la eutanasia, sus orígenes y desarrollo histórico, sus clasificaciones, sus similitudes y diferencias con otros tipos de prácticas como el suicidio asistido, con el fin de comprender su alcance.
2. Comprender los derechos directamente relacionados con la práctica de la eutanasia, esto es, el derecho a la vida, a la dignidad, a la salud y a la autonomía, con el fin de comprender la base normativa de su regulación.

3. Revisar la legislación comparada de Colombia, Países Bajos, España, países que han legalizado la eutanasia, con el fin de conocer se lleva a cabo en otros ordenamientos jurídicos.

4. Exponer un estudio prospectivo para la incorporación de la eutanasia en el ordenamiento jurídico ecuatoriano, con el fin de conocer las vías para su posible aplicación.

### **Justificación**

El propósito de este análisis es presentar la viabilidad de introducir en Ecuador la práctica de la Eutanasia como manifestación del derecho a vivir con dignidad, así como el derecho a tener control cognitivo y ético sobre nuestras propias vidas y los derechos relacionados. En consecuencia, este estudio se concentra en emplear un enfoque metodológico que implica la revisión y el análisis de conceptos, historia, normativas y enfoques doctrinales en relación con la eutanasia, específicamente en lo que concierne al derecho a una muerte digna, que involucra también la empatía ante el dolor ajeno fundamentados en los principios de dignidad humana, autonomía y el derecho a la vida digna,

Este es un problema en el que resalta el conflicto jurídico-moral que nos limita sobre el sufrir o dejar de sufrir frente a cualquier enfermedad que en muchos casos es irreversible y dolorosa de abordar. Además, este problema requiere de un cuestionamiento de base sobre por qué nuestra sociedad, en general, no considera a la eutanasia y la muerte digna como un derecho para las personas afectadas por una enfermedades y padecimiento incurables que provocan sufrimiento y agonía, como un problema que podría afectar a cualquiera de nosotros mismos o dentro de nuestro vinculo social y familiar.

Este problema supone también la revisión de la eutanasia como avance jurídico de las normas que la integran bajo un enfoque analítico en relación a los principios de autonomía

personal y dignidad humana, permitiendo aproximarnos a una conclusión sobre el dilema entre morir y no sufrir, teniendo como base el respeto por los derechos humanos y la libertad de elegir.

Lo que pretendo es resaltar los fundamentos legales para que la eutanasia, en apego al derecho a la vida, a la integridad física y moral así como otros derechos protegidos como la dignidad, libertad y la autonomía de la voluntad para decidir sobre sí mismo, permitan otorgar al ser humano la capacidad inherente de autogobernarse, de trascender, de crear y de exigir respeto a la libertad de elección y así como reconocer que el ser humano tiene un fin propio, que no es otra cosa que la expresión de la dignidad humana. Y que, en definitiva, concebir a la muerte como parte de una vida digna, no quede nunca a merced del arbitrio subjetivo ni capricho de otro, enfatizando en el deber de toda persona de tratar a los demás como seres humanos con fines propios y no como medios.

### **Marco Conceptual**

**Eutanasia:** Es la acción u omisión que, para prevenir sufrimientos a los pacientes incurables e desahuciados, esta apresura o favorece su muerte sin dolor con previo consentimiento. (Ruiz citando a Álvarez, 2016).

**Cuidados paliativos:** Son aquellos cuidados totales destinados a enfermos con procesos avanzados e incurables, a sus familiares, se les prestan especial atención al confort y a la calidad de vida. La función de los médicos es aliviar el dolor y el sufrimiento de los enfermos que están en esta fase. Estos pacientes tienen derecho a recibir asistencia de calidad, soporte psicológico y ayuda social que contribuyan a humanizar el proceso de su muerte. (Sánchez, & Romero,. 2006)

**La voluntad anticipada** Son la expresión de los deseos, prioridades o decisiones formulados de forma anticipada de una persona en previsión de que, en un momento dado, la situación de incapacidad en que se encuentre no le permita manifestarse. Es una forma de

poder continuar ejerciendo el derecho a ser respetado con los valores propios y asegurar que este respeto se mantendrá cuando se presente una situación de mayor vulnerabilidad. El otorgamiento se puede hacer mediante un documento. (Sánchez, & Romero, 2006)

**Testamento vital:** Es la manifestación expresa de voluntad anticipada para el caso de que la persona careciese de la facultad de decidir acerca de su tratamiento médico. (Ruíz, & del Campo, 2017)

**El suicidio médicamente asistido:** Es la acción de una persona, que sufre una enfermedad irreversible, para acabar con su vida, y que cuenta con la ayuda de alguien más que le proporciona los conocimientos y los medios para hacerlo. Cuando la persona que ayuda es el médico, hablamos de suicidio médicamente asistido. (Sánchez, & Romero, 2006)

## INTRODUCCIÓN

El derecho a la vida está dentro de los primeros derechos a ser consagrados en las declaraciones e instrumentos internacionales de Derechos Humanos. También es el primer derecho consagrado en las constituciones, pues la existencia humana es el presupuesto sobre el que se desarrollan todos los demás derechos. Sin embargo, y aunque la vida termina con la muerte, el desarrollo normativo del derecho a la vida no ha incluido a la muerte, sino como fin de la existencia legal. En efecto, en Ecuador, no existe ni en la Constitución, ni en su ordenamiento jurídico normas que regulen el derecho a morir como parte del derecho a la vida digna.

No obstante, este vacío no solo está presente en Ecuador, sino en la mayoría de los países del mundo, y solo una minoría ha abordado en sus legislaciones el derecho a morir, como parte del derecho a la vida digna y asociado al derecho a la salud y a la autonomía.

Debido a ello, este trabajo tiene como objetivo general analizar las vías para implementar la eutanasia en el ordenamiento jurídico ecuatoriano, y determinar desde el punto de vista constitucional, los parámetros y vías para esa implementación, como desarrollo de los derechos a la vida digna, a la salud, a la autonomía y libre desarrollo de personalidad.

Para el cumplimiento de ese objetivo, el trabajo se desarrollará en tres capítulos: en el primero, se busca situar y a la vez examinar de manera reflexiva todo lo relacionado con la eutanasia iniciando con sus conceptos, contexto histórico y jurídico, como sus diferencias y clasificaciones para comprender como paso a ser considerado una figura jurídica que está amparada por varios derechos que la protegen, también se analizara que implica el derecho al consentimiento informado, para luego profundizar el concepto de vivir con dignidad y la asistencia en el proceso de acceso a la muerte digna. La finalidad es identificar el origen, desarrollo y estado actual de cada una de estas consideraciones, con el propósito de establecer conexiones que contribuyan a resolver el dilema de la eutanasia.

En el segundo capítulo, se aborda el estudio de los diferentes derechos que se enmarcan en conexión con la eutanasia como son el derecho a la vida, derecho a la salud y la dignidad humana, y su vinculación con derecho a la autonomía de la voluntad , además se estudiara las instituciones jurídicas que han desarrollado definiciones y sus respectivos alcances del derecho a la vida en el Sistema Interamericano de Derechos Humanos, Tribunal Europeo de Derechos Humanos y nuestra Constitución, también se analizara la relación existe entre el derecho al vida con respeto a la salud y vida digna con la eutanasia, además, se usarán encuestas y entrevistas para obtener datos que permitan conocer el pensamiento actual de las personas en relación con la eutanasia y analizar los respectivos resultados para aporte de la investigación.

Esta investigación busca respaldar la noción de vida digna, enraizada en las garantías constitucionales ecuatorianas como son el artículo 84 de la Constitución del Ecuador, en las disposiciones legales destinadas a preservar la dignidad humana y que, en contraste con esta intención, y la situación real los pacientes es muy diferente y se debería ampliar el espectro de vida digna incluyendo a la muerte digna como lo han desarrollado legislaciones. Pero que nuestra realidad estos están sujetos a una vida que les es impuesta de manera forzada, llegando incluso a soportar sufrimientos físicos debido a experimentos médicos con el propósito de brindarles una "expectativa de vida". Todo esto ocurre a expensas de sus derechos a la libertad y la dignidad individual.

En el tercer capítulo se efectúa un análisis e interpretación comparada de las legislaciones de Colombia, España y Países Bajos, información que nos permitió comprender como funciona la figura de la Eutanasia en estos países que han llegado a proporcionar su regularización y práctica, con el cumplimiento de los debidos requisitos que exigen su normativa. Por último, se realizó una prospectiva para analizar la posibilidad de legalizar la eutanasia como

desarrollo de los derechos a la vida digna, a la salud y a la autonomía en el ordenamiento jurídico ecuatoriano, determinando las vías que podrían posibilitar su práctica en el Ecuador.

## **CAPÍTULO I: EL DERECHO A LA EUTANASIA, ANTECEDENTES HISTÓRICOS, CLASIFICACIÓN, EL CONSENTIMIENTO INFORMADO.**

Dentro de este capítulo se estudiará que es el derecho a la eutanasia tomando como fuentes doctrinarias jurídicas de diferentes autores para comprender su significado, sus antecedentes históricos y clasificación para poder entender su alcance jurídico, y por último se analizará que es derecho al consentimiento informado en la legislación ecuatoriana.

### **1.1 Eutanasia**

La eutanasia es una práctica de connotación médica y jurídica conocida y debatida mundialmente, que cubre varias áreas de estudio, pero que en el ámbito jurídico reviste esencial relevancia debido a que ha llegado a considerarse en varias legislaciones internacionales como un derecho de las personas a morir dignamente, cuando se encuentran aquejadas de padecimientos terminales o que comprometen su calidad de vida, al punto de volverla indigna. Además, es considerado un tema controversial que ha generado un gran debate y un dilema sobre si debe aplicarse o no, pues, en principio, supondría una limitación de del derecho a la vida y, si, de aplicarse o legalizarse, ello requiere del desarrollo de una regulación y las diversas consideraciones médicas y éticas para su aplicación.

El término eutanasia a inicios del siglo XVII y se usó ampliamente para denominar básicamente las diversas formas de muerte digna, tranquila y natural. A partir del siglo XIX se refiere a todas las formas de muerte permitidas o provocadas en el paciente. Posteriormente esta fue clasificada de acuerdo a la forma en que fueron dadas. (Pérez, 1989. P. 95).

Díaz Aranda (2005) ha manifestado que la problemática de la eutanasia enfocada desde un punto de vista jurídico se complica principalmente por la falta de uniformidad de criterios, dicho de otra forma, es un tema que despierta mucho interés y opiniones encontradas, y que comenzó a cobrar intensidad desde los años sesenta, principalmente debido al avance de la ciencias y las diversas formas de aplicación en el campo de la medicina por medio de los

definidos medios extraordinarios, con los cuales se puede prolongar la vida de enfermos terminales, se trata de casos en que dichos enfermos no tienen la posibilidad de recobrar su salud, lo que da paso a que surja la pregunta de si pueden ser legalmente asistidos los pacientes terminales que solicitan su muerte. (Cano et al, 2005).

## **1.2 Etimología**

Según Gómez (2008) en su libro entre la vida y la muerte “eutanasia, tiene su origen en el griego antiguo conformada por dos términos que son: “EU”, comprendido como bueno o bien, y “THANATOS”, que significa muerte. Es así que, desde un sentido etimológico primario, la eutanasia viene a definirse como “el bien morir”, “la muerte feliz”, “la agonía buena y dulce”, “la muerte suave o dulce”, en síntesis “una muerte sin dolor ni padecimiento” (p.19).

Una definición que fue concebida en el siglo V (A.C), detallada en los escritos de la obra denominada como Cratinos. Habla sobre la eutanasia como una práctica que no refleja solo la voluntad de provocar la muerte, sino que busca proporcionar de forma más simple la transición entre la vida a la muerte, con la característica diferencial que es la omisión de la totalidad del dolor que acompaña al paciente, teniendo así, como resultado una muerte tranquila o muerte sin sufrimiento. (Escobar, 2020, p 52).

Sin embargo, la definición de la palabra eutanasia se ha venido desarrollando y ampliando a lo largo de los años. Esto se debe a las connotaciones socioculturales del término y que varían en razón del tiempo y el lugar, puesto que la definición de lo que es “buena muerte” está relacionada con lo que percibe cada cultura en el mundo y como lo plantea en sus estudios (Mendoza & Herrera, 2016).

La interrogante que surge, entonces, es la siguiente: ¿Si todos poseemos el derecho a vivir, porque no de forma implícita también deberíamos tener el derecho a morir de una forma que

se considere digna? Interrogante que trataremos de dilucidar o, al menos, de otorgar bases conceptuales para llegar a una respuesta desde el punto de vista de los derechos.

### **1.3 Definiciones**

Álvarez en su libro “el derecho a decidir” desarrolla la definición de eutanasia y enuncia que: La eutanasia se refiere a la acción u omisión que, para evitar sufrimientos a los pacientes desahuciados, acelera o favorece su muerte con su consentimiento o sin él; lo que médicamente, se traduciría en una muerte sin sufrimiento físico, sin padecimientos. Es decir, es la acción que realiza un médico para producir la muerte de un paciente, sin dolor y a petición de éste. (Álvarez, 2013, p.1).

Por otra parte, Francis Bacon afirma que el objetivo original de este método es asistir a que los últimos días de quienes se encuentran enfermos y cercanos a morir sean de forma pacífica y tranquila, por lo que asistir a tener una buena muerte a los dolientes debe ser una de las preponderaciones de los médicos (Vázquez, 2020).

Por otro lado, Kraus (1995); apunta al estado de estas personas y señala que lo que se pretende con la figura jurídica eutanasia no solo es un acto deliberado de terminar con una vida, sino que implica una muerte sin sufrimiento que es realizada o practicada en pacientes con enfermedades incurables y que usualmente pueden padecer de dolores físicos intolerables causados u originados por ellas.

Pákiner (1998, citado en Vázquez, 2020), señala que este es un derecho que protege la libertad de decisión en conjunto, indica que es la protección de los derechos que se le atribuye a estas personas definiendo que la “eutanasia, como la muerte digna, acompañada de la muerte sin dolor y sin angustia, es ante todo un derecho humano” (p.56). Fundamentado en el derecho a tomar decisiones sobre su propia vida, en apego a la libertad de decisión, el derecho a la dignidad, intimidad y desarrollo de la persona supone el reconocimiento de la plena autonomía para disponer sobre su propia vida.

Además, otras instituciones que desarrollan una definición, en la actualidad son: la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Asociación Médica Mundial (AMM), ambas han llegado a cierta uniformidad de criterio para definir a la eutanasia como “el acto deliberado de poner fin a la vida, a petición propia o de algún familiar”, es decir; terminar con una vida, la cual es mermada por enfermedades terminales que disminuyen el libre desarrollo, la dignidad de la persona y su calidad de vida (Aguilar Leal, 2017).

El diccionario de la Real Academia Española desarrolla una división respecto del concepto que contiene dos definiciones: primero, la muerte sin sufrimientos físicos y segundo, el acortamiento voluntario de la vida a quien sufre una enfermedad incurable para poder poner fin a sus sufrimientos.

Desde un enfoque humanístico se configura como eutanasia, en principio, aquellos comportamientos que suponen la privación de la vida de una persona o la anticipación y no aplazamiento de su muerte, como previamente se mencionó, por motivos humanitarios y a petición o requerimiento de aquella que sufre una enfermedad terminal, incurable lesión o invalidez irreversible que ocasiona graves e insoportable sufrimientos procedimientos, y que afectan a su calidad de vida.

Según Jiménez de Asua, el término de eutanasia (buena muerte) es más restringido y limitado y que consiste tan solo en la muerte tranquila y sin dolor con fines liberadores de padecimientos intolerables y sin remedios, a petición del sujeto. Sin embargo, señala que el término también incluye a prácticas que tienen un objetivo eliminador de seres desprovistos de valor vital, que importa a su vez un resultado económico, previo diagnóstico y ejecución oficiales. (Paz citando a Díaz, 1985, p 41).

Otros autores como Paz y Díaz (1985) estiman que la eutanasia es un concepto diferente del auxilio ejecutivo al suicidio, ya que suicidio asistido requiere siempre un consentimiento expreso, una petición, pero no significa que se trate necesariamente de una buena muerte o

una muerte digna. Por consiguiente, para estos autores el concepto de eutanasia se vincula al de muerte digna y no exclusivamente al consentimiento del sujeto pasivo relevante solamente para el homicidio a petición, no obstante, reconduce la problemática a la disponibilidad de la vida. (Paz citando a Díaz, 1985, p 41).

#### **1.4 Antecedentes históricos de la eutanasia**

La práctica de la eutanasia ha estado presente desde civilizaciones antiguas, 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 consideración, analizar su contexto histórico.

##### **Periodo primitivo**

Campos, Sánchez y Jaramillo (2001) señalan que en los primeros pueblos esquimales se solía practicar una noción de “eutanasia voluntaria” en que a petición del anciano o del enfermo se les abandonaba tres días en un iglú herméticamente sellado; un antecedente indicativo que las sociedades de aquella época ya elaboraban códigos que protegían e incluso privilegiaban a sus miembros ancianos.

##### **Periodo antiguo**

En la civilización Celta, se aplicaba el designio eugénica completado por un propósito eutanásico, caracterizado por dar muerte a los ancianos valetudinarios, dicha práctica se imponía como un deber sagrado en que un hijo administraba la muerte buena al padre viejo y enfermo (Campos et al., 2001).

##### **Civilización griega.**

En la cultura griega caracterizada por su autogobierno se desarrollaron diversas formas de eutanasia comprendida como “un honorable morir”. Dentro de las ciudades griegas como

Atenas, el Estado tenía por costumbre suministrar veneno para quienes lo requieran intencionalmente para poner fin a sus sufrimientos. En la sociedad espartana, los infantes deformes y ancianos eran abandonados, medida que era respetada culturalmente. (Campos et al., 2001).

Hubo pensadores reconocidos en Grecia y Roma que practicaron el suicidio eutanásico, existe un relato que da cuenta de que el filósofo griego Diógenes se suicidó al caer gravemente enfermo; así también, Zenón de Sitio, quien fundó la escuela estoica, y Epicúreo de quien se relata que se embriagó para no tener conciencia de su muerte y su sufrimiento (Campos et al., 2001).

### **Civilización Romana**

En la península itálica acontecía una situación similar a la observada en el pueblo griego, existía una disposición a quien mostrase ante la corte deseos de abandonar la vida, lo cual al decir de Jiménez de Asúa respondía a la costumbre de facilitar el suicidio, más que a fines eutanásicos.

La práctica eutanásica se encuentra descrita en la obra “los doce césares” del cronista romano Suetonio en la época 69-125 D.C en la cual describe que César Augusto experimentó una muerte dulce, expresión dada siempre que se escuchaba cuando alguien fallecía de forma rápida y sin sufrimiento. Expresión resaltada por el cronista en mención y que según sus deseos pedía.

Según Diego García en esa época ya se consideraba la eutanasia en rituales que tenían el fin de fenecer a sus integrantes de su sociedad que por motivos de enfermedad incurable seguida de sufrimiento se la consideraba su práctica considerando como elementos adjuntos su avanzada edad e invalidez, estas eran ejecutadas por principalmente por jefes tribales, así también familiares y hasta hechiceros, con el objetivo de poner fin a su padecimiento y acelerar su muerte. (Álvarez, 2005, p. 24).

En la antigua Roma, la Ley de las Doce Tablas en su Ley IV facultaba al padre la ejecución de sus neonatos en caso de que nacieran deformes o en estado crítico, desarrollándose así una primera exploración a lo que se consideraría calidad de vida por encima al derecho a la vida, pues no era considerada una imposición u obligación, era de carácter facultativo. (Núñez, 2006, p. 36).

### **Edad Media**

Ya en la Edad Media el término eutanasia pasa a ser cuestionado y prohibido, pues en esta época eminentemente cristiana (en occidente) se consideraba que la vida era el bien máspreciado, un bien dado por Dios quien debía ser el único capaz de quitarla, así también lo recalcó San Agustín y que, de ser cometida, era similar a cometer un pecado y, por lo tanto, debía ser sancionada con la excomunión. (Rodríguez, 2022).

### **Edad Moderna**

En el renacimiento, el libro Utopía del autor Tomas Moro, teólogo, humanista y escritor británico, en su visión de sociedad progresiva resalta en uno de sus temas a la eutanasia y señala que su aplicación se encuentra en la autoridad de los sacerdotes y la describe como el “acto de piedad y santo, y que seguía la voluntad del sufriente”. Tras un siglo de este primer pensamiento Francis Bacon, filósofo, abogado y escritor Británico señala que “es la acción del galeno sobre el doliente adjuntando la probabilidad de adelantar la muerte este pensamiento es considerado como el primer desarrollo de lo que es la eutanasia y por lo que se le considera como su inventor conceptual. (Rodríguez, 2022).

### **Edad Contemporánea**

En esta época empiezan a crecer notablemente la aplicación de la eutanasia, es así que en 1935 en el Reino Unido se creó la Asociación por la Legislación de la Eutanasia, y a su vez en Estados Unidos se crearía en 1938 la Euthanasia Society of América. Esto constituyó un

contraste con lo propuesto por el nacional socialismo alemán encabezado por Hitler, que desnaturaliza su significado bajo la ideología de la superioridad de la raza aria.

En esta época en la Alemania Nazi se creó un programa de eutanasia que consistía en la eliminación de lo considerados portadores de una “vida indigna” como los judíos, gitanos, los discapacitados físicos o mentales, estos eventos acompañados del lanzamiento de la bomba atómica en Japón (por parte de los Estados Unidos de Norteamérica) modificaron la “neutralidad científica conceptual”, esto consecuentemente modificó la consideración moral sobre la eutanasia, pero a partir del año 1967 resurgieron nuevas entidades que abogaban por la eutanasia, como la Euthanasia Educational Fund, entidades que en la actualidad han resurgido el interés en diferentes contextos aspectos sociales, jurídicos y teóricos que hacen desarrollar una revaloración ética y jurídica distintas.(Sabaj, 2022).

Para Sabaj (2022) generalmente se suele apelar a la palabra “eutanasia” cuando se hace algo o se deja de hacer en la fase final de la vida de un enfermo.

En definitiva, el término “eutanasia” dice relación con hacer o dejar de hacer o aplicar tratamientos a pacientes en especial en la fase terminal de un enfermo y conceptualizándola como la acción u omisión que por su naturaleza y en la intención causa la muerte, con el objetivo de poner fin a cualquier dolor conociendo sus efectos y consecuencias.

### **1.5 Clasificación De La Eutanasia**

Existen varias clases o tipos de Eutanasia, y que resulta importante puntualizar a efectos de este trabajo investigativo. La eutanasia puede clasificarse de acuerdo a varios criterios como las condiciones en que se presente y tomando en cuenta factores como: la voluntad del paciente, el estado del paciente y el que practica la eutanasia.

#### **a) Por su finalidad**

**Eutanasia Eugénica.** Es considerada el dar la muerte a personas deformes o enfermas para no degenerar la raza, contemplando los siguientes subtipos:

Criminal. Dar la muerte sin dolor a individuos peligrosos para la sociedad (pena de muerte).

Económica. Considera la eliminación de enfermos incurables, locos, inválidos, ancianos, para aligerar a la sociedad de personas inútiles que suponen elevados costos económicos, sanitarios y asistenciales.

Este tipo de eutanasia es practicada por el Estado para la eliminación de los débiles mentales, tarados o dementes (o de los enemigos políticos y/o razas inferiores) (...). (Oviedo, 1999, p. 186).

Este tipo de eutanasia es ampliamente debatida porque pretende eliminar a los seres humanos que se consideran inaceptables y una carga para la sociedad, por esto y por ser contraria a la libertad y derechos de las personas, se la considera inadmisibile. (Baños, 2014)

**La Eutanasia piadosa**, su práctica tiene por fin el aliviar los dolores y sufrimientos a un enfermo. Por este motivo, es considerada la más aceptada por la sociedad, ya que su práctica se relacionaba con la compasión contando su situación de dolor y sufrimiento hacia el enfermo. (Padovani & Clemente, 2008).

**Eutanasia Solidaria**. Considera una muerte sin dolor a seres desahuciados con el fin terapéutico de utilizar sus órganos o tejidos para salvar otras vidas. (Padovani & Clemente, 2008).

### **Por la modalidad de la acción**

**Eutanasia Activa o positiva**. Muerte del paciente en etapa terminal, requerida por éste y provocada por la acción positiva de un tercero. Es considerada por algunos autores como la que se relaciona con el suicidio asistido conforme al deseo del paciente o sus familiares (Krauss, 1995).

Según Álvarez es la finalización deliberada de la vida por medio de una acción encaminada a procurar la muerte (como sería la administración de una droga). (Baños citando a Álvarez, 2005, p. 37).

Considera que la persona con sufrimiento psicofísico puede dar su consentimiento de tres formas: directa, a través de terceros (familia y/o amigos de confianza) y por medio de testamento vital (donde autoriza su muerte y el destino de sus órganos de ser donador), es ejecutada por un profesional acreditado para consumar el hecho. (Farfán, 2014).

Cuando se encuentren en estado de inconsciencia, el consentimiento podrá expresarlo por medio de sus familiares o también por medio de un documento que se designa con el nombre de testamento vital, Esta autorización es para respetar los derechos a la dignidad y a la libertad personal. (Baños citando a Farfán, 2008, p 36).

**Eutanasia Pasiva o negativa.** Es cuando el paciente opta por omitir un tratamiento médico interrupción de terapia que tiene por fin el no prolongar los sufrimientos a quien no tiene esperanzas (Kraus ,1995).

Para Pérez la eutanasia pasiva puede darse de dos formas, la abstención terapéutica donde la persona no decide iniciar el tratamiento y la suspensión terapéutica en la cual se interrumpe un tratamiento ya iniciado. Dando énfasis que no implica abandonar al paciente en esta situación (Pérez, 1989, citado en Krauss, 1995).

Eutanasia pasiva es considerada, a diferencia de la eutanasia activa, con mayor aceptación desde un enfoque legal, religioso y social, en razón que no solo se rechaza o interrumpe los tratamientos que prolongar la vida, se estima que la naturaleza es quien ocasionara su muerte. En síntesis, es la omisión del tratamiento en que se emplean medios que contribuyen a la prolongación de la vida del paciente considerando que hay un deterioro irreversible o una enfermedad incurable en fase terminal (Rodríguez citando a Padovani & Clemente, 2008).

Concretamente, eutanasia pasiva es la que provoca la muerte como efecto de la omisión o suspensión de acciones médicas que permitirían preservar la vida. (Baños citando a Álvarez, 2005, p. 37).

**Eutanasia voluntaria.** Es la que se realiza por petición de la víctima considerando sus plenas facultades físicas y mentales, solicita que lo ayuden a morir, ya sea por reiteradas e insistentes peticiones, o al menos con su consentimiento informado, expreso y consciente. (Escobar citando a Farfán, 2014).

En la eutanasia voluntaria se da con el consentimiento informado del paciente que solicita esta petición de forma expresada y libremente al médico que ponga fin a su vida, y este, en respuesta, provoca intencionalmente su muerte. (Rodríguez citando a Campos et al, 2001).

**Eutanasia no voluntaria.** Es dar muerte a un ser humano que no es apto de entender la noción entre la vida y la muerte, misma que se aplica a personas incapaces de dar su consentimiento. Comúnmente se aplica a menores de edad o cuando el paciente ha perdido la capacidad para decidir. (Krauss (1995)

Se puede dar en 2 casos:

1. Cuando una persona que ya no posee de sus facultades mentales y físicas para requerir ayuda para morir, pero anticipadamente ya lo había comunicado, como parte de su voluntad.

2. Cuando una persona que ya no dispone de sus mentales y físicas para requerir ayuda para morir, se le somete a la eutanasia, desconociendo cuál era su voluntad. (Escobar citando a Farfán, 2014).

Álvarez expresa que la voluntad del paciente se desconoce en relación a su deseo de morir, ya sea porque éste nunca la expreso o porque jamás tuvo la oportunidad para hacerlo, por consiguiente, 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. (Álvarez, 2005, p. 33).

Entonces, eutanasia no voluntaria, puede comprenderse de la siguiente manera:

(...) la eutanasia no voluntaria aplica en aquellos casos en que es necesario interpretar la voluntad de un enfermo que se encuentra incapacitado. Puede ser que en

circunstancias que sea inevitable aceptar la incertidumbre sobre lo que en realidad querría el paciente si pudiera manifestar su voluntad. (...) Aplicado a personas en coma irreversible, personas mayores dementes o neonatos con graves incapacidades, son ejemplos de pacientes que no pueden ejercer su voluntad. (Baños citando a Álvarez, 2005, p. 33).

**Involuntaria:** es la que se imparte a un enfermo en contra de sus deseos y voluntad, contraviniendo sus propios deseos, pero nunca actuando en contra de sus intereses. (Álvarez, 2005, p. 33).

Este tipo de demanda requiere más atención y cuidado, al existir contraposición de voluntades expresadas por la misma persona, pero en distintas circunstancias, esto es:

(...) 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. Por ejemplo; Una persona expresa, libre y voluntariamente, que si llegara a padecer una enfermedad que lo incapacite mentalmente, le pida que se termine con su vida. Pero al llegar esta eventualidad, declara que desea seguir viviendo. Si se respeta la decisión anticipada se estaría quitando la vida a una persona en contra de su voluntad actual (Álvarez, 2005, p. 5).

#### **b) Impuesta.**

**Por la intención Directa.** Se provoca la muerte con medios certeros (por ejemplo, inyecciones letales,).

**Por la intención Indirecta o lenitiva.** Caracterizada por que se suspenden tratamientos o se les dan tratamientos que solo mitiguen el dolor y no produzcan ninguna mejoría, por lo tanto, la consecuencia es la muerte. (Trejo & Elma, 2007, p. 3).

En el libro “Eutanasia concepto legal”, según Macia, esta puede efectuarse cuando se realizan procedimientos que pueden producir la muerte como efecto secundario. 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. (Macia, 2008, p. 14).

Desde otra óptica la eutanasia puede abarcar otras clasificaciones así lo detalla el autor Rodríguez Iturri, en su obra “El Derecho a Amar y el Derecho a Morir”, donde considera las diferentes clasificaciones:

**a) Eutanasia Occisiva:** Es aquella intención directa de “matar con voluntad piadosa” o la acción directa de proferir muerte al paciente. A su vez, esta será propia si se la realiza sin dolor; e impropia si se la realiza de manera dolorosa.

**b) Eutanasia Lenitiva:** Acción de colocar al paciente en un estado de inconsciencia para liberarlo del dolor que lo aqueja, hasta conseguir la muerte. (Rodríguez Iturri, El Derecho a Amar y el Derecho a Morir, 1997).

De esta clasificación previa, se deriva otra clasificación en relación a la tipicidad de la eutanasia:

**a) Eutanasia Típica:** Aquella en la cual se profiere la muerte al paciente por razones exclusivas de, siguiendo los términos de Íñigo Álvarez, especial consideración hacia la condición del mismo. El sujeto activo de esta práctica puede ser un médico, en cuyo caso estamos frente a una eutanasia médica; o por una persona particular, en cuyo caso se hablaría de una eutanasia común.

**b) Eutanasia Excepcional:** Aquella que se la realiza indistintamente del sufrimiento del paciente, sino con un fin personal o económico es decir que este estudio no contempla al presente trabajo, por evidentes razones).

Para (Carmena, 2010), la clasificación puede ser diversa y lo expresa añadiendo otras denominaciones de la siguiente forma:

a) Perinatal: cuando se aplica a recién nacidos deformes o deficientes.

b) Agónica: cuando se aplica a enfermos terminales.

c) Psíquica: cuando se aplica a afectados de lesiones cerebrales irreversibles.

.d) Social: cuando se aplica a ancianos u otro tipo de personas tenidos por socialmente improductivo o gravoso.

f) Auto eutanasia: esto no es eutanasia según la definición que dimos, sino suicidio.

(Escobar citando a Carmena 2018, p 3).

## **1.6 Eutanasia y suicidio asistido**

Con el objetivo de delimitar nuestro objeto de estudio, resulta importante definir otras prácticas que pudieran, a primera vista, considerarse como similares a la eutanasia. Por esta razón, en el presente apartado abordaremos el suicidio asistido en comparación con la eutanasia, a fin de determinar su naturaleza, similitudes y diferencias.

### **Eutanasia**

Para Álvarez (citado por Ruiz, 2016), la eutanasia es la acción u omisión que, para prevenir sufrimientos a los pacientes incurables e desahuciados, esta apresura o favorece su muerte con su consentimiento o sin él; es decir, lo que médicamente, conllevaría en una muerte sin dolor físico, sin tormentos. En otras palabras, es la acción que **efectúa un médico** para causar la muerte de un paciente, sin sufrimiento y a petición de éste, sólo se produce la muerte a petición expresa del paciente, realizada por un profesional de la salud.

### **Suicidio asistido**

Es la acción de una persona, que sufre una enfermedad irreversible, **para acabar con su vida, y que cuenta con la ayuda de alguien más que le proporciona los conocimientos y los medios para hacerlo.** Se aplica cuando la persona que ayuda es el médico, hablamos de

suicidio médicamente asistido cuando se produce la muerte a petición expresa del paciente, realizada por su propio acto. En este evento, el sujeto activo y pasivo se confunde, pues la intervención del médico no es directa, ya que es el mismo requirente es quien provoca su muerte. En este tratamiento el galeno proporciona todos los medios necesarios para que el enfermo termine por sí mismo con su vida. En otras palabras, simplemente ayuda al suicida a cometer la conducta. (Sánchez, & Romero, 2006).

### **1.7 Diferencias**

Para poder precisar de mejor manera el concepto de eutanasia y suicidio médicamente asistido, es necesario diferenciarlo, cuya práctica podría causar confusión por buscar el mismo fin que el analizado en el presente trabajo:

a) En el suicidio asistido el acto lo efectúa sujeto pasivo quien previamente informado efectúa a sí mismo la muerte por medio de un método médico evaluado y seguro. La asistencia de este suicidio radica en un “sujeto pasivo” que, sin serlo precisamente, es quien suministra el medio de muerte para que sea el mismo paciente quien se lo aplica. **A diferencia de la eutanasia que la efectúa un sujeto activo comúnmente realizada por un profesional de la salud., mientras que el suicidio asistido no cuenta con un sujeto activo que produzca la muerte, sino que es el mismo paciente quien produce su propia muerte** (Rodríguez citando a Campos et al, 2001).

b) Una diferencia notable del suicidio asistido con la eutanasia es que la esta última exige la realización de ciertos requisitos como: las condiciones de salud, es decir, el encontrarse padeciendo una enfermedad terminal o incurable que le haga padecer dolores insoportables, además de existir el consentimiento expreso e informado del paciente o de sus familiares para realizar el procedimiento, y de contar

con el aval de la junta de médicos que respalden la práctica de la eutanasia. (Rodríguez, 2016 p. 26).

c) Eutanasia es provocar la muerte de un enfermo desahuciado, para evitar su agonía. Esta puede ocurrir con o sin el consentimiento del paciente. Como en casos de personas en estado de coma, pues un familiar cercano es el que decide, mientras que en el suicidio medicamente asistido requiere el consentimiento libre, informado y voluntario del paciente para iniciar el proceso y el medico solo provee los medios necesarios para que una persona de forma voluntaria termine con su vida (Ayala, 2022).

d) Una diferencia entre el suicidio asistido y la eutanasia radica en que solamente el paciente puede dar el último paso cumpliendo así su voluntad mientras que la eutanasia este último paso lo da un servidor de la salud (Psicología visual, 2018).

El suicidio asistido y eutanasia son procedimientos que tienen ciertas características similares las cuales son:

- Ambas causan la muerte de los requirentes, es decir, que la causan de forma directa mediante una relación causa y efecto.
- Las dos se efectúan a través de una petición expresa, a la vez que informada de los pacientes. Al tratarse de procedimientos que ponen fin a la vida, uno con intervención directa y el otro con intervención indirecta de profesionales de la salud, resulta indispensable la existencia de consentimiento informado.
- Ambas requieren de profesionales sanitarios de la salud previamente capacitados que conocen a los pacientes manteniendo una relación clínica. (Consejería de Salud, 2008, p. 33).

### **1.8 Consentimiento Informado**

El consentimiento informado se fundamenta en la información que ha recibido de manera verbal o escrita los intervinientes para que las posibilidades de éxito de cualquier intervención

médica sean efectuadas con los requisitos legales que se requieren, que puede ser realizada mediante la firma de un documento donde se conocen los posibles efectos y complicaciones.

Es conceptualizado como un procedimiento médico, que tiene por objetivo, ponderar la autonomía del paciente, radicando fundamentalmente en la declaración voluntaria del paciente a someterse a un tratamiento por el que necesariamente deberá ser previamente informado íntegramente por el profesional médico, acerca de los tratamientos, procedimientos posibles beneficios y consecuencias.

En este sentido la Constitución ecuatoriana consagra “consentimiento informado” como parte del derecho a la salud, cuya prestación constituye un servicio público. Es así que el Art. 362 de la Constitución de la República 2008, expresa:

**Art. 362.-** La atención de salud como servicio público se prestará a través de las entidades estatales, privadas, autónomas, comunitarias y aquellas que ejerzan las medicinas ancestrales alternativas y complementarias. Los servicios de salud serán seguros, de calidad y calidez, y garantizarán **el consentimiento informado**, el acceso a la información y la confidencialidad de la información de los pacientes. Los servicios públicos estatales de salud serán universales y gratuitos en todos los niveles de atención y comprenderán los procedimientos de diagnóstico, tratamiento, medicamentos y rehabilitación necesarios. (Las negrillas me pertenecen)

La finalidad del consentimiento informado se encuentra en la garantía de los derechos de los pacientes, cuestión que el Ministerio de Salud puntualiza de la siguiente manera:

Asegurar el derecho de los pacientes a ser informados, previo a la toma de decisiones respecto a la atención de salud, con el fin de promover su autonomía en las decisiones sobre su salud y su cuerpo. Y agrega que el consentimiento informado requiere que un paciente, legalmente capaz, comprenda, acepte consciente, libre y voluntariamente, luego de una decisión reflexiva, un

procedimiento médico, ya sea diagnóstico o terapéutico, luego de recibir información de los riesgos y beneficios y alternativas posibles (Ministerio de Salud pública, 2014).

El reconocimiento de este derecho del paciente es el escenario que da base a la autonomía con capacidad decisiva. Un derecho que se revalorizó en los años sesenta del siglo XX, en que se produjo la denominada revolución liberal de la sanidad y que, consecuentemente, llevó a que el consentimiento informado sea considerado un derecho consolidado. Un avance que permite el acceso a la información para potenciar el diálogo entre médico y paciente para que este pueda tomar decisiones informadas y autónomas obedeciendo a sus valores personales que buscan el respeto a la dignidad del hombre (López at el, 2016, p. 17).

Para comprender al consentimiento informado, es esencial entender que el derecho a la información es imprescindible para comprender su relación con la eutanasia, así lo menciona Sánchez (citado por García, 2011):

El derecho a la información es una consecuencia de la auto disposición sobre el propio cuerpo que tienen todas las personas y atañe al ámbito de su libertad, en la medida en que sólo si se conocen los aspectos vertebrales de la enfermedad o atinentes a la salud, se puede tomar una decisión consciente. Dicha fundamentación, por los mismos argumentos, subsiste a lo largo de la relación y si fuere necesario, aún después de la prescripción y tratamiento como un aspecto ineludible (...).

En el Manual de Ética del Colegio Médico Americano, citado por García, señala que:

(...) El consentimiento informado consiste en la explicación a un paciente atento y mentalmente competente, de la naturaleza de su enfermedad, así como del balance entre los efectos de la misma y los riesgos y beneficios de los procedimientos terapéuticos recomendados, para a continuación solicitarle su aprobación para ser sometido a esos sometimientos. La presentación de la información al paciente debe ser

comprensible y no sesgada; la colaboración del paciente debe ser conseguida sin coerción; el médico no debe sacar partido de su potencial situación de predominio psicológico sobre el paciente; de tal manera que la información para el consentimiento forma parte del proceso de participación activa de los pacientes o usuarios en la toma de decisiones clínicas (García, 2011, p. 156).

En general, el consentimiento informado, para quien lo concede deberá contener:

- a) Información dirigida a que el paciente adopte las medidas necesarias para la curación de su enfermedad;
- b) Información sobre la incapacidad o riesgo para desarrollar determinadas actividades;
- c) Información de los posibles riesgos y consecuencias en caso de negativa del enfermo a someterse a una información de diagnóstico o terapéutica necesaria;
- d) Información sobre los eventuales efectos secundarios del tratamiento; y,
- e) Información en favor de terceros, y, obviamente, en favor del enfermo.

(García, 2011, p. 156).

En definitiva, el consentimiento informado resulta primordial para la garantía de la libertad y voluntad de los pacientes, a efectos de que cualquier tratamiento a aplicar esté precedido de forma suficiente, actualizada y explícita de toda la información necesaria que respalde su decisión. En este sentido lo reflexiona (Castaño citando a De Brigard 1998).

El consentimiento informado ha sido desarrollado en la sentencia C-239 de 1997 de la Corte Constitucional de Colombia, que explica que el “consentimiento informado involucra una evaluación adicional para determinar la capacidad intelectual de la persona que va a consentir a fin de establecer que es “suficiente para tomar la decisión de forma libre, inequívoco, capaz, del paciente.

Por su parte, un desarrollo jurisprudencial de la misma Corte permitió que el consentimiento informado sea definido mediante sentencia núm. 477, de fecha 23 de octubre del 1995 para conocer su relación con la eutanasia:

Dada la distancia científica que generalmente existe entre el médico y el enfermo, lo mínimo que se le puede exigir a aquél es que anticipadamente informe al paciente sobre los riesgos que corre con la operación o tratamiento o las secuelas que quedarían, con la debida prudencia, sin minimizar los resultados pero sin alarmar al enfermo en tal forma que desalentara el tratamiento; es un equilibrio entre la discreción y la información que sólo debe apuntar a la respuesta inteligente de quien busca mejorar la salud, superar una enfermedad o **mitigar el dolor**. Esto se ha llamado el consentimiento informado; no es otra cosa que la tensión constante hacia el porvenir que le permite al hombre escoger entre diversas opciones. Es la existencia como libertad: tomar en sus manos su propio devenir existencial. (Las negrillas me pertenecen)

### **Características**

Dentro de las características al consentimiento se encuentran:

- a) Debe ser prestado de manera libre e inequívoca por el paciente, quien debe tener la capacidad de entender las circunstancias que rodean su enfermedad y
- b) El receptor de dicho consentimiento únicamente puede ser un profesional acreditado en medicina, quien deberá explicar al paciente de manera pormenorizada las implicaciones y riesgos de la enfermedad, así como las alternativas de curación y efectos (Corte Constitucional de Colombia, 1995).

En esas condiciones se deduce que, para que el consentimiento sea libre no deben existir presiones de terceros sobre la decisión, para que sea la genuina declaración de voluntad del paciente de poner fin al intenso dolor que padece. Con la certeza de estar informado de forma clara, precisa y adecuada, razón por la cual los especialistas deben brindar al paciente y a su

familia toda la información objetiva y necesaria, para que no se tomen decisiones apresuradas pues de lo que se trata es de disponer de la vida misma del ser humano.

## **CAPÍTULO II: EL DERECHO A LA VIDA, EL DERECHO A LA SALUD Y LA DIGNIDAD HUMANA**

En el segundo capítulo se procederá a analizar la relación que tiene la Eutanasia con el derecho a la vida, el derecho a la salud y la dignidad humana, para entender la conexión de estos derechos con las personas que requieren su aplicación, por lo que se investigara desde su significado doctrinario hasta como lo definen la Sistema Interamericano de Derechos Humanos, constitución, y otras instituciones jurídicas. También se utilizará una encuesta y entrevistas para obtener datos afines a la eutanasia y conocer su percepción en las personas.

### **2.1 Derecho A La Vida**

El derecho a la vida es un derecho fundamental y básico; y del cual dependen (lógicamente) el ejercicio de los demás derechos. En consecuencia, la vida es un bien a proteger. Sin embargo, la interrogante surge respecto de la obligación de vivir; esto es, la vida es o no un derecho disponible por parte de las personas. Pues como adelantamos, junto al derecho de la vida, es necesario tomar en consideración otros derechos importantes y conexos con el derecho a la vida, como son el derecho a la libertad (autonomía) y el derecho a la felicidad entendida en el sentido de calidad de vida. (Peña&Austin citando a Gevers 1987, p 158).

Dentro de sus características el derecho a la vida es considerado como un derecho de naturaleza subjetiva de carácter no patrimonial y que, según la doctrina se considera como un derecho inherente a la humanidad sobre el cual la participación del estado debe ser mínima, está sola para regular su aplicación pero no para prohibir o limitarla así lo define Núñez (1999) en la que es entendida como:

El derecho a la vida puede entenderse, en principio, como el derecho a la propia existencia biopsicológica del ser humano, un derecho individual que recae sobre la

vida, y del que es titular el ser humano frente a los demás individuos y frente a la sociedad constituida en un Estado. (Núñez, 1999, p.264).

También reviste el carácter de derecho vitalicio, porque sigue a la persona durante toda su existencia y termina sólo con la muerte del titular. Otros autores como Sánchez citando a Barbosa, N. (2018) considera que la vida es el conjunto de vivencias, proyectos, búsquedas y sentidos que cada uno ofrece a sus días, por ello cada persona es el amo de su destino y por consecuencia el derecho a la vida es un derecho obligatorio irrenunciable e autónomo, que nadie nos lo puede limitar o quitar, pero también es un derecho discrecional lo que implica que, si hay derecho a la vida, también hay derecho a la muerte digna. (Barbosa, 2018, p 143).

El derecho a la vida, además, es considerado como un bien jurídico que no es intangible de manera absoluta, esto quiere decir que en determinado momento la existencia del ser humano es susceptible de ser valorada, comparada y hasta privada. De esta manera, casi todas las legislaciones del mundo contemplan excepciones a este principio como el derecho a la legítima defensa y el aborto eugenésico, etc. (Cuamacás, 2014, p 60).

El derecho a la vida es igualmente esencial, pues cuyo disfrute es una condición para la consecución de todos los demás derechos humanos. (...) Por esta razón el derecho fundamental a la vida comprende, no sólo el derecho de todo ser humano de no ser privado de la vida arbitrariamente, **sino también el derecho a que no se le impida el acceso a las condiciones que le garanticen una existencia digna para ser analizado con un derecho**". (Huertas Díaz, s.f., p. 110).

## **2.2 Normas constitucionales que garantizan el derecho a la vida**

En tal sentido, el derecho a la vida está garantizado dentro de la constitución ecuatoriana en su Capítulo VI en lo relacionado a “Los Derechos de libertad” (2008) cuyo artículo 66 consagra: “Se reconoce y garantizará a las personas, el derecho a una vida digna” (Art.66).

Este precepto se halla estrechamente relacionado con el artículo 45 del mismo texto constitucional, en relación al primer inciso que establece: “El Estado reconocerá y garantizará la vida, incluido el cuidado y protección desde la concepción”. (CRE, 2008)

De las disposiciones de la Constitución ecuatoriana que garantizan el derecho a la vida, es importante tener en cuenta, para la interpretación y aplicación, desde la perspectiva del estado constitucional de derechos y justicia, cuyo su fin es garantizar a las personas el más pleno disfrute posible en el ejercicio de sus derechos, para la realización de una vida digna en respeto a la autonomía de las personas.

El reconocimiento jurídico del derecho a la vida es de vital importancia pues permite dar garantías judiciales y materiales para su ejercicio, que podrá ser efectivo siempre que la preceptiva constitucional sea acogida y desarrollada por las normas especiales, particularmente las penales, civiles y de la salud, sobre la base del principio de justicia (Maritan, 2016).

Resulta necesario enfatizar que estos derechos fundamentales no son absolutos, consideran límites y restricciones en los derechos de los demás, en la prevalencia del interés general, en la primacía del orden jurídico y en los factores de seguridad, moralidad y salubridad públicos que no pueden verse sacrificados en aras de un ejercicio arbitrario o abusivo de las prerrogativas individuales o hasta estatales (Maritan, 2016)

**2.3 Normas del Sistema Interamericano de Derechos Humanos que garantizan el derecho a la vida** (Convención Americana de Derechos Humanos).

El derecho a la vida está implantado en la Declaración Universal de los Derechos Humanos (1948), donde se establece que: “Todo individuo tiene derecho a la vida, a la libertad y a la seguridad de su persona”. Un derecho que está asociado con los derechos a la libertad y a la seguridad de la persona, sin que se implique ningún tipo de superioridad de un derecho por sobre los otros. (Art. 3).

Como se ha dicho este derecho contiene limitaciones según (Cordero et al, 2021) en algunos lugares se permite, la eutanasia o el suicidio medicamente asistido en situaciones específicas en las cuales una persona padece una enfermedad terminal o sufre un dolor insoportable.

El derecho a la vida conlleva, entonces, la facultad inherente de todas las personas a vivir y que su vida sea protegida y respetada en función de que esa vida, más allá de la existencia psicobiológica, sea, por sobre todo, una vida digna; esto es, que reúna todas las condiciones que permitan el ejercicio de todos los demás derechos conexos que supone el desarrollo de un proyecto de vida compatible con la satisfacción de las necesidades humanas, cuyo contexto dependerá de la individualidad de cada persona.

Como previamente se puntualizó la vida no es considerada como un bien no intangible de manera absoluta. Así la Carta Internacional de Derechos Humanos en el artículo 6 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos lo establecen, existen ciertas situaciones donde el derecho a la vida puede ser limitado o incluso suspendido bajo condiciones. Estas limitaciones están relacionadas como la defensa propia, la legítima defensa, o en casos extremos como la guerra e incluso en la presencia de ciertas enfermedades como la eutanasia. (Cordero et al, 2021, p. 5).

Además, algunas legislaciones contemplan dentro de sus jurisdicciones a la eutanasia bajo ciertas condiciones y requisitos, lo que implica que, bajo ciertas circunstancias del desarrollo humano, el derecho a la vida puede ser examinada frente a otros derechos o intereses, como la autonomía de la voluntad, en especial en casos en que los derechos de las personas suelen entrar en conflicto, y que bajo estas circunstancias los tribunales y legislaturas deben considerar los derechos e intereses en juego para tomar decisiones equilibradas y justas, considerando que el derecho a la vida no es absoluto y puede ser limitado según el contexto y las circunstancias específicas para su concepción. (Núñez, 1999).

#### **2.4 Tribunal Europeo de Derechos Humanos sobre el derecho a la vida**

El Tribunal Europeo de Derechos Humanos ha establecido jurisprudencia referente al derecho a la vida incorporando importantes principios y garantías en este ámbito, tales como la prohibición de la pena de muerte, la obligación de investigar muertes sospechosas, etc.. Estas resoluciones han contribuido al desarrollo de la protección y promoción del derecho a la vida en Europa.

Aunque el Tribunal Europeo de Derechos Humanos (TEDH) ha rechazado que el artículo 2 del Convenio Europeo de Derechos Humanos (derecho a la vida) incluya el derecho a morir; en cambio, ha reconocido que el artículo 8 del mismo Convenio (derecho a la vida privada) comprende la autodeterminación de la persona sobre cómo y cuándo poner fin a su vida (González, 2021, p. 409).

Según González (2021) esta puede ser una decisión cuestionable que el Tribunal ha querido predicar sobre la vida en los momentos finales, y que ésta quede reducida a prestar consentimiento (o a negar) actos y procesos eutanásicos; un consentimiento cuya autenticidad puede verse afectada cuando se padecen enfermedades terminales o que provocan grandes sufrimientos. (González, 2021, p. 427).

Todas estas cuestiones conceptuales que se plantean en la jurisprudencia del TEDH y la cuestión sobre si el derecho a la vida privada, que es la categoría jurídica en que el TEDH, ha contemplado incluir el abordaje de las “situaciones al final de la vida”, podría ser considerado por ciertos autores como un “caballo de Troya”, esto es, una forma de vencer la resistencia del derecho a la vida (del que se ha excluido expresamente el derecho a morir o a la muerte) y de conseguir un fundamento a la despenalización/legalización de la eutanasia. O si, podría, por el contrario, considerar el derecho a la vida privada como al igual que el derecho a la vida (González, 2021, p. 429).

Con respecto a la jurisprudencia del TEDH sobre el Derecho a la disposición sobre la propia vida, Gallart (2018) ha considerado el estudio de dos diferentes escenarios emitidos por la TEDH. Primero, aquel donde el paciente ejerce su derecho a la autonomía personal y manifiesta su oposición al tratamiento, a pesar de que eso ocasione la finalización de su existencia. Y un segundo escenario en el que el paciente pide al Estado el suicidio asistido o que no se le imponga sanciones penales a quien le preste asistencia al suicidio medicamente asistido. Supuestos pensados con la intención de prevenir equívocos y para consolidar el derecho a elegir cómo y cuándo morir, como manifestación del derecho al respeto a la vida privada (Climent, 2018, p 130).

En definitiva, y en palabras de Climent, en relación con el derecho a la disposición de la propia vida, el TEDH interpreta que son los Estados los que, en virtud del margen de apreciación nacional, están en mejores condiciones para determinar el alcance de las restricciones al mismo. (2018, p. 137)

## **2.5 Derecho a la salud y dignidad humana**

### **2.5.1 Definición del derecho a la salud**

El derecho a la salud es el derecho humano a gozar, sin distinción alguna, del más alto nivel de salud que permita a cada persona vivir dignamente. Este derecho es inseparable del derecho a la vida y a la integridad personal. Por lo que el derecho a la salud está ligado a otros derechos humanos fundamentales y su materialización depende de la realización de estos otros, como el derecho a la alimentación (Codevida, 2016, p 1).

El Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (CDESC) señala que el derecho a la Salud está direccionado para toda persona, y lo define como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social con el fin de incluir este derecho en los Estados partes para reconocer a la salud como un bien público y particularmente a adoptar las siguientes medidas para garantizar este derecho (Art 10).

Asimismo, la Observación General 14, del CDESC en su párr. 37, señala que el apoyo a las personas en la adopción, con conocimiento de causa, de aquellas decisiones relativas a su salud es una obligación de promoción que radica en cabeza de los Estados. En este sentido, la autonomía individual constituye un presupuesto para el disfrute de la salud. (Defensoría del Pueblo de Colombia, p 266).

Así, el derecho a la salud es un derecho fundamental que establece que todas las personas tienen el derecho a disfrutar del más alto nivel posible de salud física y mental. Es reconocido en numerosos instrumentos internacionales de derechos humanos, como la Declaración Universal de Derechos Humanos, el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales y la Constitución de la Organización Mundial de la Salud. (Figueroa, 2013)

Se considera al derecho a la salud como una protección de los derechos humanos en el ámbito de la atención médica, como el respeto a la autonomía y la dignidad de las personas, la

confidencialidad de la información médica y la participación de las personas en la toma de decisiones sobre su propia salud. (Figueroa, 2013)

El Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos (ACNUDH) (2023) considera el derecho a la salud como un derecho inclusivo que comprende un amplio conjunto de factores que pueden contribuir a una vida sana, entre otros, el agua potable salubre, el saneamiento adecuado, la alimentación segura y unas condiciones laborales saludables, presupuestos que incluye para el desarrollo de la salud.

### **2.5.2 Derecho a la salud en la CRE**

La Constitución Política de la República del Ecuador (2008) reconoce el derecho a la salud como un derecho fundamental de todas las personas. Entre los principales artículos que garantizan el derecho a la salud en la Constitución están:

**Artículo 32:** Este artículo determina que todas las personas tienen derecho a la salud, a la seguridad social y a vivir en un ambiente sano y ecológicamente equilibrado. Además, reconoce la responsabilidad del Estado de garantizar este derecho y promover políticas públicas orientadas a su pleno ejercicio (CRE, 2008, art. 32).

**Artículo 34:** Este artículo determina que el Estado debe garantizar el acceso universal y equitativo a los servicios de salud, así como promover la prevención, promoción y atención integral de la salud de la población. También establece que el sistema de salud debe ser participativo, descentralizado, intercultural, integrado y de calidad. (CRE, 2008, art 34).

**Artículo 35:** En este artículo se establece el derecho de las personas a decidir libremente sobre su salud y su cuerpo, incluyendo el derecho a la planificación familiar, a recibir información y servicios de salud sexual y reproductiva, y a acceder a métodos anticonceptivos y a la interrupción voluntaria del embarazo en los casos permitidos por la ley. (CRE, 2008, art 35).

**Artículo 36:** Este artículo manifiesta que el Estado debe garantizar la atención integral de la salud de las personas con discapacidad, incluyendo la rehabilitación, la accesibilidad a los servicios de salud y la promoción de su plena participación en la sociedad. (CRE, 2008, art 36).

### **2.5.3 Derecho a la salud en el Sistema Interamericano de Derechos Humanos. Convención Americana de Derechos Humanos:**

El derecho a la salud es más abarcativo que la mera concepción de la ausencia de enfermedad, aunque la ausencia de enfermedad es una razón notable, el derecho a la salud conlleva un concepto más extenso y desarrollado que incluye el bienestar físico, mental y social de las personas. El derecho a la salud reconoce que todas las personas tienen derecho a disfrutar del más alto nivel posible de salud física y mental. Esto implica no solo la prevención y el tratamiento de enfermedades, sino también la promoción de un estado general de bienestar. Para su entendimiento integral (CIDH, 2021).

Este derecho a la Salud involucra ciertos aspectos importantes tales como:

**Promoción de la salud:** Esto supone acciones destinadas a prevenir enfermedades y promover estilos de vida saludables. Incluye la educación en salud, la promoción de la actividad física, la nutrición adecuada, la prevención de enfermedades transmisibles, entre otros. (Francis, 2017)

**Acceso a servicios de salud:** El derecho a la salud garantiza el acceso equitativo a servicios de atención médica, incluyendo atención primaria, especializada y de emergencia. Esto implica que las personas deben tener la posibilidad de recibir atención médica cuando la necesiten, sin discriminación y de manera asequible. (Francis, 2017)

**Atención integral:** El derecho a la salud también implica una atención integral que abarque no solo el tratamiento de enfermedades, sino también el cuidado preventivo, la rehabilitación, la salud mental y otros servicios relacionados con la salud. (Francis, 2017)

**Determinantes sociales de la salud:** El derecho a la salud incluye factores sociales, económicos y ambientales que atañen a la salud de las personas. Por lo tanto, implica abordar los determinantes sociales de la salud, como la vivienda adecuada, la seguridad alimentaria, el acceso a agua potable, la educación, el empleo digno y un entorno seguro y limpio. (Lausín & Peña, 1998)

En definitiva, el derecho a la salud debe concebirse más allá de la ausencia de enfermedad, pues abarca una serie de condiciones relacionadas con la vida digna, como el bienestar físico, mental y social de las personas. Integra a la promoción de la salud, el acceso a servicios de salud, la atención integral y el abordaje de los determinantes sociales de la salud para preservar la salud de las personas.

#### **2.5.4 Derecho a la Salud y Dignidad humana**

Al referirnos a la dignidad humana resulta imposible no recurrir al concepto kantiano de dignidad, concepto del filósofo alemán Immanuel Kant derivado de su teoría ética conocida como "Imperativo Categórico".

Para Kant, la dignidad es un principio central e inherente a la naturaleza humana y es la base de su valor moral. Esta no se basa en atributos externos o logros, sino en la capacidad racional y autónoma del ser humano. Kant sostiene que los seres humanos tienen una capacidad única para la razón práctica, para actuar según principios morales y racionales. Esto supone para los seres humanos actuar de tal manera que tratemos a los demás y a nosotros mismos siempre como fines en sí mismos y nunca simplemente como medios para alcanzar un objetivo. Es decir, debemos respetar la dignidad de todas las personas y nunca tratarlas meramente como instrumentos para nuestros propios fines o deseos.

Asimismo, Kant se refiere a la idea de que los seres humanos son seres morales y racionales dotados de autonomía, y como tales, merecen ser tratados con respeto y consideración, y que todos tenemos igual valor moral y que los derechos y dignidad deben ser

respetados independientemente de su posición social, riqueza, capacidades o cualquier otro atributo externo, fundamentos que sirven de base filosófica a los derechos humanos, para la idea de que todos los seres humanos poseen una dignidad intrínseca que debe ser protegida y respetada en cualquier circunstancia.

Los derechos de la salud y la dignidad humana se encuentran vinculados, pues resultan interdependientes para la protección y promoción de la salud y para garantizar que todas las personas puedan vivir con dignidad y plenitud sus vidas.

La dignidad se relaciona con la salud y la muerte digna. La dignidad es la expresión de la esencia del ser humano. Es ser lo que se debe ser y hacer lo que se debe hacer y al respecto de la dignidad el Tribunal Constitucional de Colombia señaló lo siguiente: "(...) la determinación del contenido esencial de los derechos fundamentales no puede efectuarse a priori, es decir, al margen de los principios, valores y los demás derechos fundamentales que la Constitución reconoce. En efecto, en tanto el contenido esencial de un derecho fundamental es la creación de las esenciales manifestaciones de los principios y valores que lo informan, su determinación requiere un análisis sistemático que, desde este conjunto de bienes constitucionales, en el que adquiere participación medular el principio derecho de dignidad humana, al que se le reconduce, en última instancia, todos los derechos fundamentales de la persona." (STC Exp 1417-205 PA/TC F.J 21) (Peña, 2021, p. 14).

### **2.5.5 Relación del derecho a la salud y la vida digna**

Existe una estrecha relación entre el derecho a la salud y el concepto de vida digna. El derecho a la salud es principal para garantizar que las personas puedan vivir una vida digna y plena. Tener acceso a servicios de salud adecuados y de calidad es esencial para mantener y mejorar el bienestar físico y mental de las personas. El derecho a la salud implica, a su vez, aspectos de la vida diaria, como la capacidad de trabajar, estudiar, disfrutar de relaciones

familiares y sociales, y participar activamente en la sociedad en un entorno saludable y seguro.

La falta de acceso a servicios de salud adecuados puede tener consecuencias graves para la vida y la dignidad de las personas. Puede generar sufrimiento innecesario, deterioro de la salud, limitaciones en el desarrollo personal y profesional, y aumentar la desigualdad social y económica. Además, el derecho a la salud también está estrechamente vinculado a otros derechos humanos, como el derecho a la vida, el derecho a un nivel de vida adecuado, el derecho a la no discriminación y el derecho a la igualdad de oportunidades. El acceso equitativo a servicios de salud contribuye a reducir las disparidades sociales y a promover la igualdad de oportunidades para todas las personas. (Núñez, 1999, p 135)

Otro aspecto a estudiar es el carácter progresivo del derecho a la vida, así lo señala La Corte Constitucional Colombiana (sentencia T-595 de 2002):

El reconocimiento de la gradualidad de los procesos de vida y muerte nos permite reinterpretar la eutanasia no como un acortamiento de la vida, sino como un acortamiento de un proceso de muerte que puede llegar a ser largo, penoso, doloroso y sin esperanza de recuperación. La eutanasia es entonces entendida como una abreviación de la agonía, y no una prolongación de esa vida que ya prácticamente no lo es. Claro está que la eutanasia sí cercena de algún modo cierta forma de vida; pero no la vida con mayúsculas, plena, digna, sino una vida muy mermada, considerada, casi irreconocible, en un grado pequeño, porque el proceso de muerte ha ganado terreno y está más presente. La eutanasia se convierte así en una abreviación de la muerte, que ya ha ganado terreno a la vida en la existencia de un individuo. (Peña&Austin, 1998, p16).

Así observamos que, el derecho a la salud es fundamental para tener una vida digna y garantizar el acceso equitativo, oportuno y de calidad a servicios de salud es esencial para

promover y proteger la dignidad de las personas, permitiéndoles vivir una vida saludable, plena y libre de sufrimiento. Por lo tanto, el derecho a la salud es un derecho humano fundamental y constituye un requisito esencial para el ejercicio de los demás derechos humanos.

A continuación, se presentan algunas razones por las cuales el derecho a la salud está relacionado con tener una vida digna:

1. El derecho a la salud es un derecho humano consagrado en el Sistema Interamericano de Derechos Humanos y garantizado por el Estado en la Constitución de la República del Ecuador, que consagra el derecho a la salud como un componente esencial del bienestar humano y necesario para que las personas puedan llevar una vida digna.

2. La falta de acceso a servicios de salud de calidad puede tener un impacto negativo en la calidad de vida de las personas y puede limitar su capacidad para participar plenamente en la sociedad.

Se puede decir que las personas merecen que se las reconozca, respete y por ende tutelen su dignidad reconociendo su autonomía, individualidad y su existencia, que hacen a la dignidad humana parte de la persona humana que siente respeto y se valora a sí mismo, siendo respetado y valorado por los demás. (Peña, 2021, p. 14)

El derecho a la vida digna se encuentra garantizado no solo en la Constitución del Ecuador, también en otras legislaciones, considerada, además, como uno de los fundamentos para una muerte digna, por ejemplo, cuando una persona sufre una enfermedad terminal, sin que se existan medios para su cura o alivio a su dolencia.

De esta manera, cuando estas circunstancias afectan de manera determinante su calidad de vida, existen legislaciones en las que se reconoce a estos pacientes el derecho a tener una muerte digna. Países como Holanda y Colombia, han reformado su legislación para

permitir la eutanasia y/o el suicidio asistido, para facilitar al ser humano, en el momento más frágil de su existencia, una salida digna a la situación de dolor e incapacidad, insuperable e insufrible, para así respetar su derecho a una vida digna.

## **2.6 La autonomía de la voluntad, derecho a la vida y eutanasia**

### **2.6.1 Definición autonomía de la voluntad**

Cortés 2021 citando a Montes et al. 2012, definen que la autonomía personal es un valor esencial en el derecho actual pues es considerado como la sabiduría de auto conducirse al momento de tomar decisiones libres en beneficio propio con la finalidad del bienestar de la misma persona (p. 34).

La noción de autonomía según Rivera (2013) en la revista jurídica Eutanasia e Autonomía Da Vontade Rivera se desprende el pensamiento acerca de la autonomía de la voluntad la define como:

Autonomía de la voluntad es un derecho que comprende la capacidad del individuo de proponerse fines y tomar elecciones lógicas y pensadas con el objetivo de efectuarlas, del mismo modo es el decidir la forma de cómo se quiere vivir la vida y el cómo tomar ciertas decisiones en momentos críticos. En tal razón es el precepto que deberá ser comprendido como un derecho que permite el auto determinar nuestro propio destino (Rivera, 2013, p. 56).

Según Cano & Torre (2019) es la facultad del ser humano para guiar nuestra vida cómo se crea idóneo acorde a nuestros objetivos y valores en el que nos desarrollamos en armonía con un proceder auto responsable encaminado a determinar nuestro destino personal y vital. En definitiva, busca la libre elección individual y la adopción de ideales de excelencia humana, Resaltando que el Estado no debe interferir con esa elección o adopción, que solo de limitarse

a diseñar instituciones que faciliten la persecución individual de esos planes de vida y la satisfacción de los ideales, impidiendo la interferencia mutua de tal persecución. (p. 62).

De esta forma la autonomía es una razón que se esgrime con frecuencia al invocar la libertad de las personas con capacidad para decidir sobre su actuar en la vida inclusive su propia muerte lo cual es totalmente cierto, pero hay límites. El límite más claro lo identificamos cuando una acción provoca daños o mal a otra persona, que es el principio de la no maleficencia siendo este de mayor valor ético que la autonomía. Se hace daño a uno mismo, a los familiares, a los amigos, a la sociedad y a quienes participan directa o indirectamente. (García, 2014).

### **2.6.2 Relación entre derecho a la autonomía y derecho a la vida**

El derecho a la autonomía tiene como fin la libertad y la autodeterminación del ser humano, como la reivindicación del derecho a la vida, pues no existe ninguna dicotomía entre la muerte y la vida, si se entiende a la primera como un proceso inexorable que forma parte de la segunda. Ya lo dijo Platón: “la libertad consiste en ser dueños de la propia vida”

Según Peña & Ausín: El derecho a la vida es un derecho fundamental y básico considerado el más apreciado que una sociedad puede conceder a sus habitantes. Es necesario considerar que, junto al derecho a la vida, entran en relación otros derechos fundamentales, al igual que el derecho a la libertad (autonomía) y el derecho a la felicidad entendida en el sentido de calidad de vida. (p. 21).

El derecho a la autonomía, por su parte, reconoce la capacidad de las personas para tomar decisiones libres e informadas sobre su propia vida, incluyendo decisiones que afectan a su salud, su bienestar y su vida en general. Este derecho implica que las personas tienen la libertad de elegir y actuar de acuerdo con sus propias convicciones, valores y deseos, siempre y cuando no interfieran con los derechos y libertades de los demás. (Cano & Torre, 2019)

Para comprender esta relación la Corte Constitucional de la República de Colombia al analizar la constitucionalidad del artículo 326 del Código Penal de dicho país, precisó entre otras cosas: “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, frente al consentimiento informado del paciente que desea morir en forma digna. El derecho fundamental a vivir en forma digna implica entonces el derecho a morir dignamente, pues condenar a una persona prolongar un tiempo escaso su existencia, cuando no lo decía y parece profundas aflicciones equivale no sólo un trato cruel e inhumano prohibido por la carta (CPC artículo 12), sino a una anulación de su dignidad y de su autonomía como sujeto moral. Asimismo, señala que: el estado no puede oponerse a la decisión del individuo que no desea seguir viviendo y que solicite le ayuden a morir, cuando sufre una enfermedad terminal que le produce dolores insoportables, incompatibles con su idea de dignidad. (Sentencia C- 239 de 1997) (Peña, 2021).

La vida es un bien jurídico disponible sobre la base de la identificación de la libertad como un valor superior del modelo constitucional y de la dignidad de la persona con fundamento del orden político y de paz social. Desde esta perspectiva, el derecho a la vida no puede ser interpretado en contraposición de la idea de dignidad de la persona, autonomía de la persona y su derecho a la libertad, siendo necesario identificar el punto de equilibrio entre estos derechos, tomando en consideración el recíproco condicionamiento que debe existir entre el derecho penal y los derechos fundamentales. Justamente la configuración de una especie de deber constitucional de tutelar la vida contra la voluntad de su titular colisiona con el principio de dignidad de la persona. La configuración constitucional del derecho a la vida no se limita a reconocer el derecho a vivir en términos estrictamente biológicos, sino que

comprende las condiciones de vida que, en un Estado de derecho, deben necesariamente ser compatibles con el principio de dignidad de la persona. (Reyna, 2007 p 241)

### **2.6.3 Relación entre el derecho a la autonomía y la eutanasia**

Pertenecer al género humano incluye ser un sujeto moral autónomo (García, 2008), la autonomía implica el derecho de las personas a tener opiniones propias, a elegir y a realizar acciones basadas tanto en sus valores como en sus creencias subjetivas. Este principio se determina como la capacidad de las personas de deliberar sobre sus fines personales, y de obrar bajo la dirección de esta deliberación. Respetar la autonomía significa dar valor a las consideraciones y opciones de las personas autónomas, y abstenerse de poner obstáculos a sus acciones, a no ser que éstas sean claramente perjudiciales para los demás punto donde se relaciona la eutanasia y la autonomía (Gómez, Chío et al 2010; García, 2013).

La determinación sobre la propia muerte cada vez adquiere mayor connotación en nuestra sociedad. En este sentido, el derecho a una muerte digna y el mantenimiento de la vida no debería considerarse más importante que lograr una muerte en paz sino en iguales condiciones (Delgado et al., 2009). En este punto es donde la autonomía y la eutanasia se atraviesan, por ejemplo: en el momento en que un enfermo terminal empieza a cuestionar el destino de su vida. En la elección sobre ponerle fin a la vida es que el principio de autonomía juega un rol esencial, pues es un derecho con el que cuenta todo paciente competente e informado. El derecho de aceptar o rechazar un tratamiento o delegar su decisión a alguien que actúe en su nombre cuando él no lo pueda hacer, así como terminar con la propia vida bajo ciertas circunstancias irreversibles de salud son ejemplos del ejercicio de la autonomía en relación con la muerte digna (Merino et al., 2010).

El derecho a la autonomía conlleva así a un adecuado cumplimiento del derecho del paciente de ser informado de su situación y de los posibles tratamientos, para que, como sujeto libre, pueda aceptarlos o rechazarlos (Bonete, 2002). Aplicando a la eutanasia, la

autonomía asume que cada individuo tiene el derecho de disponer de su vida de la manera que lo considere oportuna, optando por la muerte cuando su existencia se vuelva subjetivamente insoportable (Schramm et al., 2005).

Junto con lo anterior, el paciente terminal debe tener capacidad para analizar la información y para comprender los alcances y significado de las decisiones. Asimismo, debe contar con un equilibrio interno aceptable, el cual supone, entre otros, no encontrarse con trastornos depresivos o bajo sentimientos de culpa o inferioridad tan graves, que impidan una toma de decisión saludable. Por último, debe haber una ausencia de coerciones externas, cualquiera que sea su fuente, ya sea médica o proveniente del entorno familiar y social (Brena, 2008).

Queda claro como la autonomía y la eutanasia implican el derecho del paciente para autodeterminarse después de estar correctamente informado para poder tomar una decisión. Si se toma este principio al pie de la letra no se debe negar al paciente su deseo de morir, pues como lo dice el propio principio, la persona es autónoma, por ende, libre de tomar la decisión que mejor le parezca; es su derecho (Francisconi, 2007).

Las personas tienen derecho a la autonomía, es decir, a tomar decisiones fundamentales para su propia concepción de una vida buena. Y el respeto por la decisión autónoma de morir implica tanto la conducta pasiva de interrumpir un tratamiento como la conducta activa de causar la muerte así lo expresa (Rivera, 2003), por ende, se debe aplicar tanto a la eutanasia activa como pasiva. Respetar la autonomía implica respetar los intereses de cada paciente. Y sus intereses pueden satisfacerse en algunos casos con acciones y en otros con omisiones.

Entonces, el respetar el principio de autonomía como derecho implica aceptar la voluntad del paciente, dado que se encuentra dentro del ámbito de su autonomía determinar las motivaciones que llevan a una decisión que no atañe a terceros. Por tanto, si se acepta su

decisión porque quiere evitar un sufrimiento, se debe aceptar porque desea morir antes o de determinada manera (Rivera, 2003).

La eutanasia en estos casos es la única manera de respetar la autonomía del paciente: su derecho. La eutanasia es un tema que por su naturaleza tiene implicaciones en la vida cotidiana de las personas que exige que la sociedad participe activamente y cada vez con mayor fuerza en esta discusión que involucra las esferas ética, jurídica y religiosa. Mientras que la autonomía de la voluntad es un derecho del ser humano para decidir lo que a su juicio es digno o no. La conservación de la dignidad es a su vez un postulado de la independencia y un derecho humano. Ambos se relacionan entre sí pues el derecho a la autonomía se refiere a la capacidad de las personas para tomar decisiones libres e informadas sobre asuntos relacionados con su propia vida, incluyendo decisiones médicas y de final de vida. La eutanasia, por su parte, implica la intervención médica para poner fin a la vida de una persona que padece una enfermedad terminal o incurable, con el objetivo de aliviar su sufrimiento.

## 2.7 Población y muestra

**Cuadro 1:** Descripción del análisis de contenido de la investigación.

<p>Universo de Análisis</p>	<p>-Sentencias de la Corte Constitucional de Colombia. –</p> <p>Encuestas realizadas a estudiantes de la carrera de derecho y público en general</p> <p>Entrevistas a profesionales de derecho ecuatorianos.</p>
<p>Unidades de Análisis</p>	<p>Se tomaron en consideración dentro de esta investigación:</p> <p>- Encuestas a 29 personas entre estudiantes de la carrera de derecho y</p>

	público de la ciudad de Quito (sector Sur y Norte)  Entrevistas a 3 abogados ecuatorianos.
--	--

Tabla 1.- Descripción del análisis de contenido de la investigación

Nota.- Se describe en forma secuencial los elementos de análisis

Elaborado por.- Jorge Torres

Fuente.- Investigación bibliográfica

Acorde a lo manifestado por Hernández, Fernández y Baptista (2014) la muestra por conveniencia por los casos utilizables a los cuales tenemos acercamiento y por ende podemos tener acceso con el propósito de que la investigación sea viable. Igualmente, se considera que entre las técnicas de muestreo no probabilístico se encuentra el muestreo por conveniencia que faculta agrupar y seleccionar casos a los que el autor tiene alcance y que aprueben ser incluidos en la investigación, por lo que es conveniente por la proximidad de los sujetos para el indagador (Manterola 2017, p 33).

### 2.7.1 Métodos y procedimientos para la recolección de datos

**Método Inductivo:** El que nos va a permitir pasar de enunciados de hechos particulares a los enunciados generales de nuestra investigación previo análisis y selección de la información relevante respecto a las condiciones necesarias para la aplicación de la eutanasia en nuestro país. (Pastor, 2020)

**Método Deductivo:** Aquella orientación que va de lo general a lo específico; es decir, que parte de un enunciado general del que se van desentrañando partes o elementos específicos; es decir, el que nos va permitir sacar las conclusiones, recomendaciones, procedimientos y resultados del tema de investigación. (Pastor, 2020)

**Método histórico-lógico:** Este método tiene dos enfoques complementarios entre sí; de tal forma, el método histórico analiza los acontecimientos mundiales más relevantes en torno a la

regulación legal o jurisprudencial de la eutanasia y sus antecedentes más influyentes, mientras que el método lógico relaciona de forma coherente dichos acontecimientos con la realidad actual pretendiendo formular nuevos conocimientos en el ámbito del Derecho. (Pastor, 2020)

### **2.7.2 Procedimiento**

La información fue recolectada mediante la técnica del fichaje, se procesó la información. Posteriormente se presentarán los resultados y su interpretación respectiva. Se elabora un plan detallado de procedimientos que nos conduzcan a reunir datos con un propósito específico de legislar la aplicabilidad de la Eutanasia en el Perú. (Pastor, 2020)

### **2.7.3 Técnicas de Investigación.**

**Encuesta:** La encuesta es una técnica para la recopilación de información estadística; por tal motivo está relacionada a la modalidad cuantitativa de investigación. La utilización de la encuesta es imprescindible para obtener los datos que permiten analizar a la utilización de la eutanasia en enfermedades catastróficas y en muerte cerebral para establecer una muerte digna. La realización de la encuesta en el presente trabajo investigativo permite conocer la posición de los profesionales del derecho inscritos en el Foro de Abogados de Pichincha en torno a la eutanasia (Castro, 2018)

**Entrevista:** La entrevista es una técnica de investigación que permite obtener información sobre el tema por medio de un diálogo personal, lo que posibilita la elaboración de un análisis concreto e imparcial; de tal forma, es utilizado en este trabajo investigativo para conocer la realidad de las personas con muerte cerebral o enfermedades catastróficas (Castro, 2018).

**Observación** Se aplicó la observación directa, mediante la lectura, en un conjunto de bibliografía previamente seleccionada con el fin de analizar, la esencia misma de la eutanasia. Se la empleo durante todo el momento de la investigación, fundamentalmente al conocer la situación y condiciones en las que se desarrollan aquellas personas que se encuentran padeciendo de enfermedades catastróficas, esta técnica permitió conocer las causas que

impiden se legalice la figura de la eutanasia y por lo tanto se permita su práctica. (Castro, 2018)

## **2.8 Instrumentos de Investigación.**

**Guía de entrevistas:** Este instrumento de investigación consiste en una ayuda memoria que permite formular las preguntas de la entrevista de forma clara y secuencial, de tal forma que las respuestas del entrevistado contengan información relevante para la investigación; en el presente trabajo su utilización es imprescindible para conocer la realidad en torno a la eutanasia y la posición de los profesionales del derecho frente a su regulación (Castro, 2018)

**Cuestionario:** El cuestionario contiene un conjunto de preguntas destinadas a recabar la información necesaria para la consecución de los objetivos planteados al inicio de la investigación; su utilización es indispensable para la recolección y procesamiento de datos estadísticos que pretenden demostrar la posición de los profesionales del derecho en relación a la eutanasia (Castro, 2018).

**Fichas bibliográficas:** Las fichas bibliográficas son de utilidad para el presente trabajo investigativo debido a que contienen la información relativa a la eutanasia, la muerte cerebral, las enfermedades catastróficas, y todas las figuras claves para la elaboración del marco teórico; misma que es obtenida de textos, codificaciones, artículos científicos, tesis para la obtención de posgrados de tercer y cuarto nivel, entre otros (Castro, 2018).

## **2.9 Encuesta y resultados del diagnóstico de la situación actual**

Encuesta realizada a los profesionales de derecho inscritos en el Foro de Abogados de la provincia de Pichincha y público en general para la debida recopilación de información acorde con el tema de investigación la eutanasia y suicidio medicamente asistido como figuras legales.

### **Pregunta N° 1.**

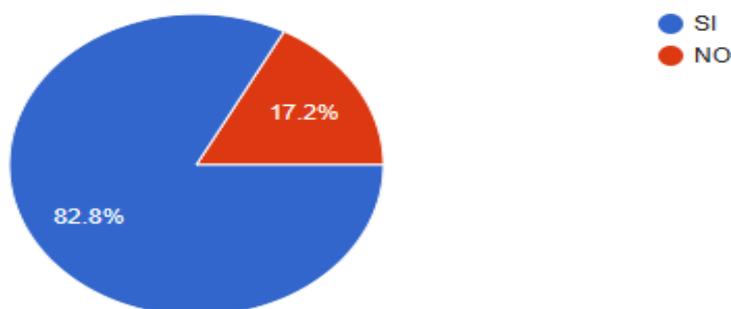
- 1. ¿Estás familiarizado/a con el concepto de eutanasia?**

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Si	24	82,8%
No	5	17,2%
<b>Total</b>	<b>29</b>	<b>100%</b>

**Gráfico N° 1**

**1. ¿Estás familiarizado/a con el concepto de eutanasia?**

29 respuestas



**Fuente:** Encuesta a abogados y público en general por Google Forms

**Elaborado por:** Jorge Fabián Torres

**ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN.**

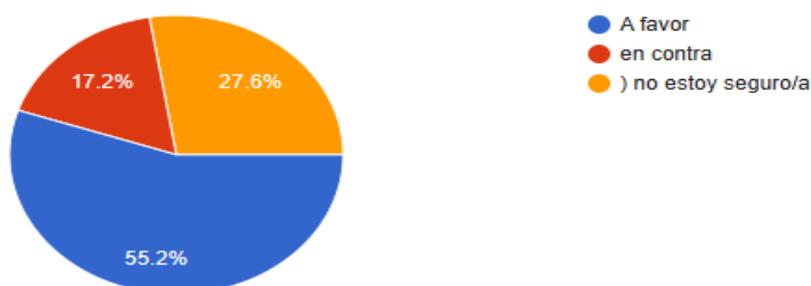
El 82,8% de la población encuestada está familiarizado/a con el concepto de eutanasia, mientras que el 17,2% de la población considera que no. Por tanto, se puede determinar que la mayor parte de los abogados de la provincia de Pichincha y público en general conocen el concepto de eutanasia.

**2 ¿Cuál es tu postura personal sobre la legalización de la eutanasia?**

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
A favor	16	55,2%
En contra	5	17,2
no estoy seguro/a	8	27,6
<b>Total</b>	<b>29</b>	<b>100%</b>

## 2. ¿Cuál es tu postura personal sobre la legalización de la eutanasia?

29 respuestas



**Gráfico N° 2**

**Fuente:** Encuesta a abogados y público en general por Google Forms

**Elaborado por:** Jorge Fabián Torres

### ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN.

El 55,2% de la población encuestada manifestó estar a favor de la legalización de la eutanasia, mientras que el 17,2% considera estar en contra de la legalización de la eutanasia. Y el 27,6% manifestó no estar seguro de su posición. Por tanto, se puede determinar que más de la mitad de los encuestados de los Abogados de la provincia de Pichincha y el público en general piensa manifestó estar a favor de la legalización de la eutanasia.

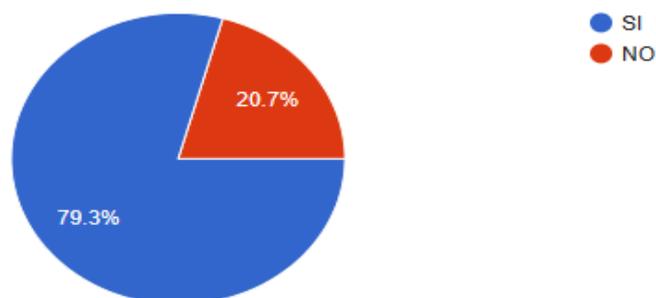
### 3¿Conoce usted si en alguna parte del mundo se practica la Eutanasia?

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Si	23	79,3%
No	6	20,7%
<b>Total</b>	<b>29</b>	<b>100%</b>

### Gráfico N° 3

#### 3. Conoce usted si en alguna parte del mundo se practica la Eutanasia?

29 respuestas



**Fuente:** Encuesta a abogados y público en general por Google Forms

**Elaborado por:** Jorge Fabián Torres

#### ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN.

El 79,3% de la población encuestada manifestó conocer que otras partes del mundo se practica la Eutanasia, mientras que el 20,7% de la población considera que no conoce que en otras partes del mundo se practica la Eutanasia. Por tanto, se puede determinar que más de dos tercios de la población encuestada es decir la mayor parte de los abogados de la provincia de Pichincha y público en general conocen que en otras partes del mundo se practica la Eutanasia.

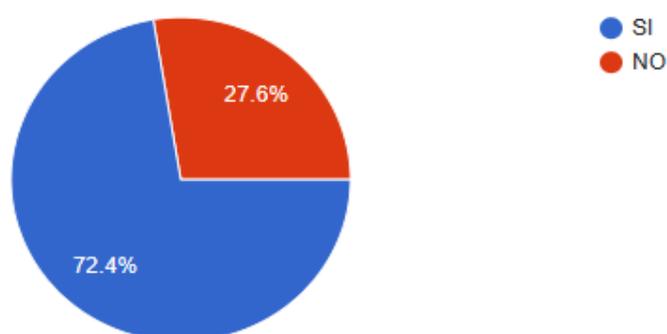
#### 4. ¿Crees que la eutanasia debería ser legalizada en tu país?

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Si	21	72,4%
No	8	27,6
<b>Total</b>	<b>29</b>	<b>100%</b>

**Gráfico N° 4**

**4. ¿Crees que la eutanasia debería ser legalizada en tu país?**

29 respuestas



**Fuente:** Encuesta a abogados y público en general por Google Forms.

**Elaborado por:** Jorge Fabián Torres

**ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN.**

El 72,4% de la población encuestada cree que la eutanasia debería ser legalizada en nuestro país, mientras que el 27,6% de la población considera que no. Por tanto, se puede determinar que la mayor parte de los abogados de la provincia de Pichincha y público en general cree que la eutanasia debería ser legalizada en nuestro país.

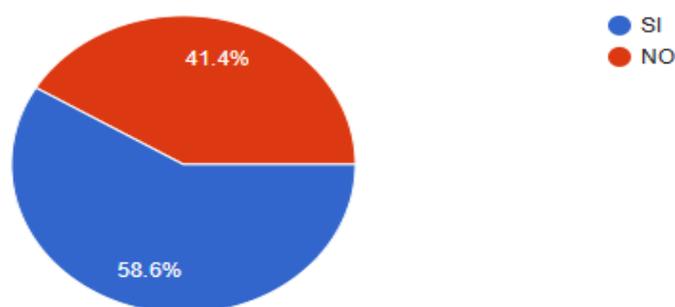
**5 ¿Usted conoce si la Ley le otorga el derecho a tomar decisiones libres e informadas sobre su sexualidad y su vida?**

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Si	17	58,6%
No	12	41,4%
<b>Total</b>	<b>29</b>	<b>100%</b>

### Gráfico N° 5

**5 ¿Usted conoce si la Ley le otorga el derecho a tomar decisiones libres e informadas sobre su sexualidad y su vida?**

29 respuestas



**Fuente:** Encuesta a abogados y público en general por Google Forms.

**Elaborado por:** Jorge Fabián Torres

### ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN.

El 58,6% de la población encuestada manifiesta conocer que la Ley le otorga el derecho a tomar decisiones libres e informadas sobre su sexualidad y su vida, mientras que el 41,4 de la población manifiesta que no conoce que la Ley le otorga el derecho a tomar decisiones libres e informadas sobre su sexualidad y su vida. Por tanto, se puede determinar que la mayor parte de los abogados de la provincia de Pichincha y público en general conocen que la Ley le otorga el derecho a tomar decisiones libres e informadas sobre su sexualidad y su vida.

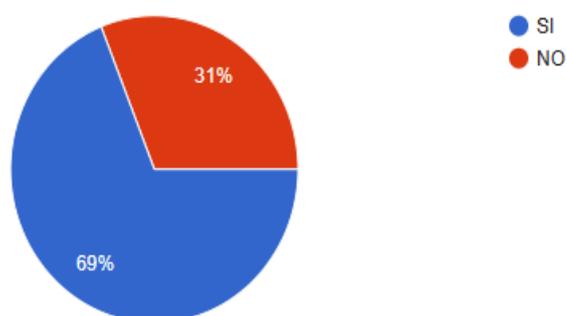
**6 Si en un futuro, usted o un familiar suyo se encontrara atravesando una enfermedad irreversible o en etapa terminal ¿Optaría por solicitar la eutanasia si esta fuese legal en el país?**

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Si	20	69%
No	9	31%
<b>Total</b>	<b>29</b>	<b>100%</b>

**Gráfico N° 6**

**6 Si en un futuro, usted o un familiar suyo se encontrara atravesando una enfermedad irreversible o en etapa terminal ¿Optaría por solicitar la eutanasia si esta fuese legal en el país?**

29 respuestas



**Fuente:** Encuesta a abogados y público en general por Google Forms

**Elaborado por:** Jorge Fabián Torres

**ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN.**

El 69% de la población encuestada manifestó que “Si en un futuro, usted o un familiar suyo se encontrara atravesando una enfermedad irreversible o en etapa terminal optaría afirmativamente por solicitar la eutanasia si esta fuese legal en nuestro país, mientras que el 31% de la población considera que no optaría por esta si fuese legal en nuestro país. Por tanto, se puede determinar que la mayor parte de los abogados de la provincia de Pichincha y público en general optaría afirmativamente Si en un futuro, un familiar suyo se encontrara atravesando una enfermedad irreversible o en etapa terminal optaría por solicitar la eutanasia si esta fuese legal en nuestro país

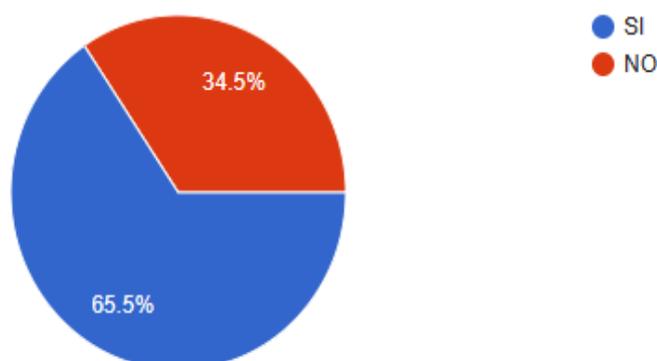
**7. ¿Crees que en Ecuador debería regularse el suicidio médicamente asistido por Ley?**

<b>Alternativa</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Si	<b>19</b>	<b>65,5%</b>
No	<b>10</b>	<b>34,5%</b>
<b>Total</b>	<b>29</b>	<b>100%</b>

**Gráfico N° 7**

## 7. ¿Crees que en Ecuador debería regularse el suicidio médicamente asistido por Ley?

29 respuestas



**Fuente:** Encuesta a abogados y público en general por Google Forms

**Elaborado por:** Jorge Fabián Torres

### ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN.

El 65,5% de la población encuestada manifiesta piensa que en Ecuador debería regularse el suicidio médicamente asistido por Ley, mientras que el 34,5% de la población considera que no. Por tanto, se puede determinar que la mayor parte de los abogados de la provincia de Pichincha y público en general piensan que en Ecuador debería regularse el suicidio médicamente asistido por Ley.

## 8. ¿Considera usted que en la legislación ecuatoriana debería permitirse el derecho a la muerte digna?

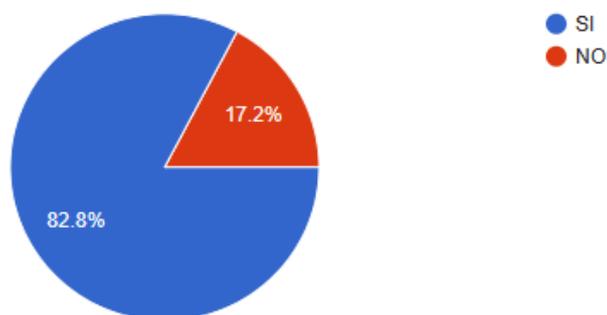
Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Si	24	82,8%
No	5	17,2%

<b>Total</b>	<b>29</b>	<b>100%</b>
--------------	-----------	-------------

### Gráfico N° 8

**8. ¿Considera usted que en la legislación ecuatoriana debería permitirse el derecho a la muerte digna?**

29 respuestas



**Fuente:** Encuesta a abogados y público en general por Google Forms

**Elaborado por:** Jorge Fabián Torres

### ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN.

El 82,8% de la población encuestada considera que en la legislación ecuatoriana debería permitirse el derecho a la muerte digna, mientras que el 17,2% de la población considera que no. Por tanto, se puede determinar que la mayor parte de los abogados de la provincia de Pichincha y público en general considera que en la legislación ecuatoriana debería permitirse el derecho a la muerte digna.

**9. ¿Crees que la eutanasia debería ser permitida solo bajo circunstancias específicas y limitadas, o debería estar disponible de manera más amplia?**

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje

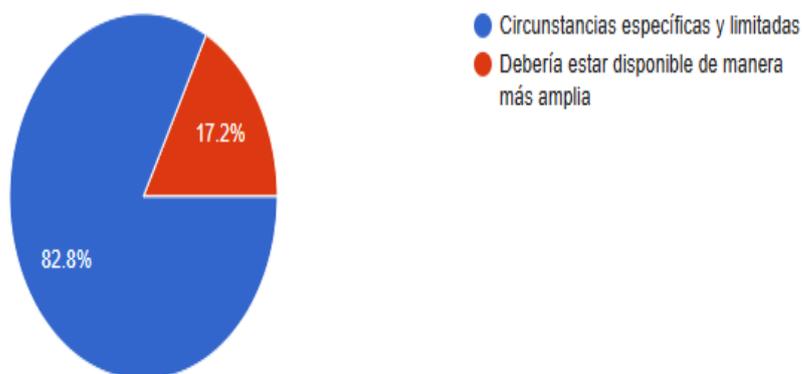
Circunstancias específicas y limitadas	<b>24</b>	<b>82,8%</b>
Debería estar disponible de manera más amplia	<b>5</b>	<b>17,2%</b>
<b>Total</b>	<b>29</b>	<b>100%</b>

**Gráfico N° 9**

9. ¿Crees que la eutanasia debería ser permitida solo bajo circunstancias específicas y limitadas, o debería estar disponible de manera más amplia?

 Copiar

29 respuestas



**Fuente:** Encuesta a abogados y público en general por Google Forms.

**Elaborado por:** Jorge Fabián Torres

### **ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN.**

El 82,8% de la población encuestada considera que la eutanasia debería ser permitida solo bajo circunstancias específicas y limitadas, mientras que el 17,2% de la población considera que debería estar disponible de manera más amplia. Por tanto, se puede determinar que la

mayor parte de los abogados de la provincia de Pichincha y público en general considera que la eutanasia debería ser permitida solo bajo circunstancias específicas y limitadas

**10. ¿Cuál considera usted que es el motivo por el que no se ha podido regularizar la Eutanasia en nuestra Legislación?**

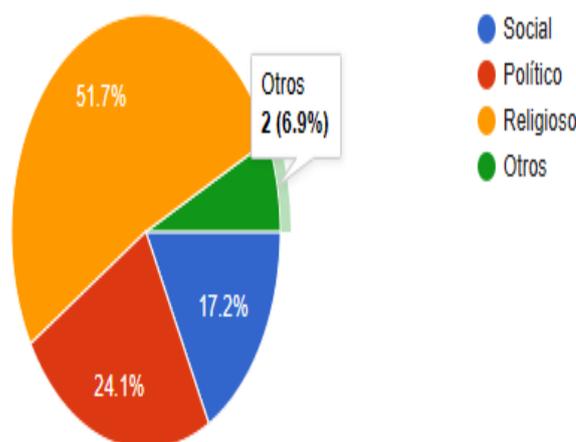
**Por aspectos de carácter:**

<b>Alternativa</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Social	<b>5</b>	<b>17,2</b>
Político	<b>7</b>	<b>24,1</b>
Religioso	<b>15</b>	<b>51,7%</b>
Otros	<b>2</b>	<b>6,9%</b>
<b>Total</b>	<b>29</b>	<b>100%</b>

**Gráfico N° 10**

10. ¿Cuál considera usted que es el motivo por el que no se ha podido regularizar la Eutanasia en nuestra Legislación? [Copiar](#)

29 respuestas



**Fuente:** Encuesta a abogados y público en general por Google Forms.

**Elaborado por:** Jorge Fabián Torres

### ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN.

El 51,7% de la población encuestada considera que el motivo por el que no se ha podido regularizar la Eutanasia en nuestra Legislación es por motivos religiosos, mientras que el 24% de la población considera que el motivo es de carácter político, en tanto el 17,2% considera que es por un motivo social, y mientras que el 6,9% considera que por otros motivos. Por tanto, se puede determinar que la mayor parte de los abogados de la provincia de Pichincha y público en general considera que el principal motivo por el que no se ha podido regularizar la Eutanasia en nuestra Legislación es por la influencia de motivos religiosos.

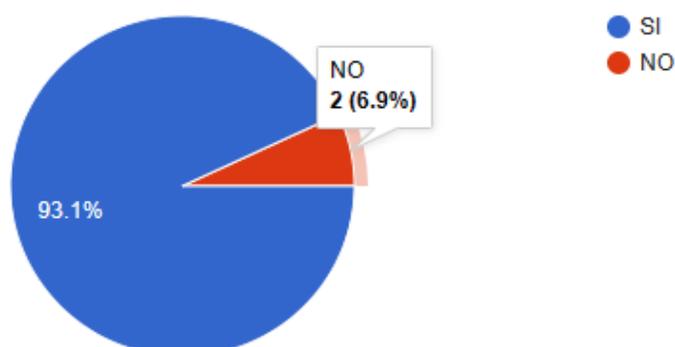
**11. ¿Cree usted que se debería respetar la autonomía de cada ser humano al momento de elegir tener una muerte sin dolor?**

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Si	27	93,1%
No	2	6,9%
<b>Total</b>	<b>29</b>	<b>100%</b>

**Gráfico N° 11**

**11 ¿Cree usted que se debería respetar la autonomía de cada ser humano al momento de elegir tener una muerte sin dolor?**

29 respuestas



**Fuente:** Encuesta a abogados y público en general por Google Forms.

**Elaborado por:** Jorge Fabián Torres

### **ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN.**

El 93,1% de la población encuestada considera que se debería respetar la autonomía de cada ser humano al momento de elegir tener una muerte sin dolor, mientras que el 6,9% de la población considera que no. Por tanto, se puede determinar que la mayor parte de los abogados de la provincia de Pichincha y público en general considera que se debería respetar la autonomía de cada ser humano al momento de elegir tener una muerte sin dolor.

### 2.9.1 Entrevistas

<p><b>ENTREVISTA</b> <b>A</b></p> <p><b>PROFESIONALES DEL DERECHO</b></p>	<p><b>1. ¿Podría proporcionarnos una breve introducción sobre qué es la eutanasia?</b></p>
<p>Dr. Santiago Endara</p> <p><b>Constitucionalista</b></p>	<p>Una figura médica ampliamente debatida en el ámbito jurídico, considerada como una acción de provocar la muerte a un enfermo incurable para evitarle mayores padecimientos físicos y psicológicos.</p>
<p>Abogado Telmo Yáñez</p> <p><b>Ayudante Judicial</b></p>	<p>Reconocida como “la muerte sin sufrimiento físico”, o también el derecho a morir dignamente a los pacientes que ya no podrán curarse y que no desean seguir viviendo si no es con un mínimo de calidad de vida.</p>
<p>Dr. Ivana Rúaless</p> <p><b>Abgda Penalista</b></p>	<p>La eutanasia es la consecuencia de la muerte de otra persona con el fin de poner fin al sufrimiento incontrolable, puede ser considerada como voluntaria si se hace por acuerdo y consentimiento informado, pero si el paciente no es competente da</p>

		su consentimiento un tercero, se llama eutanasia involuntaria
<b>ENTREVISTA</b>	<b>A</b>	<b>2. ¿Cuál es su postura personal sobre la eutanasia y por qué?</b>
<b>PROFESIONALES DEL DERECHO</b>		
Dr. Santiago Endara <b>Constitucionalista</b>		Mi postura es a favor de la eutanasia, porque pienso que están estrechamente vinculados con el ejercicio del derecho de la libertad activa, el derecho a la autonomía de la voluntad y el respeto a la dignidad consagrada...
Abogado Telmo Yáñez <b>Ayudante Judicial</b>		Mi perspectiva es a favor por contener un desarrollo del derecho a decidir en apego a la autonomía de la población.
Dr. Ivana Rúales <b>Abgda Penalista</b>		Me considero a favor de la legalización porque favorece el desarrollo más amplio del derecho a la toma de decisiones libres, informadas, voluntarias y responsables sobre la vida de las personas.

Cuadro 1.- Entrevista Pregunta No. 1 y 2

Elaborado por: Jorge Torres

Fuente.- Investigación bibliográfica

<b>ENTREVISTA</b>	<b>A</b>	<b>3. ¿Cuáles son los principales argumentos a favor de la</b>
<b>PROFESIONALES DEL DERECHO</b>		

	<b>legalización de la eutanasia?</b>
<p>Dr. Santiago Endara</p> <p><b>Constitucionalista</b></p>	<p>Como mencione mi postura a favor de la eutanasia, y entre los principales argumentos a favor es por contemplar el tratamiento jurisprudencial de derechos estrechamente vinculados como el derecho de la libertad activa, el derecho a la autonomía de la voluntad y el respeto a la dignidad a tomar decisiones, en especial a las personas que en ciertas circunstancias como las personas con enfermedades dolorosas y terminales cuyo pronóstico no contemplan un tratamiento que alivie su dolor, para tales personas considero se debe dar paso a su derecho a una muerte digna.</p>
<p>Abogado Telmo Yáñez</p> <p><b>Ayudante Judicial</b></p>	<p>Los principales argumentos a favor son el principio de autonomía del paciente, el cual establece que las opiniones y decisiones del paciente son respetadas en todo momento ya que son la expresión de su autonomía al derecho de la libertad y su voluntad, y dota al paciente con más opciones aparte de los cuidados terapéuticos que ayudan a aliviar el</p>

	<p>sufrimiento del paciente, permitiéndole a las personas optar por decisiones informadas sobre su muerte incluso ayudando a redirigir recursos hacia pacientes que se benefician más de ellos. Creando podría ser en un mejoramiento de la calidad de atención médica para aquellos que optan por ella en especial en casos extremos de calidad de vida</p>
<p>Dr. Ivana Rúales <b>Abgda Penalista</b></p>	<p>En mi análisis el principal argumento es ejercicio del principio de compasión y empatía direccionado para los pacientes que sufren a diario. Así el permitirles acceder a una muerte digna y sin dolor se transforma en un acto compasivo que denota respeto y comprensión hacia el sufrimiento ajeno. Otro argumento sería el aplicar el derecho a decidir sobre nuestra propia vida y muerte. Pues al permitir la eutanasia, se brinda la posibilidad de aliviar el sufrimiento emocional y psicológico de los familiares quienes observan un una afectación psicológica y emocional a sus seres queridos y que sienten que no pueden hacer nada para</p>

	ayudarles.
<b>ENTREVISTA A PROFESIONALES DEL DERECHO</b>	<b>4¿Cuáles son los principales argumentos en contra de la legalización de la eutanasia?</b>
Dr. Santiago Endara <b>Constitucionalista</b>	Entre los argumentos en contra podríamos enunciar es la contraposición del principal criterio médico que es que: el médico debe recordar siempre la obligación de preservar la vida humana, centrándose principalmente en el desarrollo de nuevas implantaciones de programas en temas paliativo, antes que ceder por lo que significa una vida digna y una muerte digna. En tanto desde la óptica Jurídica es la consideración que la vida es un derecho inalienable e irrenunciable, y que su valor es preponderante en relación a otros derechos razón que no permite el prestar un desarrollo más integral de lo que es el derecho a la vida.
Abogado Telmo Yáñez <b>Ayudante Judicial</b>	EL argumento que impedido en nuestro país a mi parecer sigue siendo de orden religioso , antes que político, su aun

	<p>predominante presencia en los valores éticos y morales de la sociedad no permiten contrariar ni debatir la eutanasia , por considerarse contrarios a sus preceptos canónicos, una posición fuertemente fundada con la creencia que la vida es dada por Dios y de ello deriva su santidad y a preservar dicho regalo, razón principal para sus adeptos a oponerse firmemente a cualquier derivación o clase de la eutanasia.</p>
<p>Dr. Ivana Rúaless <b>Abgda Penalista</b></p>	<p>Un argumento a considerar a favor de los detractores es el valor intrínseco de la vida se sostiene que la vida humana tiene un valor invaluable y que quitarla intencionalmente no es moralmente correcto pues la vida debe ser protegida y preservada a pesar de estar padeciendo las situaciones más extremas de sufrimiento o degeneración de su salud, otro aspecto a considerar es que su legalización conllevaría a un uso desconmesurado de su práctica, podría posibilitar la práctica infundada y abusiva de los ciudadanos y los galenos y de terceros que podrían</p>

	tener un interés económico a su práctica sin considerar otras formas lo que llevaría a considerar a la eutanasia como injusta para quienes conocen del tema
--	---

Cuadro 2.- Entrevista Pregunta No. 3 y 4

Elaborado por: Jorge Torres

Fuente.- Investigación bibliográfica

<b>ENTREVISTA A PROFESIONALES DEL DERECHO</b>	<b>5;Cómo se asegura la voluntariedad y el consentimiento informado en los casos de eutanasia?</b>
Dr. Santiago Endara <b>Constitucionalista</b>	En otras legislaciones el consentimiento informado se asegura con el previo informe de todas las opciones al paciente sobre su enfermedad en especial de los riesgos a los que se podría someter este tratamiento, permitiéndole decidir si opta por los cuidados paliativos o de ser el caso optar por la eutanasia todo esto se realiza previo un análisis de las partes entre pacientes y galenos para que sea lo más claro y detallado en un tiempo considerable para que pueda asegurar su

	<p>voluntariedad informada para una posible decisión</p>
<p>Abogado Telmo Yáñez</p> <p><b>Ayudante Judicial</b></p>	<p>Se asegura el consentimiento informado con la participación integral de todos las personas en cuestión es así que se consulta con profesionales en múltiples áreas de experticia ya sea de carácter médico y legal hasta llegar a consultar a profesionales psicológicos como psiquiatras, para que fruto de esta participación se logre un diálogo abierto a estas solicitudes, y de esta forma asegurar el conocimiento informado y la voluntariedad de las partes en interés para que esta posible decisión no sea apresurada e impulsiva sin considerar todas las opciones disponibles a su alcance</p>
<p>Dr. Ivana Rúales</p> <p><b>Abgda Penalista</b></p>	<p>En otras jurisdicciones donde la eutanasia es legal se han implantado ciertos requisitos que salvaguardan el conocimiento informado así como la voluntariedad en especial en casos de eutanasia, estas medidas son el resultado</p>

		de un análisis de lo que significan los derechos de la autonomía de los pacientes y su voluntariedad de los pacientes para su decisión incluyendo temas como la edad y capacidad mental para tomar esta decisión.
<b>ENTREVISTA</b>	<b>A</b>	<b>6 ¿Qué medidas se pueden implementar para evitar abusos en la aplicación de la eutanasia?</b>
<b>PROFESIONALES DEL DERECHO</b>		
Dr. Santiago Endara <b>Constitucionalista</b>		El cumplimiento de los requisitos establecidos como padecer una enfermedad incurable irreversible previo análisis y un requerimiento previo en apego al conocimiento informado ayudan a evitar abusos en la eutanasia.
Abogado Telmo Yáñez <b>Ayudante Judicial</b>		Se considera que es esencial una evaluación periódica de conocimientos para asegurar los abusos para esta acorde de los pensamientos  Actuales para así lograr un pleno uso de las medidas adecuadas y efectivas, que mediante la divulgación compartida de diferentes casos y estadísticas permitan

	<p>observar y analizar posibles desviaciones e inconsistencias que merecen un tratamiento de transparencia en la aplicación de la eutanasia.</p>
<p>Dr. Ivana Rúaless</p> <p><b>Abgda Penalista</b></p>	<p>Las medidas implementadas para evitar abusos en la aplicación de la eutanasia son el conservar registros completos y detallados de los casos tratados, para así evaluar el uso de los requisitos de consentimiento informado las responsabilidades y obligaciones de los profesionales de la salud involucrados en los procedimientos ejecutados. Inclusive se prevé la supervisión y auditoría para asegurar el cumplimiento de la ley y detectar posibles abusos.</p>

Cuadro 3.- Entrevista Pregunta No. 5 y 6

Elaborado por: Jorge Torres

Fuente.- Investigación bibliográfica

<p><b>ENTREVISTA</b></p> <p><b>PROFESIONALES DEL DERECHO</b></p>	<p><b>A</b></p> <p><b>7 ¿Qué consideraciones éticas y morales debemos tener en cuenta al discutir la eutanasia?</b></p>
<p>Dr. Santiago Endara</p>	<p>Las consideraciones éticas y morales</p>

<p><b>Constitucionalista</b></p>	<p>debemos tener en cuenta son el efecto de la Autonomía y libertad de elección, Dignidad humana así como el Impacto de la relación ética moral de médico paciente en razón que ciertos médicos pueden sufrir conflictos internos en la aplicación de la eutanasia ya sea por su formación profesional dirigida a la curación y conservación de la vida, tanto como su perspectiva social y religiosa sobre el tema.</p>
<p>Abogado Telmo Yáñez</p> <p><b>Ayudante Judicial</b></p>	<p>Un aspecto ético y moral a considerar es el Valor de la vida constituye un paradigma</p> <p>Que debe ser claro para quien trata el tema de la eutanasia considerar sus implicaciones sobre si se debe preservar a toda costa o si se debe considerar si es considerado vida si se encuentra bajo las condiciones que se encuentra un paciente que sufre estos intensos dolores, donde debemos tener claro si es moralmente incorrecto y si la vida tiene un valor inherente indistintamente de las condiciones en las que se identifique.</p>

<p>Dr. Ivana Rúaless</p> <p><b>Abgda Penalista</b></p>	<p>Existen 2 aspectos éticos y al vez morales a considerar que es calidad de vida si una persona a causa de una enfermedad ve afectada gravemente su calidad de vida al punto de tener un sufrimiento extremo, se debe plantear si se considera una vida digna y se debe permitir la opción de la eutanasia, para que esta persona decida si para preservar la dignidad y el bienestar de la persona desea optar por esta figura jurídica. El segundo aspecto a tener en cuenta es el</p> <p>Principio de beneficencia y no maleficencia refiriéndose a la responsabilidad de hacer el bien y evitar causar daño, que en conexión con la eutanasia, podría poner fin al padecimiento y aliviar el dolor extremo que podría ser considerado un acto benevolente.</p>
<p><b>ENTREVISTA</b></p> <p><b>PROFESIONALES DEL DERECHO</b></p>	<p><b>A</b></p> <p><b>8¿Cuáles son los derechos y responsabilidades de los médicos que participan en la eutanasia?</b></p>

<p>Dr. Santiago Endara</p> <p><b>Constitucionalista</b></p>	<p>Entre los derechos y responsabilidades de los médicos que participan en la eutanasia en mi parecer son el Derecho a ejercer la objeción de conciencia y la responsabilidad del médico a impartir una información y consentimiento informado, los planteo importante porque al negarse a participar en la eutanasia un medico puede enaltecer el deber moral e ético de no participar para así no lesionar el conocimiento y transparencia de sus actos que se pueden ver nublados por sus conflictos personales y que va estrechamente relacionado con el consentimiento informado que él puede impartir a sus pacientes.</p>
<p>Abogado Telmo Yáñez</p> <p><b>Ayudante Judicial</b></p>	<p>Los derechos y responsabilidades de los médicos que participan en la eutanasia son el Derecho a tomar decisiones médicas en el mejor interés del paciente, Derecho a ser protegidos de persecución o represalias injustas. Las responsabilidades son de llevar un Registro y documentación adecuada junto a la</p>

	<p>responsabilidad de brindar Apoyo emocional y psicológico al enfermo y a sus familiares a lo largo del proceso de la eutanasia.</p>
<p>Dr. Ivana Rúaless <b>Abgda Penalista</b></p>	<p>Un derecho a considerar esencial es el Derecho a brindar una atención médica compasiva un derecho que permite dar una adecuada atención a los pacientes en mayor razón a los que consideran a la eutanasia que consiste en escuchar y comprender las inquietudes y necesidades del paciente para poder proporcionar información clara y precisa, y ofrecer las mejores opciones de tratamiento, mientras que las responsabilidades de los médicos en relación al derecho a brindar una atención médica compasiva es la responsabilidad de una evaluación adecuada donde los médicos tras una brindar una atención médica compasiva y adecuada puede así dictaminar si es factible el proceder con la figura que es la eutanasia.</p>

Cuadro 4.- Entrevista Pregunta No. 7 y 8

Elaborado por: Jorge Torres

Fuente.- Investigación bibliográfica

<b>ENTREVISTA A PROFESIONALES DEL DERECHO</b>	<b>¿Cuál es la situación de la eutanasia en personas con enfermedades terminales o dolor crónico incurable?</b>
Dr. Santiago Endara <b>Constitucionalista</b>	Se podría decir que cuentan con lo que es cuidados paliativos solamente un tratamiento que dota de medicamentos que permiten reducir el dolor y el dolor, mayoritariamente dan un mejor calidad de vida y brindar apoyo emocional al no estar legalizada la eutanasia.
Abogado Telmo Yáñez <b>Ayudante Judicial</b>	La situación de la eutanasia en personas con enfermedades terminales o dolor crónico incurable en nuestro país se halla en debate ético y moral obstaculizado por la controversia, donde el paciente muchas veces debe afrontar costos elevados para mitigar su dolor sin poder acceder a otras figuras legales como la eutanasia que es legal en otras legislaciones como en Colombia.

	<p>Los derechos de los pacientes y la protección de estos se ve limitada, en un debate con consideraciones éticas, religiosas, socio culturales y legales.</p>
<p>Dr. Ivana Rúaless</p> <p><b>Abgda Penalista</b></p>	<p>En nuestro país el acceso es limitado al no estar legalizada la eutanasia como una herramienta más para los pacientes en este estado, estos cuentan con tratamientos complementarios y alternativos, Analgésicos y medicamentos para el control de síntomas y por último los Cuidados paliativos. Pero inclusive aun en países que consideran a la eutanasia o el suicidio asistido como legales, su accesibilidad es altamente sujeta a restricciones y salvaguardias específicas para los pacientes.</p>
<p><b>ENTREVISTA</b> A</p> <p><b>PROFESIONALES DEL DERECHO</b></p>	<p><b>10. ¿Cómo se aborda la eutanasia en casos de pacientes que están en estado vegetativo o en coma prolongado?</b></p>
<p>Dr. Santiago Endara</p> <p><b>Constitucionalista</b></p>	<p>Se aborda la eutanasia en casos de pacientes que están en estado vegetativo o en coma prolongado Enfermedad terminal en Colombia solo bajo un estricto análisis</p>

	<p>y solo en casos de enfermedad terminal.</p> <p>Con características de ser incurable y con un sufrimiento físico constante e insoportable. Requisitos como:</p> <p>Sufrimiento insoportable, Voluntad expresa y reiterada, Consentimiento informado, Evaluación médica, Procedimiento legal (solicitud formal) donde se efectuara la eutanasia.</p>
<p>Abogado Telmo Yáñez</p> <p><b>Ayudante Judicial</b></p>	<p>En España por nombrar se debe cumplir ciertas condiciones que de estar cumplidas estos pacientes podrían así acceder tales como: Enfermedad grave e incurable,</p> <p>Sufrimiento insoportable,</p> <p>Voluntad expresa y reiterada: Consentimiento informado, Evaluación médica, procedimientos legales establecidos por parte de una comisión de evaluación y control determinada para la eutanasia.</p>
<p>Dr. Ivana Rúales</p> <p><b>Abgda Penalista</b></p>	<p>En el caso de pacientes en estado vegetativo, o en coma prolongado en Colombia por citar un ejemplo aplican</p>

	<p>medidas como cuidados paliativos respetando el principio del mejor interés del paciente, en otros casos se considera el dar soporte vital, para mantener las funciones básicas del organismo, como la respiración, la circulación y la alimentación pero que para poder acceder a la eutanasia se deber seguir los parámetros jurisprudenciales de la sentencia C-239 de 1997 de la Corte Constitucional y la Ley 1733 de 2014, denominada como la Ley de Muerte Digna</p>
--	---

Cuadro 5.- Entrevista Pregunta No. 9 y 10

Elaborado por: Jorge Torres

Fuente.- Investigación bibliográfica

## **CAPÍTULO III: ESTUDIO COMPARATIVO DE LA EUTANASIA EN OTRAS LEGISLACIONES: Colombia, Países Bajos y España.**

Una vez referido los antecedentes históricos de la eutanasia, los preceptos y derechos que la integran y criterios jurídicos provenientes de países en que se ha creado normativa que garantizan la vida digna y la muerte digna, como derecho para las personas con enfermedades terminales e irreversibles, en este capítulo se abordará la eutanasia desde el derecho comparado, mediante un análisis de las legislaciones de Colombia, Países Bajos y España, con el objetivo de determinar cuáles son los parámetros utilizados e identificar si esos parámetros podrían ser aplicables al ordenamiento jurídico ecuatoriano, para generar una revisión prospectiva de su implementación en nuestro país..

### **3.1 Eutanasia en Colombia**

Colombia es el primer país en América Latina que ha regularizado la eutanasia denominada como “homicidio por piedad con sentido” mediante la sentencia de la Corte Constitucional en el año 1997, así la aplicación de la eutanasia no se hizo por ley, sino por sentencia de la Corte Constitucional que ordenó al Ministerio de Salud elaborar un protocolo en adultos y niños. Por esta razón en Colombia no existe un marco legal (origen legislativo) sobre la materia, pero, se ha autorizado la eutanasia por medio de la aplicación de Sentencias de la Corte Constitucional que han ordenado emitir normativas específicas, distinguiendo entre el procedimiento aplicable para adultos y el procedimiento aplicable a niños, niñas y adolescentes (Pilar, 2019, p. 4).

#### **3.1.1 Procedimiento de eutanasia aplicable a los adultos**

En Colombia, la eutanasia se encuentra permitida mediante Sentencia T-970 del 2014 de la Corte Constitucional, que ordenó al Ministerio de Salud emitir una directriz para que todos los prestadores del servicio de salud creen un grupo de expertos interdisciplinarios en varias

funciones, para cuando se solicite el derecho a morir dignamente. Así, se expidió en el año 2015 el “Protocolo para la aplicación del procedimiento de eutanasia en Colombia”.

Según el texto, este procedimiento aplicará únicamente a:

- i. Los enfermos en fase terminal definidos así con los criterios clínicos y pronósticos de este protocolo que soliciten la utilización del procedimiento. (Pilar, 2019, p. 4).
- ii. Enfermos en fase terminal con patologías oncológicas y no oncológicas, y
- iii. Enfermos con capacidad de decisión que lo expresen de manera verbal o escrita (Pilar, 2019, p. 4).

Exceptuando a menores de 18 años, adultos con trastornos psiquiátricos confirmados por especialista y tampoco se usará para voluntades anticipadas. Así mismo se establecieron condiciones para acceder a la eutanasia, los cuales son:

- a. Condición médica:
- b. Evaluación del sufrimiento
- c. Inexistencia de alternativas de tratamiento o cuidado razonables,
- d. Persistencia en la solicitud explícita,
- e. Evaluación de la capacidad para decidir,
- f. Segunda valoración,
- g. Integridad de la evaluación.

La solicitud de eutanasia deberá aprobarse por el Comité científico interdisciplinario para acceder al derecho a morir con dignidad. Caso contrario no se configura el derecho y el procedimiento no deberá autorizarse. (Pilar, 2019, p 4).

### **3.1.2 Procedimiento de eutanasia aplicable a los niños, niñas y adolescentes (NNA)**

La eutanasia en niños niñas y adolescentes quedó reconocida a través de la sentencia T-544 de 2017 de la Corte Constitucional, que dispuso al Ministerio de salud que: “es necesario ordenar la expedición urgente de la regulación que garantice el derecho a la muerte digna de los NNA [...], siempre que se tengan en cuenta las características especiales de los derechos de los NNA [...] en el marco de la normativa existente y atendiendo su situación particular.

De esta forma el Ministerio de salud en Resolución 825 del 2018, regularizó el procedimiento para permitir el derecho a morir con dignidad de los menores de edad, que incluye las condiciones para acceder al procedimiento de la eutanasia.

Conforme al texto la eutanasia se aplicará:

- i. A niños de entre 6 a 12 años, con enfermedad o condición en fase terminal que cumplan con los criterios establecidos en la resolución con la autorización de quien tenga la patria potestad. Aplicándose sólo en casos excepcionales.
- ii. Niños entre los 12 y 14 años con enfermedad o condición en fase terminal y que tengan la autorización de quien tenga la patria potestad. En esta edad si la opinión del NNA se contrapone con la del que tenga la patria potestad, prevalecerá la opinión del NNA.
- iii. A adolescentes de entre 14 y 17 años, con enfermedad o condición en fase terminal y se haya informado a quien tenga la patria potestad.

Excluyendo a:

- Niños y niñas menores de 6 años.
- Niños, niñas y adolescentes que presenten alteración de conciencia.
- Niños, niñas y adolescentes con discapacidades intelectuales.
- Niños, niñas y adolescentes con trastornos psiquiátricos diagnosticados que alteren la competencia para entender, razonar y emitir un juicio reflexivo

La solicitud debe ser aprobada por el Comité científico interdisciplinario para así acceder al derecho a morir con dignidad, (conformado por un médico pediatra, un abogado y un psicólogo clínico). El comité en plazo máximo de 10 días calendario a la solicitud por la persona constará el cumplimiento de requisitos e informará al médico sobre el concepto emitido. También es obligación del médico informar del derecho al desistimiento, en cualquier momento del trámite.

### **3.1.3 El Proceso de despenalización y legalización**

En los noventa, con base en la Constitución Política colombiana de 1991, y tras la resolución de la sentencia C-239 de 1997 se despenalizó la eutanasia, permitiéndoles a las personas que sufran una enfermedad incurable y en fase terminal accedan a terminar con su vida. Esta regularización tuvo como antecedente histórico, según Ayala & Rendón (2022), en su tesis sobre la eutanasia la sentencia T-493 de la Corte Constitucional que conoció del caso del primer debate sobre el derecho a la muerte digna en relación al caso de una mujer de 55 años que solicitó que se le permita no continuar con su tratamiento para el cáncer, alegando que ya no siente dolores, así la Corte en su sentencia T-493 de 1993 autorizó con base en el derecho a la autodeterminación e intimidad y considerando que sus capacidades físicas e intelectuales se encontraban en perfectas condiciones y que podía renunciar a sus cuidados paliativos (p 34).

La sentencia T-493 de 1993 se fundamentó en el derecho a la autonomía de la persona y el derecho a optar, en caso de grave enfermedad, si se elige la muerte o se extiende la existencia por medio de tratamiento médico. La sentencia aduce que el Estado considera a las personas como sujetos capaces de tomar sus propias decisiones en los asuntos que les incumben de primera instancia, tales como su salud, así también que el titular de los derechos pueda decidir sobre ellos, en consecuencia, solo puede decidir hasta cuando es compatible con la dignidad humana aludiendo al artículo 1 de la Constitución política, considerando a la dignidad como

el principio que sustenta todos los demás derechos fundamentales tales como el derecho a la vida a la vida digna lo cual implica a su vez una muerte digna. (Sentencia T-493, /1993).

En artículos de la Constitución Política de Colombia, tales como el 2, 49 y 95, el Estado tiene una posición a favor de la preservación de la vida. Sin embargo, el Estado no está desconociendo el deber de proteger la vida, sino que está señalando que esa obligación no hace referencia a la vida como un hecho meramente biológico, sino que reconoce que el deber de proteger la vida no puede pasar por encima de la autonomía y de los derechos de las personas (Sentencia C-239, 1997).

De los acontecimientos mencionados Estrella (2019) detalla que en la Sentencia C-239 de 1997 la Corte Constitucional permitió acceder a la eutanasia activa, como un derecho para los enfermos terminales, determinando así las pautas para su regulación detallando que las personas con el uso de su razón, tengan la voluntad de morir, será sin perjuicio de informar cargos penales al profesional que lo asista, derogando con ello el artículo 326 del Código Penal de la época que normaba el homicidio por piedad con una sanción privativa de libertad de 6 meses a 3 años.

Según Medina (2015) la despenalización de la eutanasia en Colombia tiene como finalidad proteger a los pacientes terminales con severos sufrimientos, instaurando el deber estatal de proteger la vida, frente al consentimiento informado del paciente, añadiendo que el derecho fundamental a vivir en forma digna incluye el derecho a morir dignamente y que, obligar a una persona a extender su vida, cuando no lo desea y padeciendo severos dolores implicaría ser un trato cruel e inhumano privándole su dignidad y negando su autonomía (p 11).

#### **3.1.4 Parámetros esenciales de la sentencia C-239 de 1997**

Los parámetros para la aplicación de la eutanasia establecidos en la sentencia C-239 de la Corte Constitucional colombiana son los siguientes:

1. Verificación rigurosa, por personas competentes, de la situación actual del paciente, de la enfermedad que adolece, de la madurez de su juicio y de la voluntad inequívoca de morir;

2. Sujetos calificados: La indicación clara de las personas acreditadas a intervenir en el proceso;

3. Circunstancias en las cuales manifiesta su consentimiento la persona que sea consciente del pedido, solicitando que se ponga término a su sufrimiento: forma como debe expresarlo, sujetos ante quienes debe expresarlo, verificación de su sano juicio por un profesional competente, etc.

4. Medidas que deben ser usadas por el sujeto calificado para obtener el resultado filantrópico.

5. Incorporación al proceso educativo de temas como el valor de la vida y su relación con la responsabilidad social, la libertad y la autonomía, de tal manera que la regulación penal aparezca como la última instancia en un proceso que puede converger en otras soluciones”.

Ante lo mencionado el Congreso Colombiano no creó ninguna normativa para su aplicación, suscitando con ello un entorno legal incierto. Frente a ese vacío legal, el acceso a la eutanasia se hizo por medio de tutelas. Fue así que mediante la sentencia T-970 de 2014 y tras la incapacidad del Congreso, se ordenó al Ministerio de Salud y Protección Social crear una vía administrativa para elaborar una regulación, a través de la conformación de Comités Científicos interdisciplinarios que cumplieran las funciones señaladas en la sentencia T-970 y un protocolo médico que ayude de guía para los médicos expertos de distintas disciplinas referente para los procedimientos tendientes a garantizar el derecho a morir con dignidad mediante la eutanasia. (Figueroa, 2017, p. 41).

Más tarde la sentencia T-970 del año 2014 se estableció a la eutanasia como un procedimiento para morir con dignidad, así Cortés & Santamaría (2022) señalan que la Corte resolvió proteger los derechos fundamentales del recurrente a esta figura legal con intención

de facultar el acceso al derecho a la muerte digna y sus respectivas garantías legales como derecho.

Así a través de la resolución 1216, del 20 de abril de 2015, se obliga a los hospitales a establecer un comité que atienda las solicitudes de eutanasia activa, para hacer efectivo el derecho a morir con dignidad de las personas en fase terminal que han expresado su voluntad de morir.

### **3.1.5 Críticas a la resolución 1216, el 20 de Abril de 2015**

Según Medina (2015) la resolución expedida es incompleta, por la escasez de guías de prácticas clínicas o protocolos a nivel nacional e internacional que validan científicamente aspectos clínicos inmersos en el procedimiento de la garantía al derecho a morir con dignidad. Otro aspecto no tratado se refiere a temas de consentimiento en caso de niños “donde no menciona si los padres pueden tomar esta decisión”, tampoco trata temas en caso de una persona que nunca gozó de sus facultades mentales, o de un paciente con muerte cerebral, salvo que la persona en algún momento hubiera determinado que estaba de acuerdo con la aplicación de la eutanasia, al firmar un documento, autenticarlo y dejarlo a la familia (p. 22).

Ya en el año 2022 se presentó una nueva reforma que permitió, además, despenalizar el suicidio medicamente asistido, procedimiento que permite al paciente que bajo su propia voluntad se administre y se le permita acceder a una muerte digna mediante su propia mano, figura eutanásica que le faculta aplicarse a sí mismo un medicamento autorizado por el médico tratante para fallecer.

Actualmente, la praxis está regulada por la Resolución 12.116/2015 del Ministerio de Salud y Protección Social, que implementa los criterios y procedimientos para garantizar el derecho a la muerte digna. Así el paciente deberá estar consciente al solicitar la asistencia de la muerte, que deberá ser autorizada y supervisada por un médico especialista, un abogado y

un psiquiatra o psicólogo. Por otra parte, la legislación vigente no prohíbe la asistencia a pacientes extranjeros. (Sánchez, 2018, p. 223).

### **3.1.6 Requisitos en la regulación 2022**

Según Correa (2022) para acceder a la eutanasia en Colombia con la ayuda efectiva para morir provista por un profesional médico, se debe cumplir con cuatro requisitos para que esta sea cumplida en el marco de la legalidad y las regulaciones establecidas por la regulación actual.

#### **Requisito 1. Manifestar el consentimiento libre, inequívoco e informado.**

Requiere siempre que la persona esté completamente informada de su enfermedad y de las opciones que dispone para proceder y saber si la persona manifiesta su consentimiento libre, inequívoco e informado (Correa, 2022, p. 1).

#### **Requisito 2. Ser diagnosticado con una lesión corporal o enfermedad grave e incurable.**

En razón que la Corte Constitucional, mediante la Sentencia C-233 de 2021, eliminó la barrera de la enfermedad terminal, con un pronóstico fatal próximo por lo general de seis meses. (Correa, 2022, p. 1).

**Requisito 3. Considerar que el sufrimiento secundario a la enfermedad es incompatible con la idea de vida digna.-** Este derecho trata de una decisión personal, libre y autónoma por lo que la persona considere que, producto de los dolores insoportables que causa la enfermedad que padece, su vida no es compatible con la idea de vida digna considerado un requisito completamente subjetivo y algunos consideran que el sufrimiento es incompatible con la idea de vida digna y el deterioro de su cuerpo y mente, otros por el sufrimiento psicológico que enfrenta. (Correa, 2022, p. 1).

**Requisito 4.** La ayuda para morir debe prestar un profesional de la medicina, preferiblemente con la autorización del Comité para Morir Dignamente

Requisito que da carácter de legalidad, y preferiblemente agotando el procedimiento que establece la Resolución 971 de 2021 y la autorización respectiva del Comité Científico-Interdisciplinario para Morir Dignamente. (Correa, 2022, p. 1).

### **3.2 Eutanasia en Países Bajos (Holanda).**

A continuación, se abordará la legislación en Países Bajos sobre la eutanasia, especificando la vía jurídica y señalando los aspectos más importantes y complementariamente los principales estudios que han permitido dar a conocer la realidad de la eutanasia.

De acuerdo con Pilar (2019), en Países Bajos la eutanasia se encuentra legalizada mediante la Ley sobre la terminación de la vida a solicitud o suicidio asistido (The Termination of Life on Request and Assisted Suicide Act, 2002), la cual permite la eutanasia no solo para adultos sino también para niños y adolescentes. Sin embargo, los procedimientos aplicados para adultos y para niños y adolescentes son distintos por lo que es necesario distinguir:

#### **3.2.1 Procedimiento de eutanasia aplicable a los adultos**

En Holanda la eutanasia se encuentra legalizada desde el año 2002. Esta ley modificó el artículo 293 de su Código Penal, el cual sanciona con penas de prisión o multa, a quien termina con la vida de otra persona, aun contando con el consentimiento de ésta. En efecto, el inciso segundo de la ley expresa que tal conducta no es punible, cuando es llevada a cabo por un médico, cumpliendo con los requisitos de debido cuidado prescritos en la ley y cuando la conducta es comunicada al forense municipal. La ley también permite realizar un testamento de última voluntad (living will) en el cual se señale anticipadamente que se solicitará eutanasia, en el caso de que se sufra posteriormente de demencia.

#### **3.2.2 Procedimiento de eutanasia aplicable a niños, niñas y adolescentes**

La ley de 2002 permitió también la solicitud de eutanasia a menores de edad, con las siguientes condiciones:

i. Desde los 12 años a los 16 años, siempre que se considere que tiene entendimiento razonable de la situación y cuente con el consentimiento de los padres o tutor, hasta que cumplan 16 años.

ii. Desde los 16 y hasta los 18 años, no necesitan autorización de sus padres, en principio, pero éstos deben estar involucrados en el proceso de toma de decisiones.

En el caso de que un menor su situación no le permite tomar la decisión, se tomará en consideración si antes tenía la capacidad para (Pilar, 2019, p. 8)

### **3.2.3 Parámetros para la aplicación no punible**

Países Bajos junto con Bélgica fueron los primeros países en legalizar la eutanasia en 2002. En el caso de Países Bajo se creó además la penalización de la mala práctica de la eutanasia. Según Lampert (2019), se exceptúan de responsabilidad penal al médico bajo las siguientes condiciones:

i. Que el médico tenga la convicción de que existe una petición voluntaria y bien ponderada del paciente;

ii. Que el médico tenga la convicción de que el sufrimiento del paciente es insoportable;

iii. Que el paciente sea informado de la situación en que se encuentra y sus perspectivas futuras;

iv. Que el paciente tiene claridad de la situación que le aqueja;

v. Se debe haber consultado, al menos, a otro médico independiente que, habiendo revisado al paciente, haya dado su opinión escrita sobre que se cumplieron los 4 requisitos anteriores, y

- vi. La muerte debe ser consecuencia directa del suicidio o asistencia al suicidio por medio del mecanismo del “cuidado debido” contemplado en la ley. (p. 9)

Procedimiento aplicable también para niños, niñas y adolescentes desde los 12 años hasta los 18 años, siempre que se evalúen todas las decisiones y etapas para poder acceder a este derecho, el cual ha sumado pacientes que solicitan acogerse a esta medida, donde el estado ha correspondido mediante los costos que son cubiertos por los sistemas de seguros en salud. (Sandoval, 2022, p 35).

### **3.2.4 Proceso de legalización**

Las etapas más relevantes de la ley en Países Bajos son las siguientes: Primero en 1973 se dio la primera sentencia absolutoria de un caso de eutanasia (La Corte Suprema holandesa sentenció que la eutanasia no sería penalizada si se cumplían cinco condiciones). En 1984 se la despenalizó; en 1993 se dio la reglamentación de la eutanasia, y el 2000 se dio la legalización de la misma por parte del senado de Países Bajos, que por medio de la Cámara Baja (Parlamento) de Holanda aprobó la propuesta de ley conocida como “Ley de verificación de la terminación de la vida a petición y suicidio asistido”, que en abril de 2001 fue aceptada por la Cámara Alta (Senado). En abril de 2002, posterior de su aprobación en las dos Cámaras, entró en vigor esta nueva ley sobre la eutanasia y el suicidio asistido (Gutiérrez, 2007, p. 93)

### **3.2.5 La eutanasia y sus requerimientos (1973)**

Según Pilco & Villa mar (2020) el 21 de febrero de 1973 a raíz de esta sentencia resuelta por el Juzgado de Leeuwarden la regulación de la eutanasia en Países Bajos comenzó considerando como fundamento jurídico el estado de necesidad y regulada por cuatro requisitos bajo los cuales la eutanasia no sería castigada, siempre que asistan junto con el

dictamen emitido por un especialista médico de sanidad estatal. De esta forma la eutanasia sería viable su aplicación si cumplía con las siguientes condiciones:

- Que el paciente padeciera de una enfermedad médicamente incurable.
- Que el paciente experimenta un sufrimiento insoportable.
- Que el paciente solicitara el deseo de terminar su vida.
- Que el acto se realizará por el médico que trata al paciente o que es consultado por éste.

### **3.2.6 Despenalización de la eutanasia (1984)**

La Corte Suprema holandesa dictó que la eutanasia no sería penalizada si se cumple 5 condiciones:

1. La petición deberá venir únicamente del paciente y ser plenamente libre y voluntaria;
2. La petición deberá ser estable, positivamente considerada y persistente;
3. El paciente evidenciará sufrimientos intolerables sin esperanzas de mejoría;
4. La eutanasia deberá ser un último recurso y
5. El médico consultará una segunda opinión con experiencia en este campo.

### **3.2.7 Despenalización de la eutanasia (2000)**

En noviembre de 2000 la Cámara Baja aprobó la propuesta de ley denominada “Ley de verificación de la terminación de la vida a petición y suicidio asistido”, y en abril de 2001 fue aprobada por la Cámara Alta. En 2002, así entró en vigencia la nueva ley de la eutanasia y el suicidio asistido. (Oeste Kamer (Senado) 2000-2001, Wetsvoorstel (Propuesta de ley) Wet toetsing levensbeeindiging en hulp bij zelfdoding (Ley de verificación de la terminación de la vida y suicidio asistido) 26.691, n. 137)

Esta ley incluye una modificación del Código penal holandés que establece una razón eximente de responsabilidad criminal al delito de eutanasia y asistencia al suicidio. Adicionalmente, antes el médico debía probar que cumplió las condiciones establecidas, hoy

en día el Fiscal es el que debe probar que el médico no cumplió los requisitos, para iniciar una posible causa legal. Además, se legitima el valor legal a las declaraciones de voluntad anticipada, hechas por escrito cuando el enfermo anticipa su decisión por temor a llegar a encontrarse en condiciones de no realizarla. Un aspecto importante fue la regulación de las peticiones de eutanasia realizadas por menores de edad: entre los 12 y 16 años inclusive, se exige el consentimiento de los padres, y entre los 16 y 17 años los menores pueden decidir de manera independiente, si bien los padres deben participar en la decisión final. (Bioéticas, 2020).

Así en 2001 según Pilco (2020) se legalizó la eutanasia y se estableció que la eutanasia se aplicaría solo por el médico a petición del paciente, tras un proceso de evaluación muy exigente. (Pilco citando a Alma de los Ángeles & del Campo, 2019).

### **3.2.8 Sanciones Punitivas**

Esta legislación establece que la eutanasia es aplicable solo en los casos que expresa la ley, además se tiene mucho cuidado en analizar casos en que existe error en la práctica médica, para ello existe un grupo organizado de médicos que determina los debidos cuidados del doctor tratante, en caso de encontrarse inconsistencias en el procedimiento, los médicos podrán ser sancionados con penas privativas de la libertad desde tres años a 12 años. (Sandoval, 2022)

Países Bajos fue considerado el primer país del mundo en legalizar la eutanasia, así lo menciona Figueroa (2017) donde el 1 de abril de 2002, bajo estrictas condiciones en esa fecha se aprobó la Ley de comprobación de la terminación de la vida a petición propia y del auxilio al suicidio, estableciendo los requisitos que hacen no punible 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. (Código Penal P.B, 2009)

**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. (Código Penal P.B, 2009).

Estos artículos previos evidencian que la eutanasia plantea excepciones direccionadas al médico con la posibilidad de ayudar a un paciente con una enfermedad terminal y dolor insoportable, sin repercusiones. (Pilco citando a Alma de los Ángeles & del Campo, 2019).

En lo referente al capítulo 2, artículo 2 de la Ley sobre Comprobación de la Terminación de la Vida a Petición Propia y del auxilio al Suicidio, están estipulados los requisitos de cuidado y esmero profesional, los cuales debe cumplir el médico planteando lo siguiente:

Artículo 2. 1. Los requisitos de cuidado a los que se refiere el artículo 293, párrafo segundo del Código Penal, implican que el médico:

a) Ha llegado al convencimiento de que la petición del paciente es voluntaria y bien meditada; b) Ha llegado al convencimiento de que el padecimiento del paciente es insoportable y sin esperanzas de mejora; c) Ha informado al paciente la situación en que se encuentra y de sus perspectivas de futuro; d) Ha llegado al convencimiento junto con el paciente de que no existe ninguna otra solución razonable para la situación en la que se encuentra este último; e) Ha consultado, por lo menos, con un médico independiente que ha visto al paciente y que ha emitido su dictamen por escrito sobre el cumplimiento de los

requisitos de cuidado a los que se refieren los apartados a) al d), y f) Ha llevado a cabo la terminación de la vida o el auxilio al suicidio con el máximo cuidado y esmero profesional posible. (Pilco citando a Alma de los Ángeles & del Campo, 2019)

### **3.2.9 Requisitos de aplicación**

En los Países Bajos, la eutanasia y el suicidio asistido están legalizados y regulados por la Ley de Terminación de la Vida a Pedido y el Suicidio Asistido, vigente desde 2002. Esta ley permite a los médicos practicar la eutanasia o proporcionar asistencia para el suicidio medicamentoso asistido bajo ciertas condiciones y criterios:

1. La solicitud del paciente debe ser voluntaria, bien considerada y persistente.
2. El paciente debe experimentar un sufrimiento insoportable sin perspectivas de mejora.
3. El médico debe consultar a otro médico independiente para obtener una segunda opinión sobre la situación.
4. El médico debe cumplir con los requisitos de cuidado y diligencia adecuados en la ejecución del procedimiento.

Adicionalmente, enuncia Figueroa (2017), los requisitos que no hacen punible la práctica de la eutanasia en Países Bajos son los siguientes:

1. Que la persona objeto de la eutanasia o auxilio al suicidio sea residente en Países Bajos.
2. Que el médico esté convencido de que la petición es voluntaria, está bien meditada y expresa los deseos del enfermo, o sea, que es plenamente capaz y se ha reiterado en su voluntad. Ésta puede haber sido manifestada en un documento de voluntades anticipadas.
3. Que se constate un padecimiento insoportable y sin esperanzas de mejora.
4. . Que se haya informado al paciente de su situación y de las perspectivas de futuro.

5. Que se haya consultado a otro facultativo y que éste haya corroborado el cumplimiento de los requisitos. En caso de sufrimiento psicológico se tienen que consultar dos médicos. Los médicos consultores tienen que ver al enfermo y elaborar un informe por escrito sobre la situación.

6. Que la realización de la eutanasia o auxilio al suicidio se haga con el máximo cuidado y profesionalidad.

También modifica la Ley de disposición de cadáveres en el artículo 7, cuando dice:

Si la muerte de una persona se ha dado por la aplicación de técnicas direccionadas a poner fin a la vida a petición propia o al auxilio al suicidio, el médico no elaborará 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 de cumplir los requisitos lo comunicará a la Comisión regional de comprobación. De no darse los requisitos lo comunicará al ministerio fiscal para, si procede, aplicar el Código Penal. (Ley de Disposición, 2005)

Recientemente, Países Bajos aprobó la eutanasia para niños entre 1 y 12 años de edad con enfermedades incurables así lo señalan Tuleda & Castillo (2023), previamente la eutanasia solo estaba permitida en los Países Bajos para bebés menores de 1 año y para niños mayores de 12 años con el permiso de los padres. La nueva ley establece que la eutanasia infantil solo se permitirá en casos de sufrimiento insoportable y sin perspectivas de mejora, y solo se llevará a cabo después de una evaluación exhaustiva por parte de un equipo médico especializado. La ayuda a morir será posible cuando se trate de la única alternativa razonable para un médico de poner fin a los sufrimientos desesperados e insoportables del niño, Para el año 2023 se calcula que esta Ley afectará a unos 5 o 10 niños al año. (Cook, 2023, p. 1).

Así esta reforma permitirá acceder a los niños que padezcan un sufrimiento insoportable y sin esperanzas y que no pueden aliviarse con cuidados paliativos. Anteriormente, la eutanasia solo estaba permitida en los Países Bajos para bebés menores de 1 año y para niños mayores de 12 con el permiso de los padres y dos médicos. (Tuleda & Castillo 2023)

Por ello es que al estudiar la eutanasia es imprescindible analizar Países Bajos, país que lleva más de treinta años desarrollando normativa sobre la muerte digna, con un proceso largo, muy amplio y complejo que se tiene mucho que aprender. En este sentido, estos tribunales holandeses 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.

### **3.3 Eutanasia en la Legislación de España**

La eutanasia es legal desde el 25 de marzo de 2021 tras la aprobación del Congreso de los Diputados el 18 de marzo de 2021. Es el quinto país europeo después de los Países Bajos, Bélgica, Luxemburgo y Portugal, Así, el Parlamento español aprobó la Ley Orgánica de Regulación de la Eutanasia. Esta ley establece las condiciones y los procedimientos que deben seguirse para que un paciente pueda acceder a la eutanasia de manera legal y controlada. Entre los aspectos que resaltan de la ley son:

1. La eutanasia solo puede aplicarse a personas mayores de edad y capaces de tomar decisiones informadas.
2. La solicitud de eutanasia debe ser voluntaria, consciente y reiterada.
3. El paciente debe padecer una enfermedad grave e incurable o una condición crónica y debilitante que le cause sufrimiento intolerable.
4. El proceso debe ser llevado a cabo por médicos y profesionales de la salud debidamente capacitados y autorizados.
5. Se deben cumplir los procedimientos y requisitos establecidos en la ley, incluida la consulta de un segundo médico independiente.

Con la puesta en vigor de esta ley, el país ibérico de España proporciono a los pacientes terminales o en situación de sufrimiento insoportable solicitar la eutanasia y recibir asistencia médica para poner fin a su vida de manera digna y legal. (Ley Orgánica de Regulación de la Eutanasia, 2021).

### **3.3.1 Características principales de la Ley**

De acuerdo con la ley, la eutanasia puede ser solicitada por un adulto competente con padecimiento grave, crónico o imposibilitante o enfermedad grave incurable con sufrimiento físico o mental insoportable que no se puede aliviar en condiciones que considere aceptables, que haga 2 peticiones escritas separadas por 15 días. Además, se requiere informe de 2 médicos y una comisión.

#### **Requisitos**

Se recogen de forma clara en su artículo 5 los requisitos para poder recibir la prestación de ayuda para morir:

- Tener nacionalidad española o residencia legal en España, ser mayor de edad y ser capaz y consciente en el momento de la solicitud. (Sala, 2022, p. 6)

- Sufrir una enfermedad grave e incurable, con horizonte próximo de muerte, o padecer una enfermedad grave, crónica e imposibilitante, en los términos establecidos en la norma, y certificada por el médico o médica responsable. (Sala, 2022, p. 6)

- Disponer por escrito de la información sobre su proceso médico, las diferentes alternativas y posibilidades de actuación, incluida la de acceder a cuidados paliativos. •Haber formulado dos solicitudes de manera voluntaria y por escrito, dejando una separación de al menos quince días naturales entre ambas. Se contempla también la opción de que el paciente se encuentre ya en situación de incapacidad de hecho de forma irreversible, a valoración del médico o médica responsable, pero tenga formulada la petición de prestación de ayuda para morir en un

documento de voluntades anticipadas (DVA) o documento equivalente legalmente reconocido. (Sala, 2022, p. 6)

- Prestar el consentimiento informado (CI) previamente a recibir la prestación de ayuda para morir, incorporándose en la historia clínica del paciente. (Sala, 2022, p. 6).

Adicionalmente, la solicitud de eutanasia deberá ser evaluada por dos médicos diferentes y el paciente debe ser informado de todas las opciones disponibles para su situación médica. La Ley Orgánica de Regulación de la Eutanasia también establece la Comisión de Garantía y Evaluación para supervisar la aplicación de la eutanasia y el Manual de Buenas Prácticas para orientar a los profesionales de la salud.

En lo relativo a casos de incapacidad se ha establecido que el paciente que carece de entendimiento y voluntad suficientes para regirse de forma autónoma, plena y efectiva por sí mismo, con independencia de que se hayan adoptado medidas de apoyo para el ejercicio de su capacidad jurídica, se podrá facilitar la prestación de ayuda para morir, el médico/médica responsable está obligado a prestar lo previsto en el documento de instrucciones previas o documento equivalente. (SÁENZ, 2021).

### **3.3.2 Objeción de conciencia**

De la misma forma que esta ley regula el derecho del ciudadano a acceder a la prestación de ayuda para morir, así mismo establece el derecho a la objeción de conciencia para los profesionales sanitarios a título personal e individual. Así lo dictamina el art. 3 de la ley, cuando define la objeción de conciencia como “derecho individual de los profesionales sanitarios a no atender aquellas demandas de actuación sanitaria reguladas en la ley que resulten incompatibles con sus propias convicciones” y en el art. 16.1 que “los profesionales sanitarios directamente implicados en la prestación de ayuda para morir tendrán el derecho de ejercer objeción de conciencia sanitaria.

### **3.3.3 Objeto y ámbito de aplicación de la Ley**

La Ley Orgánica de la Regulación de la Eutanasia define como objeto de la norma regular el derecho que asiste a toda persona (que cumpla las condiciones exigidas) a solicitar y recibir la ayuda necesaria para morir, siguiendo el procedimiento y garantías establecidas, siendo de aplicación en todo el territorio nacional

Dentro del ámbito del fundamento jurídico de dicha regulación se halla precisamente en la propia Constitución Española, aludiendo al art. 1.1 -valor superior de la libertad personal-, art. 10 -dignidad humana-, art. 15 -derecho a la vida y a la integridad física y moral-, art. 16 -libertad ideológica y de conciencia-y art. 18 -derecho a la intimidad. Esta prestación estará incluida en la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud (SNS) y será de financiación pública. La aplicación se realizará en el domicilio del paciente o en centros sanitarios públicos, privados o concertados, sin que el acceso y la calidad asistencial de la prestación puedan resultar menoscabados por el ejercicio de la objeción de conciencia sanitaria o por el lugar donde se realiza.

### **3.3.4 Enfermedades Consideradas Graves**

Según establece la Ley Orgánica de Regulación de la Eutanasia en España, para solicitar la eutanasia, la persona debe sufrir una enfermedad grave e incurable o un padecimiento grave, crónico e incapacitante que le cause un sufrimiento físico o psíquico constante e intolerable certificado por el médico responsable

En concreto, se estiman enfermedades graves e incurables aquellas que por su naturaleza originan sufrimientos físicos o psíquicos constantes e insostenibles sin posibilidad de curación (SÁENZ, 2021).

Para citar algunos ejemplos de enfermedades consideradas para solicitar la eutanasia son: el cáncer en fase terminal, la insuficiencia de órganos (cardíaca, respiratoria, renal, etc.), enfermedades crónicas degenerativas, entre otras. Es considerable resaltar que la decisión de

solicitar la eutanasia será tomada en forma personal y libre por el paciente, y debe ser evaluada por dos médicos diferentes antes de ser aprobada

### **3.3.5 La regulación de la objeción de conciencia que la ley establece en relación con la eutanasia en España a los profesionales de la salud en España.**

La objeción de conciencia de los profesionales de la salud está establecida en la Ley Orgánica de Regulación de la Eutanasia en España que establece:

El artículo 16: Establece que los profesionales sanitarios directamente implicados en la prestación de ayuda para morir podrán ejercer su derecho a la objeción de conciencia.

Es decir, los médicos que no deseen participar en la eutanasia por motivos éticos o religiosos pueden negarse a hacerlo sin que ello les acarree consecuencias legales.

Aunque la ley establece que los profesionales sanitarios que se nieguen a participar en la eutanasia están obligados a informar al paciente de su derecho a recibir la prestación de ayuda para morir y derivar al paciente a otro profesional sanitario que esté dispuesto a prestar la ayuda. Es importante enfatizar que la objeción de conciencia no deberá ser utilizada como pretexto para negar el acceso a la eutanasia a los pacientes que cumplen con los requisitos establecidos por la ley. (Ley Orgánica, 24 de marzo 2021).

### **3.3.6. El caso de Suiza: Eutanasia ilegal. Suicidio asistido legal.**

En Suiza es legal solo el suicidio medicamente asistido bajo ciertas situaciones específicas, actividad que está supervisada por entidades reguladoras especializadas. Suiza cuenta con tres organizaciones voluntarias (sin fines de lucro) que dan apoyo a las personas que solicitan la ayuda al suicidio: EXIT, que actúa en los cantones de habla germánica e italiana; AMD, en los cantones franceses; y DIGNITAS, para las personas extranjeras que vayan a Suiza para recibir ayuda al suicidio. (De Miguel & López, 2006. p. 206)

Estas instituciones se dedican a brindar apoyo en casos de suicidio asistido, colaborando con individuos que tienen la intención de finalizar sus vidas debido a motivos médicos o a un sufrimiento extremo, siempre y cuando cumplan con requisitos predefinidos. (Uda, 2022)

Estos requisitos legales incorporan una evaluación médica previa, por medio de la cual la persona interesada proporciona pruebas médicas que verifican su estado de salud y sufrimiento. Segundo, en algunos casos se requiere una evaluación psicológica para verificar que la persona está tomando una decisión razonada y no está siendo influenciada. Tercero, se requiere una petición por escrito solicitando asistencia para el suicidio medicamente asistido. Esta solicitud que debe cumplir con los requisitos establecidos por la organización y demostrar la voluntad inequívoca de la persona de poner fin a su vida y finalmente si la solicitud es aceptada, la organización proporciona a la persona los medicamentos necesarios para llevar a cabo el suicidio medicamente asistido, esta persona por lo general tiene la responsabilidad de tomar los medicamentos por sí misma, garantizando que el proceso sea pacífico y sin dolor. (Uda, 2022). Todo esto según el artículo 115 del Código Penal de Suiza, que permite el suicidio asistido, con la condición de que la asistencia no sea proporcionada por motivos egoístas, sino altruistas. (Albuja, 2016).

De acuerdo con la normativa suiza, la persona que busca poner fin a su vida debe estar en plenas facultades mentales y mantener el control sobre el proceso. Sin embargo, está prohibido en Suiza el homicidio por encargo o la eutanasia activa. (Albuja, 2016)

### **3.4 Prospectiva para la aplicación de la eutanasia en el ordenamiento jurídico ecuatoriano. Penalización de la eutanasia.**

#### **Código Orgánico Integral Penal**

Si bien en el ordenamiento jurídico ecuatoriano, específicamente en el Código Orgánico Integral Penal, no existe una norma que tipifique expresamente la eutanasia, su penalización

se desprende de dos tipos penales abiertos, que son los previstos en los artículos 145 y 146 inciso primero, que tipifican el homicidio culposo de la siguiente manera:

**Art. 145.-** Homicidio culposo. - La persona que por culpa mate a otra, será sancionada con pena privativa de libertad de tres a cinco años.

Con la misma pena será sancionado el funcionario público que, inobservando el deber objetivo de cuidado, haya otorgado permisos, licencias o autorizaciones para la construcción de obras civiles que hubieren perecido, y que como consecuencia de ello se haya ocasionado la muerte de una o más personas. (Código Integral Penal, 2017)

**Art. 146.-** Homicidio culposo por mala práctica profesional. - La persona que al infringir un deber objetivo de cuidado, en el ejercicio o práctica de su profesión, ocasione la muerte de otra, será sancionada con pena privativa de libertad de uno a tres años.

Será sancionada con pena privativa de libertad de tres a cinco años si la muerte se produce por acciones innecesarias, peligrosas e ilegítimas.

Para la determinación de la infracción al deber objetivo de cuidado deberá concurrir lo siguiente:

1. La mera producción del resultado no configura infracción al deber objetivo de cuidado.
2. La inobservancia de leyes, reglamentos, ordenanzas, manuales, reglas técnicas o *lex artis* aplicables a la profesión.
3. El resultado dañoso debe provenir directamente de la infracción al deber objetivo de cuidado y no de otras circunstancias independientes o conexas.
4. Se analizará en cada caso la diligencia, el grado de formación profesional, las condiciones objetivas, la previsibilidad y evitabilidad del hecho (Código Integral Penal, 2017)

En definitiva, la penalización a la asistencia que otorgada por un profesional de la salud a una paciente que solicitara eutanasia activa o pasiva, viene dada por el incumplimiento al deber objetivo de cuidado al que hacen mención las normas de los artículos citados.

Ya en el año 2014, la Corte Nacional de Justicia se pronunció sobre el artículo 146 del COIP, estableciendo que su primer inciso dice relación con homicidio simple y en su inciso tercero y sus causales, se trata de homicidio calificado. (Corte Nacional de Justicia, 2014, p. 1).

Para este trabajo, los tipos penales que dicen relación con la eutanasia son los establecidos en el artículo 145 y 146 inciso primero, ambos tipos penales culposos. Como señala Palencia citando a Enguisch y Welzel, estos autores formulan el concepto de culpa como forma de desvalor de la acción que supone, además de la previsibilidad y la evitabilidad del resultado, la infracción del deber objetivo de cuidado. (Palencia, 2017, p. 11).

El deber objetivo de cuidado es un presupuesto de los delitos culposos y, de acuerdo con Zambrano, el deber de cuidado es un deber que emana del ordenamiento jurídico pero que está vinculado al interés social y a la necesidad social que imprimen un riesgo cada día mayor en el ejercicio de actividades finales. (Astudillo citando a Zambrano, 2014, p. 37).

Al comparar los artículos del COIP con las normas penales de las legislaciones comparadas revisadas en este trabajo, se puede observar que los tipos penales ecuatorianos son abiertos, pues no contemplan el término eutanasia, ni hacen referencia a la petición del paciente como parte del tipo.

No obstante, el objeto de este trabajo no pretende profundizar en el análisis penal de la eutanasia, sino establecer los parámetros para la prospectiva para su implementación en el ordenamiento jurídico ecuatoriano. Por lo tanto, de lo revisado, las conductas presentes en la práctica de la eutanasia activa y pasiva, e incluso la del suicidio asistido, se enmarcan dentro de un tipo penal culposo de la legislación ecuatoriana, esto es, el homicidio culposo previsto en los artículos 145 y 146, inciso primero del COIP. De allí que cualquier vía para la implementación de la eutanasia en nuestro país, debería incluir la despenalización específica del tipo penal culposo, en relación a la eutanasia.

### **3.4.1 Vías para la implementación de la eutanasia en Ecuador**

La eutanasia no está contemplada en la legislación ecuatoriana como una alternativa de asistencia médica para personas con estados terminales de su enfermedad que sufran de dolor insoportable y severo, con el fin de garantizarle el acceso a una muerte digna y sin dolor. Actualmente, los países que contemplan a la eutanasia dentro de sus ordenamientos jurídicos parten del principio de la libre expresión del paciente, teniendo como base la protección a la vida digna y autónoma, enfocándose en garantizar el derecho a la muerte digna, pero principalmente enfocándose en que la eutanasia y suicidio medicamente asistido constituyen derechos como expresión del derecho a una vida y muerte digna.

### **3.4.2 Vía legislativa**

De acuerdo con lo previsto en la Constitución de la República del Ecuador en su artículo 132, se requiere ley en los siguientes casos: 1. Regular el ejercicio de derechos y garantías constitucionales.

Según el artículo 133, las leyes serán orgánicas y ordinarias; y son materia de ley orgánica, según el numeral dos del mismo artículo: las que regulen el ejercicio de los derechos y garantías constitucionales.

De acuerdo con el artículo 134 de la Constitución tiene iniciativa para presentar proyectos de ley:

**Art. 134.-** La iniciativa para presentar proyectos de ley corresponde:

1. A las asambleístas y los asambleístas, con el apoyo de una bancada legislativa o de al menos el cinco por ciento de los miembros de la Asamblea Nacional.

2. La Presidenta o Presidente de la República.

3. A las otras funciones del Estado en los ámbitos de su competencia.

4. A la Corte Constitucional, Procuraduría General del Estado, Fiscalía General del Estado, Defensoría del Pueblo y Defensoría Pública en las materias que les corresponda de acuerdo con sus atribuciones.

5. A las ciudadanas y ciudadanos que estén en goce de los derechos políticos y a las organizaciones sociales que cuenten con el respaldo de por lo menos el cero punto veinticinco por ciento de las ciudadanas y ciudadanos inscritos en el padrón electoral nacional.

6. Quienes presenten proyectos de ley de acuerdo con estas disposiciones podrán participar en su debate, personalmente o por medio de sus delegados.

De manera que la eutanasia o el derecho a morir dignamente podría ser incorporado a la legislación ecuatoriana por medio de una ley orgánica. En este caso y en relación a la norma constitucional, el proyecto podría ser presentado por asambleístas, por el presidente de la República o por iniciativa ciudadana, ya que las otras instituciones que tienen iniciativa de ley deben hacerlo dentro de sus competencias.

### **3.5 Trasplante jurídico (“legal transplant”)**

Un mecanismo para proponer la eutanasia, como un derecho para los ciudadanos, sería proponer un anteproyecto de ley para la inclusión de la eutanasia en la legislación ecuatoriana, elaborado a partir de una ley extranjera que aborde y regule la eutanasia, con la finalidad de garantizar el derecho a la vida como parte integral de la dignidad humana de las personas con enfermedades terminales.

En este caso y utilizando la traducción del término “legal transplant” acuñado por Watson en 1974 y que define como "the moving of a rule or a system of law from one country to another, or from one people to another" que en su traducción al castellano sería "el traslado de una norma o un sistema jurídico de un país a otro, o de un pueblo a otro" (Ferrante, 2016)

(DeepL.com Trans.), podría utilizarse de base la Ley Orgánica de Regulación de la Eutanasia de España, pues es la única en idioma español que regula la materia y que proviene de un ordenamiento jurídico de la familia romano germánica, al igual que el ordenamiento ecuatoriano.

En este caso debe tenerse en cuenta, como dice Ferrante, que el trasplante jurídico no debe limitarse a una mera imitación [...] Al margen de que finalidad de la comparación sea implantar en el propio ordenamiento un instrumento extranjero o mejorar el propio –buscando la solución que se adopta en otro país– esta tarea debe compenetrarse en los tejidos jurídicos que se comparan para descubrir si la finalidad de la norma analizada es la misma de la que se quiere cotejar. (Ferrante, 2016, p. 610).

De esta manera, la iniciativa legislativa debiera contar con el análisis previo del contexto de la norma extranjera y del contexto local. Todo esto implica la investigación de los parámetros del Sistema Interamericano de Derechos Humanos al que pertenece Ecuador, y las interpretaciones que de los derechos en juego haya dado la Corte Constitucional ecuatoriana como máximo intérprete de la Constitución, de acuerdo con el artículo 429 de la Carta Magna.

Este contendría una estructura básica como son los proyectos de ley, en este caso de estudio la eutanasia.

Título del Proyecto de Ley: Ley Orgánica de Regulación de la Eutanasia

Preámbulo.

Capítulo I: Definiciones y Principios Fundamentales.

Capítulo II: Requisitos para la Eutanasia.

Capítulo III: Procedimientos y Salvaguardias.

Capítulo IV: Procedimiento de Eutanasia.

Capítulo V: Registro y Monitoreo.

Capítulo VI: Penalidades y Protecciones.

Capítulo VII: Disposiciones Finales

Este es un bosquejo básico y genérico de los títulos que podrían contener, el proyecto, condiciones que serían adaptados a los procedimientos legales y los requisitos de consentimiento, proyecto involucrar a expertos médicos, éticos y legales en la creación y revisión del proyecto de ley.

Además, este proyecto de ley debería incluir una o más normas expresas que exceptúen de las conductas punibles los tipos penales mencionados anteriormente, esto es, los artículos 145 y 146 inciso primero del Código Orgánico Integral Penal

### **3.6 Interpretación de la Corte Constitucional**

Según el artículo 429 de la Constitución la Corte Constitucional es el máximo órgano de control, interpretación y de administración de justicia en esta materia. De esta manera y a través de los distintos mecanismos jurisdiccionales una decisión de la Corte podría interpretar los derechos a la vida digna, al libre desarrollo de la personalidad, a la salud y demás conexos, para permitir la eutanasia como expresión de esos derechos.

#### **Mecanismos**

Uno de los casos emblemáticos en que la Corte Constitucional desarrolló el contenido de derechos dice relación con la aprobación del matrimonio igualitario en el Ecuador. Respecto

de ello la Corte Constitucional emitió dos sentencias: 10-18-CN/19 y 11- 18-CN/19, ambas se resolvieron a propósito de consultas de normas hechas por jueces ordinarios que conocieron acciones de protección de parejas del mismo sexo que intentaron contraer matrimonio, y cuyo trámite fue negado con base en el artículo 67 inciso segundo de la Constitución que define al matrimonio como una unión entre un hombre y una mujer.

En el primer caso, la sentencia 10-18-CN/19, cuyo juez ponente fue el doctor Alí Lozada Prado, la Corte concluyó que el legislador ecuatoriano no solo está permitido de instituir el matrimonio de parejas del mismo sexo, sino que el artículo 17.2 de la Convención Americana de Derechos Humanos consagra el derecho de las parejas del mismo sexo al matrimonio, derecho que forma parte del bloque de constitucionalidad en virtud del artículo 424 inciso 2 de la República del Ecuador. Por lo tanto, la Corte Constitucional resolvió declarar la inconstitucionalidad de los fragmentos 81 del Código Civil y 82 de la Ley de Gestión de la Identidad y Datos Civiles y declaró con efectos erga omnes la inconstitucionalidad de las mismas normas. (Corte Constitucional, 2019)

En la sentencia 11-18-CN/19 cuyo juez ponente fue el Doctor Ramiro Ávila Santamaría, la Corte Constitucional resolvió que la Opinión Consultiva OC24/17 “Identidad de Genero e Igualdad y no Discriminación a parejas del mismo sexo”, en relación con el artículo 1 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos es una interpretación auténtica y vinculante de la CADH, que forma parte del bloque de constitucionalidad para reconocer derechos o determinar el alcance de derechos en el Ecuador. Además estableció que no existe contradicción entre el texto convencional sino más bien complementariedad. (Corte Constitucional, 2019)

En ambos casos la labor interpretativa de la Corte se activó por medio del mecanismo de consulta de norma, establecido en el artículo 418 de la Constitución y ambas consultas

tuvieron como base el ejercicio de la garantía jurisdiccional de acción de protección prevista en el artículo 88 de la Constitución.

Otras vías para llegar a la interpretación de la Corte Constitucional e incorporar la eutanasia al ordenamiento jurídico ecuatoriano serían:

Acción extraordinaria de protección, en cuya resolución la Corte Constitucional realizando un análisis de mérito de la causa desarrollará el derecho a morir dignamente.

De acuerdo con la Corte Constitucional en su sentencia 176-14-EP/19 el objeto de la acción extraordinaria de protección es la tutela del debido proceso y los derechos constitucionales que se hayan violado en sentencias, autos definitivos o resoluciones con fuerza de sentencia, por acción u omisión de autoridad judicial según los artículos 94 de la Constitución y 58 de la Ley Orgánica de Garantías Jurisdiccionales de Control Constitucional. Además la Corte ha dicho que esto se debe a que su naturaleza procesal obedece propiamente a una acción y no a un recurso, a diferencia de los recursos la acción extraordinaria de protección activa un nuevo proceso para satisfacer una necesidad autónoma y distinta a la controvertida al proceso originario.

No obstante, en diversos casos en los que la acción extraordinaria de protección fue propuesta contra una propuesta dictada dentro de una garantía constitucional, la Corte amplió su ámbito de protección y procedió a resolver la cuestión controvertida dentro del proceso originario, es decir a través del control de méritos.

De acuerdo con la Corte Constitucional se puede realizar un control de méritos cuando se cumpla los siguientes presupuestos:

1 Que la autoridad judicial inferior haya violado el debido proceso u otros derechos de las partes en el derecho impugnado o durante la prosecución del juicio. Lo que es propio del objeto de la acción extraordinaria de protección

2 Que prima facie los hechos que dieron lugar al proceso originario puedan constituir una vulneración de derechos que no fueron tutelados por una autoridad inferior; y

3 Que el caso no haya sido seleccionado para su revisión.

Adicionalmente, la Corte ha señalado que se debe tener en cuenta como cuarto presupuesto para el control de méritos que el caso al menos cumpla con uno de los siguientes criterios

A.- Gravedad del asunto

B.- Novedad del caso

C.- Relevancia nacional o inobservancia de precedentes establecidos por la Corte Constitucional.

De esta manera y a través del denominado litigio estratégico cualquier persona o colectivo de personas podrían activar la competencia interpretativa de la Corte Constitucional, con el objeto de que esta desarrolle a través de la interpretación del derecho al vida digna, la salud, al libre desarrollo de la personalidad y demás derechos conexos, para la implementación de la eutanasia en el Ecuador.

Por último, la Corte Constitucional cuenta con el mecanismo de selección de sentencias en materia de garantías jurisdiccionales prevista en el artículo 86 numeral 5 de la Constitución y artículo 198 de Garantías jurisdiccionales y de control constitucional para realizar la misma labor interpretativa.

En todos los casos mencionados la Corte no contaría aún con un parámetro del Sistema Interamericano de Derechos Humanos, pues la Corte Interamericana de Derechos Humanos no se ha pronunciado, ni a propósito de su competencia contenciosa, ni tampoco de su competencia consultiva, directamente sobre la eutanasia ni el suicidio asistido. En efecto, en el voto concurrente del juez Humberto Sierra Porto, a propósito de la opinión consultiva OC24/17 sobre “Identidad de género e igualdad y no discriminación a parejas del mismo sexo”, refiriéndose al goce efectivo de los derechos humanos en relación a la interpretación restrictiva de la garantía de reserva de ley, como impedimento para la reglamentación del goce de derechos, señaló que en algunos estados de la región este argumento ha sido utilizado para frenar la reglamentación de dos temas de los que urge tener claridad sobre su aplicación, como lo son el acceso al aborto en las tres causales permitidas y el tipo de procesos que se deben adelantar para poder aplicar la eutanasia de forma legal. (Corte Interamericana de Derechos Humanos, 2017, p. 144).

Estas serían las opciones a través de las cuales se podría incorporar y regular la eutanasia en el ordenamiento jurídico ecuatoriano, esto es, por vía legislativa o por vía de interpretación constitucional.

#### 4. CONCLUSIONES

Después de haber concluido los estudios pertinentes en este trabajo investigativo sobre “La Eutanasia Un Derecho A Morir Con Dignidad Parámetros Para Su Implementación En Ecuador”, he podido determinar las siguientes conclusiones:

La eutanasia es un procedimiento legal en ciertos países en el mundo tales como Colombia, España y Países Bajos, mientras que en otros es considerada una práctica punible, en los países que es considerada legal su práctica contienen estrictos requisitos para ser calificada legal su acceso a los pacientes por lo que la eutanasia esta direccionada a enfermedades terminales o catastróficas que han cumplido los requerimientos que establecen estas legislaciones.

La eutanasia es una práctica que esta direccionada a evitar sufrimientos a los pacientes desahuciados, asistiendo a los últimos días, permitiéndoles acceder a una muerte digna de forma pacífica y tranquila. La eutanasia no solo es un acto deliberado de terminar con la vida, sino que implica fundamentalmente el acceso a una muerte sea digna, es decir, sin sufrimiento, realizada o practicada en pacientes con enfermedades incurables que padecen dolores físicos y/o padecimientos psicológicos intolerables causados u originados por enfermedades fatales.

La eutanasia tuvo su origen en civilizaciones antiguas, con base en el estudio de la vida y la muerte digna, con el fin de vivir una vida mejor e incorporando a la muerte como un proceso propio de la vida. Por lo tanto, su finalidad es tener una muerte digna como parte de la vida digna. En consecuencia, protege el derecho a saber vivir y saber morir dignamente.

El suicidio medicamente asistido es una acción por la que una persona que padece enfermedad irreversible con intensos dolores es quien decide terminar con su vida, pero a

diferencia de la eutanasia es realizada por un acto propio del paciente, en el que la labor del médico consiste en proporcionar los conocimientos y los medios para hacerlo, ya que es el mismo requirente quien provoca su muerte.

El consentimiento informado posibilita que el paciente ejerza su derecho a la información de forma libre, inequívoco, y capaz del paciente, información que será objetiva y necesaria para evitar tomar decisiones apresuradas, y protegerlo de una eventual desinformación así el paciente decide si accede o no a su derecho a una muerte digna, con el fin de promover su autonomía en las decisiones sobre su salud y su cuerpo y para que esta sea realizada con los requisitos legales que lo requieren.

El derecho a la vida es un derecho fundamental y esencial, sin embargo, al igual que todo derecho humano, no es absoluto y está sujeto a determinadas limitaciones o restricciones en ciertas circunstancias que son impuestas en la prevalencia del interés general, la primacía del orden jurídico y por motivos de seguridad, que protegen los derechos y libertades de otras personas que preservan el orden público. Es de carácter esencial porque su disfrute es una condición para la consecución de todos los demás derechos humanos. En tal razón, es un derecho que comprende no sólo el derecho de todo ser humano de no ser privado de la vida arbitrariamente, sino también el derecho a que no se le impida el acceso a las condiciones que le garanticen una existencia digna.

El derecho a la salud es un derecho fundamental que establece que todas las personas tienen el derecho a disfrutar del más alto nivel posible de salud física y mental. Está direccionado hacia todas las personas. Es un derecho que se desarrolla más allá de la mera concepción de la ausencia de enfermedad, es un derecho que incluye el acceso a servicios de salud de calidad, asequible y culturalmente adecuada. Esto comprende la disponibilidad para

todas las personas de las instalaciones médicas, servicios médicos, programas de salud permitiendo su acceso sin discriminación.

En la encuesta realizada a propósito de este estudio, se observó que la mayoría de los profesionales consultados en el tema están de acuerdo con la implementación de la eutanasia bajo circunstancias específicas y limitadas, opinión que fue receptada tras conocer su conocimiento previo de lo que significa la aplicación de la eutanasia, de la misma manera esta población encuestada manifestó estar a favor de la posible legalización de la eutanasia en el Ecuador. El 69% de la población encuestada manifestó que “Si en un futuro, usted o un familiar suyo se encontrara atravesando una enfermedad irreversible o en etapa terminal optaría afirmativamente por solicitar la eutanasia si esta fuese legal en nuestro país, mientras que el 31% de la población lo contrario. Pregunta que me permitió afirmar que su aplicación podría verse positivamente aceptada bajo ciertas circunstancias.

Dentro de otro tema la población expresó en un 51,7% de la población encuestada consideró que el motivo por el que no se ha podido regularizar la eutanasia en nuestra legislación es por motivos religiosos, mientras que el 24% de la población considera que considera que el motivo es de carácter político, en tanto el 17,2 considera que es por un motivo social, y mientras que el 6,9% considera que por otros motivos. Predominando que el principal motivo por el que no se ha podido regularizar la Eutanasia en nuestra Legislación principalmente es por la influencia de motivos religiosos según o han expresado los participantes de la encuesta. En relación a las encuestas es importante aclarar que sus resultados no pretender representativos de una realidad local, menos aun nacional, en virtud de las limitaciones metodológicas que un estudio de pregrado implica.

De la entrevista a los expertos profesionales me ha permitido analizar que los criterios de los abogados y profesionales que formaron parte tienen un conocimiento amplio y suficiente

de lo que respecta los derechos del buen vivir, vida digna y lo que representa la figura jurídica de la eutanasia en el Ecuador en relación a otras legislaciones expresando una gran aceptación, por estar relacionado a lo que determina la vida digna y esta representaría un avance representativo en el Plan Nacional del Buen Vivir y de los derechos fundamentales de las personas en Latinoamérica. Respecto de las entrevistas, también es importante puntualizar que el universo entrevistado no pretende ser representativo de un gremio o una profesión, por las limitaciones metodológicas de un estudio de pregrado.

Conforme a lo estudiado, además se ha podido identificar que la eutanasia ha sido desarrollada en el Derecho comparado en los países de Colombia, España y Países Bajos como una forma de proteger el derecho a la libre decisión libre del paciente (autonomía) y la dignidad de las personas, que presentan como condición la presentación de su estado crítico de su salud con la presentación de intensos padecimientos y dolores y que para el acceso a la aplicación de la eutanasia es un proceso que debe ser aprobado por organismo especializados como son las comisiones que las integran (un médico, un servidor judicial, un experto psicólogo), quienes aprobación si es viable su acceso a una muerte digna cumpliendo los parámetros que exigen estas legislaciones.

La legislación comparada ha permitido comprender que existen criterios más amplios relativos a la vida digna, que han permitido establecer que la vida digna está relacionada en el mismo nivel de importancia que la considerada como muerte digna, estos son derechos que deben ser analizados en conjunto en las legislaciones de todas las sociedades, para no descuidar ni uno ni otro aspecto, ya que de hacerlo conlleva a una vulneración de los derechos de las personas que padecen enfermedades terminales y dolores permanentes.

La legislación ecuatoriana que tiene como base un estado constitucional de derechos, incluye y protege el derecho a la vida digna y de calidad, derechos fundamentales que se

relacionan con las condiciones de dignidad, seguridad y desarrollo, de las personas a pesar de proteger estos derechos, hay derechos que no se consideran integralmente en la Constitución como son el derecho a una muerte digna y la autonomía de los pacientes en esta condición, por lo que es necesario un desarrollo jurisprudencial pues al no existir una resolución nacional al respecto, conlleva en un vacío legal que deja en la incertidumbre de la garantía de los derechos a una muerte digna y la autonomía de las personas que requieren esta práctica.

El derecho a la vida digna tiene igual relevancia que el derecho a la muerte digna son derechos que deben ser analizados en conjunto para no crear una confusión en las legislaciones. A razón que están conectados al criterio fundamental del respeto y protección a la dignidad humana en todas las fases de la vida, sea en la salud o en la enfermedad; como en la vida o en la muerte.

Los derechos de la autonomía, la dignidad humana, y la vida digna son derechos de igual jerarquía, y al tener carácter de fundamentales se esfuerzan por garantizar la protección, el respeto de las libertades individuales y los valores fundamentales en una sociedad, pero cuando estos derechos entran en conflicto, es necesario hacer una evaluación en la que se examina las máximas ponderaciones de idoneidad, necesidad y proporcionalidad relativo a diferentes factores o variables para medir su importancia o influencia en un contexto específico como es la eutanasia con su relación a la vida digna y la dignidad.

En la legislación comparada estudiada en el presente trabajo se concluyó que el Estado Colombiano es el más cercano a la realidad ecuatoriana en relación con su legislación para una posible implantación en el país. Que podría ser viable tomar de referencia las resoluciones de la Corte Constitucional de Colombia para emular y considerar su implementación a la muerte digna, al ser este un estado pionero de cómo despenalizar la eutanasia en la región. En garantizar el derecho a la vida digna como la muerte digna en armonía de los derechos

fundamentales que permitieron a Colombia proteger los derechos de la dignidad humana y autonomía en la toma de decisiones.

Los tipos penales son abiertos en nuestra legislación en comparación con normas penales de las legislaciones comparadas eximidas en esta investigación, en virtud de que no se contemplan el término eutanasia, ni tampoco se hace mención del paciente como parte del tipo, pero la eutanasia y suicidio medicamente asistido se llegan a enmarcar como un delito culposo previsto en los artículos 145 y 146 inciso primero del COIP, por lo que para una posible implantación en nuestra legislación se debe reformar los artículos mencionados.

Dentro de las vías para la implementación de la eutanasia en el Ecuador, se concluye que podría implementarse por dos vías: Primero, por la vía legislativa, a través de un proyecto de Ley como lo establece el artículo 134 de la Constitución a través del mecanismo de “trasplante jurídico”, que es el traslado de una ley extranjera que aborda y regula esta figura eutanásica con el propósito de garantizar derechos, enfatizando que no es una mera imitación, y que debe ir acompañado de un análisis para descubrir si la finalidad de la norma analizada es la misma que se quiere cotejar.

La segunda vía sería la interpretación de la Corte Constitucional del Derecho a la vida digna y los demás derechos conexos en relación con el derecho a morir dignamente. Dentro de esta vía plantamos tres mecanismos: primero, la consulta de norma proviniendo de una acción de protección, como hizo la Corte Constitucional en el caso de la interpretación del derecho al matrimonio para parejas del mismo sexo. La segunda, sería un pronunciamiento de la Corte a través de una resolución de una acción extraordinaria de protección, en que esta realizara un control de méritos. Y, en tercer lugar, a través de una selección de causa, en ejercicio de sus competencias como máximo intérprete de la Constitución.

## BIBLIOGRAFÍA:

- Albuja, C. (2016). La Eutanasia es Legal allí desde los años 40. *El derecho al suicidio asistido en Suiza atrae al turismo de la muerte*. Titania Editorial. Disponible en [https://www.elconfidencial.com/mundo/2016-07-05/eutanasia-suiza-turismo-muerte\\_1227670/](https://www.elconfidencial.com/mundo/2016-07-05/eutanasia-suiza-turismo-muerte_1227670/)
- Álvarez, A. (2013) “El derecho a decidir: eutanasia y suicidio asistido”, Medigraphic, vol. 35 Supl. 2-2013, p.1. Disponible en <https://revistas.ujat.mx/index.php/perfiles/article/view/3136>
- Astudillo, D. E., & Alvarado, D. M. (2015). El deber objetivo de cuidado en los delitos culposos, en la legislación ecuatoriana. *Tipos del deber de cuidado*. Disponible en <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/21981/3/Tesis.pdf>
- Ayala, L (2022) Cuál es la diferencia entre suicidio asistido y eutanasia? Muy interesante. Zinet. Tomado de <https://www.muyinteresante.com.mx/preguntas-y-respuestas/872.html>
- Azulay T, A. (2001). “Los principios bioéticos ¿se aplican en la situación de enfermedad terminal?, Anuario de Medicina Interna, número 12, volumen 18, Madrid, p. 60, disponible en <https://derechoamorrir.org/2001/03/12/los-principios-bioeticos-se-aplican-en-la-situacion-de-enfermedad-terminal/>, fecha de consulta: 07 de septiembre de 2023.
- Berengueras, M. E. (2007). Eutanasia, crimen o derecho. *Inventio, la génesis de la cultura universitaria en Morelos*, 3(5), 35-42. Disponible en <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/2540937.pdf>
- Bioéticas (2020) Eutanasia en Holanda, CAPÍTULO V (bioeticacs.org) [https://www.bioeticacs.org/iceb/seleccion\\_temas/eutanasia/holanda.pdf](https://www.bioeticacs.org/iceb/seleccion_temas/eutanasia/holanda.pdf)

- Campos, J. F., Sánchez, C., & Jaramillo, O. (2001). Consideraciones acerca de la eutanasia. *Medicina Legal de Costa Rica*, 18(1), 29-64. Disponible en (scielo.sa.cr).
- Chía, E. A., & Contreras, P. (2014). Análisis de la sentencia Artavia Murillo y Otros ("Fecundación in vitro") Vs. Costa Rica de la Corte Interamericana de Derechos Humanos. *Estudios constitucionales*, 12(1), 567-588.
- Colombia, C. C. (2014). Corte Constitucional de Colombia. Anuario Iberoamericano de Justicia Constitucional, Disponible en [.https://www.corteconstitucional.gov.co/inicio/Sentencia%20T760-08.pdf](https://www.corteconstitucional.gov.co/inicio/Sentencia%20T760-08.pdf)
- Corte Nacional de Justicia. (2014). Aclara El Alcance Del Art. 146 Del Código Integral Penal. Resolución No. 01-2014. Suplemento del Registro Oficial No.246 (15 de mayo 2014). Disponible en [https://www.cortenacional.gob.ec/cnj/images/pdf/resoluciones\\_obligatorias/14-01%20Articulo%20146%20COIP.pdf](https://www.cortenacional.gob.ec/cnj/images/pdf/resoluciones_obligatorias/14-01%20Articulo%20146%20COIP.pdf)
- Correa L (2020) Qué dice la ley sobre eutanasia en Colombia 4 requisitos que se deben cumplir. Disponible en <https://www.desclab.com/post/requisitos>
- Constitucional, C. (2021). Corte Constitucional de Colombia. Sentencia C-233 de 2021. Disponible en <https://www.suin-juriscol.gov.co/viewDocument.asp?id=30042280>
- Cook (2023) Los-niños-podrán-acceder-a-la-eutanasia-en-Holanda Disponible en <https://www.bioeticablog.com/los-ninos-podran-acceder-a-la-eutanasia-en-holanda/>
- Codevida (2016). Que es el derecho a la salud. Coalición de organizaciones por el derecho a la salud y a la vida. Disponible en <https://www.codevida.org/derecho-a-la-salud-y-la-vida/que-es-el-derecho-a-la-salud>
- Cortés, M., & Santamaría, J. (2022). El Derecho a la Muerte Digna como Alcance a la Vida Digna. *Polo del Conocimiento*, 244.

- Cortés Moya, M. I. (2021). *La muerte digna como trasplante jurídico en la legislación ecuatoriana* (Master's thesis, Universidad Técnica de Ambato. Facultad de Jurisprudencia y Ciencias Sociales, Unidad de Posgrado, Maestría en Derecho Constitucional).
- Canal Psicología visual (7 enero de 2018) Diferencia entre Eutanasia y Suicidio Asistido (archivo de video). Disponible en [https://www.youtube.com/watch?v=edl\\_h18aowo&ab\\_channel=PSICOLOGIAVISUAL](https://www.youtube.com/watch?v=edl_h18aowo&ab_channel=PSICOLOGIAVISUAL)
- Constitucional, C. (2002). Corte Constitucional. Sentencia T-881 de 2002 (MP Eduardo Montealegre Lynett).
- Canal REDALAS. (2006, 8 de enero) El Caso Artavia Murillo opinión de Marisol Fernández [Archivo de Vídeo]. YouTube. [https://www.youtube.com/watch?v=ewECgB9JPx0&ab\\_channel=RedALAS](https://www.youtube.com/watch?v=ewECgB9JPx0&ab_channel=RedALAS)
- Casado, P. M. (2017). Algunos apuntes sobre la distinción de la Eutanasia y la llamada Muerte Digna. (Tesis de Licenciatura). Universidad de Jaén, Jaén.
- Constitucional, C (2019) Corte Constitucional de Ecuador. Sentencia 10-18-CN/19 Disponible en [http://doc.corteconstitucional.gob.ec:8080/alfresco/d/d/workspace/SpacesStore/4a2e4469-9d31-4ec9-b7d1-cd9c6022d2cc/0010-18-cn-19\\_sen.pdf?guest=true](http://doc.corteconstitucional.gob.ec:8080/alfresco/d/d/workspace/SpacesStore/4a2e4469-9d31-4ec9-b7d1-cd9c6022d2cc/0010-18-cn-19_sen.pdf?guest=true)
- De Miguel, C., & López, A. (2006). Eutanasia y suicidio asistido: conceptos generales, situación legal en Europa, Oregon y Australia. *Medicina paliativa*, XIII (4), 207-215. Recuperado el 30 de agosto de 2023

- Díaz, A. O. (2021). *Eutanasia: de delito a derecho humano fundamental*. Ediciones de la U. Disponible en <https://books.google.com.mx/books?hl=es&lr=&id=5eAZEAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA15&dq=eutanasia+derecho&ots=VudJb-DJKK&sig=CITHWWOJ9cfrJ9Uc3vUtH-0o8Yw>
- Díez Ripollés, J. L. (1995). Eutanasia y derecho. *Anuario de filosofía del derecho*, 83-114. Disponible en [https://www.boe.es/biblioteca\\_juridica/anuarios\\_derecho/abrir\\_pdf.php?id=ANU-F-1995-10008300114](https://www.boe.es/biblioteca_juridica/anuarios_derecho/abrir_pdf.php?id=ANU-F-1995-10008300114)
- Díaz-Amado, E. (2017). La despenalización de la eutanasia en Colombia: contexto, bases y críticas. *Revista de bioética y derecho*, (40), 125-140. Disponible en [https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1886-58872017000200010&script=sci\\_arttext&tlng=en](https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1886-58872017000200010&script=sci_arttext&tlng=en)
- Derechos Humanos, C. I. (2017). Opinión Consultiva OC-24/17. Identidad de género, e igualdad y no discriminación a parejas del mismo sexo. (p 144-145) Disponible en [https://www.corteidh.or.cr/docs/opiniones/seriea\\_24\\_esp.pdf](https://www.corteidh.or.cr/docs/opiniones/seriea_24_esp.pdf)
- Derechos Humanos, C. I. de. (2016). Caso Artavia Murillo y otros (“Fecundación in Vitro”) vs Costa Rica. *Derecho Global. Estudios Sobre Derecho Y Justicia*, 2(4), 181–199. Disponible en <http://derechoglobal.cucsh.udg.mx/index.php/DG/article/view/63>
- Da Vontade, Rivera, A. (2013) Eutanasia y autonomía de la Voluntad de los pacientes. p 48.
- Del Ecuador, C. (2008). Constitución de la República del Ecuador. Quito: Tribunal Constitucional del Ecuador. Registro oficial Nro., 449, 79-93...

- Derechos Humanos, C. I. de. (2016). Caso Artavia Murillo y otros (“Fecundación in Vitro”) vs Costa Rica. Derecho Global. Estudios Sobre Derecho Y Justicia, 2(4), 181–199. Disponible en <http://derechoglobal.cucsh.udg.mx/index.php/DG/article/view/63>
- Díaz de Rosa, M. V. (2019). Eutanasia y Ley de Muerte Digna. ¿Ampliación o recorte de la autonomía de la voluntad? (Bachelor 's tesis). Disponible en <https://repositorio.uesiglo21.edu.ar/bitstream/handle/ues21/18229/Mar%c3%adaVictoriaD%u00edazDeRosa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Escobar Montes, J. L. (2020). Despenalización de la eutanasia desde la óptica del derecho.
- Estrella Saltos, R. M. (2019). La eutanasia, el derecho de los enfermos terminales a solicitar una muerte asistida, estudio de los casos Colombia y Ecuador. Disponible en <https://repositorio.iaen.edu.ec/handle/24000/4945>
- Free dictionary (2023) .the free dictionary Disponible en <https://es.thefreedictionary.com/implantaci%C3%B3n>
- Ferrante, A. (2016). Entre derecho comparado y derecho extranjero: una aproximación a la comparación jurídica. Revista chilena de derecho, 43(2), 601-618. Disponible en [https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0718-34372016000200010&script=sci\\_arttext&tlng=en](https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0718-34372016000200010&script=sci_arttext&tlng=en)
- Fabre, A. A., Sánchez, M. L. H. (2020). Muerte digna. Enfoques jurídicos, (1), 35-49. Disponible en <https://enfoquesjuridicos.uv.mx/index.php/letrasjuridicas/article/view/2531/pdf>
- Farías, J. (2022). Eutanasia y autonomía de la voluntad: el camino hacia la legalización. Disponible en <https://repo.unlpam.edu.ar/bitstream/handle/unlpam/7856/etg-fareut022.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- Espiell (1980) El Derecho al Desarrollo como un Derecho de la Persona Humana, Revista de Estudios Internacionales, nº. 1, Madrid.
- Farfán, F. (2008). Eutanasia Derechos Fundamentales y Ley Penal. (2-ª. Ed.). Bogotá: Nueva Jurídica. ISBN 958-8450-00-1
- Figueroa, R (2017) La eutanasia pasiva en caso de coma irreversible y la vida digna
- García, P. (1993). El derecho a la vida y la eutanasia. *Cuaderno de Bioética*. Disponible en <http://aebioetica.org/revistas/1993/4/16/32.pdf>
- Gutiérrez, J. V. (2007). La «pendiente resbaladiza» en la eutanasia en Holanda. *Cuadernos de bioética*, 18(1), 89-104.
- González, C. M. (2023). Legalización de la eutanasia como derecho a una muerte digna en el Ecuador, 2022. *Polo del Conocimiento*, 8(6), 369-390.
- Gallart Climent, J (2018). La jurisprudencia del TEDH sobre el derecho a la disposición de la propia vida. *Actualidad jurídica iberoamericana*, (8), 124-137.
- Gutiérrez L. R. (2017). Eutanasia y la ayuda a morir - Una visión humanista. Ensayo. Ediciones Philo - Sophos.
- Hurtado Medina, M. (2015). [sciELO.org.co](http://www.scielo.org.co). Disponible en [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0122-06672015000200010](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0122-06672015000200010)
- Herranz G (1998) Eutanasia y Ayuda Médica al Suicidio. Conferencia, Publicado en la revista OMC, p. 63.
- López, E. (2020). Ética y vida, desafíos actuales. p 222.
- Lazo Jara, A. S. (2020). Autonomía, vulnerabilidad, dependencia y derechos humanos: la configuración de un modelo social inclusivo para todas las personas. Madrid, Dykinson. Disponible en <https://elibro.net/es/ereader/uisekecuador/175695?page=28>.

- Lampert. M. (2019). Aplicación de la Eutanasia: Bélgica, Colombia, Holanda y Luxemburgo. Valparaíso: BCN
- León A. (1980) La muerte y el morir. Caracas: Lagoven, S.A;  
[http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0798-04692006000100008#:~:text=El%20paciente%20terminal%20se%20ha,mejorar%20u%20salud\(5\).](http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0798-04692006000100008#:~:text=El%20paciente%20terminal%20se%20ha,mejorar%20u%20salud(5).)
- Maritan, G. G. (2016). El derecho a la vida como derecho fundamental en el marco constitucional ecuatoriano. Especial referencia al aborto, la eutanasia y la pena de muerte. *Revista jurídica piélagus*, 15, 71-85. Disponible en <https://journalusco.edu.co/index.php/pielagus/article/view/1287>
- Montero, L. (2019). Reflexiones sobre la Eutanasia: ¿Nuestra elección? Persona y Familia, 125-147  
[https://www.unife.edu.pe/facultad/derecho/familia/publicaciones/REVISTA\\_PERSONA\\_Y\\_FAMILIA\\_2019/Reflexiones%20sobre%20la%20Eutanasia.pdf](https://www.unife.edu.pe/facultad/derecho/familia/publicaciones/REVISTA_PERSONA_Y_FAMILIA_2019/Reflexiones%20sobre%20la%20Eutanasia.pdf)
- Martínez, F.R.(2008). *Eutanasia y derechos fundamentales*. Tribunal constitucional. Disponible en <http://criminet.ugr.es/recpc/10/recpc10-r3.pdf>
- Maglio, I., Wierzba, S. M., Belli, L., & Somers, M. E. (2016). El derecho en los finales de la vida y el concepto de muerte digna. *Revista americana de medicina respiratoria*, 16(1), 71-77.
- Marcos del Cano, A. M. (Il.) y Torre, J. D. L. (Il.) (2019). Y de nuevo, la eutanasia: una mirada nacional e internacional. Madrid, Dykinson. Disponible en <https://elibro.net/es/ereader/uisekecuador/113326?page=62>.
- Ortega Díaz, A. (2016). Eutanasia: de delito a derecho humano fundamental. Bogotá, Colombia: Ediciones de la U. Disponible en <https://elibro.net/es/ereader/uisekecuador/70275?page=73>.

- Osio, A. J. (2005). Eutanasia: Morir con derecho y dignidad. <http://www.derechoareplica.org/index.php/derecho/85-eutanasia-morir-con-derecho-y-dignidad>
- Orgánica, L (2021) Regulación de la eutanasia.(24 de marzo de 2021) Disponible en <https://www.boe.es/buscar/pdf/2021/BOE-A-2021-4628-consolidado.pdf>
- Palestra Filológica (2023). Palestra Filológica. Disponible en <http://palestrafilologica.blogspot.com/2011/04/implementar-implantar.html>
- Peña López, K. M. (2021) Perspectiva Del Derecho Fundamental A La Dignidad Humana Respecto Al Derecho A Una Muerte Digna. Caso Ana Estrada Ugarte.
- Pilar, M (2019) Aplicación de la Eutanasia: Bélgica, Colombia, Holanda y Luxemburgo Disponible en [https://obtienearchivo.bcn.cl/obtienearchivo?id=repositorio%2F10221%2F27089%2F1%2FBCN\\_Eutanasia\\_Belgica\\_\\_Colombia\\_Holanda\\_Luxemburgo\\_FINAL.pdf](https://obtienearchivo.bcn.cl/obtienearchivo?id=repositorio%2F10221%2F27089%2F1%2FBCN_Eutanasia_Belgica__Colombia_Holanda_Luxemburgo_FINAL.pdf)
- Pilco M, (2020) La eutanasia como garantía a una muerte digna ante enfermedades irreversibles o en etapa terminal en la legislación ecuatoriana. Unidades (p 25- 45)
- Palencia Núñez, M. R. (2017) Presupuestos para el redimensionamiento teórico del deber objetivo de cuidado en Ecuador. ed. La Habana: Editorial Universitaria, 2017. 207 p 11. Disponible en: <https://elibro.net/es/ereader/uisekecuador/91239?page=11>. Consultado en: 09 Aug 2023
- Paz, M. Á. (1999). Homicidio consentido, eutanasia y derecho a morir con dignidad (Doctoral dissertation, Universidad de Salamanca).
- Pellet Lastra, S. J. (2015). Breve reflexión en torno al fallo “Artavia Murillo vs. Costa Rica”.

- Peña, L., & Ausín, F. J. (1998). Derecho a la vida y eutanasia: ¿acortar la vida o acortar la muerte? *Anuario de filosofía del derecho*, (15), 13-30. Disponible en <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/142393.pdf>
- Palacios, M. (2009). Soy mi dignidad. Eutanasia y suicidio asistido. Libros en Red. Disponible en [https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=ijgjtPE8n4IC&oi=fnd&pg=PA66&dq=suicidio+asistido&ots=zCIN3hCn-C&sig=RLWT0\\_laeR54kS4ldflQdFpHe2M#v=onepage&q&f=true](https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=ijgjtPE8n4IC&oi=fnd&pg=PA66&dq=suicidio+asistido&ots=zCIN3hCn-C&sig=RLWT0_laeR54kS4ldflQdFpHe2M#v=onepage&q&f=true)
- Quintero-Cusguen, P. (2021). El derecho a una muerte digna en Colombia nos concierne a todos. *Acta Neurológica Colombiana*, 37(4), 219-223.
- Rengifo, W. (2019). La disponibilidad del derecho a la vida. Universidad Externado De Colombia. Disponible en <https://bdigital.uexternado.edu.co/server/api/core/bitstreams/676253db-8fd1-4b6e-b931-cf6a3161320d/content>
- Rodríguez, V. (2022). Historia de la eutanasia: antecedentes históricos y actualidad de esta polémica práctica médica. el 14 de abril de 2023. Disponible en <https://www.cinconoticias.com/historia-de-la-eutanasia/>
- Ruíz, A. D. L. Á. R., & del Campo, A. F. (2017). Eutanasia y la dignidad humana en el derecho comparado. *Perfiles de las Ciencias Sociales*, 4(8). Disponible en <https://revistas.ujat.mx/index.php/perfiles/article/view/3136>
- Sala, N. T. (2022). Ley orgánica de regulación de la eutanasia en España: cuestiones polémicas sobre su aplicación. *Folia Humanística*, 2(7), 1-25.

- Sáenz (2021) Requisitos y plazos ley eutanasia España act. (La ley de eutanasia entra en vigor: plazos y requisitos para solicitarla) Disponible en <https://www.mundodeportivo.com/actualidad/20210625/410219007814/requisitos-plazos-ley-eutanasia-espana-hoy-act-pau.html>
- Sánchez, C (2018) La Posibilidad De Legalizar La Eutanasia En El Perú (p 222),
- Sabaj, B. (2022). La eutanasia: significado, historia y perspectivas Disponible en [https://institutocrux.org/blogs/buen-arbol/etica/2022/03/la-eutanasia-significado-historia-y-perspectivas/#\\_ftn5](https://institutocrux.org/blogs/buen-arbol/etica/2022/03/la-eutanasia-significado-historia-y-perspectivas/#_ftn5)
- Siches, L. R. (1965). *Tratado general de filosofía del derecho* (Vol. 3). Porrúa
- Salmón, E (2011). Jurisprudencia de la Corte Interamericana de Derechos Humanos. Colección textos de jurisprudencia. Editorial Universidad Colegio Mayor Nuestra Señora del Rosario, Facultad de Jurisprudencia. Bogotá, Colombia, 2011. Págs. 244-245. Disponible en <https://elibro.net/es/ereader/uisekecuador/70275?page=40>.
- Sánchez, M., & Romero, A. L. (2006). Eutanasia y suicidio asistido: conceptos generales, situación legal en Europa, Oregón y Australia (I). *Med paliat*, 13(4), 207-15. <https://derechoamorir.org/wp-content/uploads/2018/04/eutanasia-y-suicidio-asistido-conceptos-generales-y-situacion-legal.pdf>
- Tórtora Aravena, H. (2010). Las limitaciones a los derechos fundamentales. *Estudios constitucionales*, 8(2), 167-200.
- Tuleda & Castillo (2023) Holanda permitirá eutanasia a niños menores de 12 años con enfermedades incurables - ZENIT - Español. Disponible en <https://es.zenit.org/2023/05/18/holanda-permitira-eutanasia-a-ninos-menores-de-12-anos-con-enfermedades-incurables/>
- Uda, S (2022, 29 de Julio). Perspectivas suizas en 10 idiomas. *Suicidio asistido: la normativa suiza más estricta preocupa en el extranjero*. Disponible en

<https://www.swissinfo.ch/spa/sociedad/suicidio-asistido--la-normativa-suiza-m%C3%A1s-estricta-preocupa-en-el-extranjero/47783790>

- Urrutia, V. (2015). Eutanasia y principio de autonomía. *Revista Medicina y Humanidades*, 7(1), 79.
- Vidal, M. (1991). *Moral de la persona y bioética teológica. Moral de actitudes*, II, 1a Parte, 8a edición, Madrid. Editorial Covarrubias.
- Word reference (2023) Dictionaries. Diccionario de la lengua española. Disponible en <https://www.wordreference.com/definicion/implantaci%C3%B3n>
- Wagner De Tizón, C. M. (2013). Limitaciones a la autonomía de la voluntad (Doctoral dissertation). Disponible en [https://bibliotecavirtual.unl.edu.ar:8443/bitstream/handle/11185/541/tesis\\_final\\_Claudia\\_Wagner.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://bibliotecavirtual.unl.edu.ar:8443/bitstream/handle/11185/541/tesis_final_Claudia_Wagner.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Zúñiga Fajuri, A. (2008). Derechos del paciente y eutanasia en Chile. *Revista de derecho (Valdivia)*, 21(2), 111-130. Disponible en [https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=s0718-09502008000200005&script=sci\\_arttext](https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=s0718-09502008000200005&script=sci_arttext)