



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Facultad de Jurisprudencia y Ciencias Políticas y Sociales

Carrera de Derecho

“La Eutanasia, ¿un acto humanitario limitado por nuestra legislación?”

Trabajo de titulación previo a la obtención del título de Abogada de los Tribunales de Justicia de la República y Licenciada en Ciencias Políticas y Sociales.

Autor:

Jessica Amparito Salazar Jara.

C.C.: 0105521835

Correo electrónico: jessika.salazar3@gmail.com

Director:

Abg. Vicente Manuel Solano Paucay. Mgsc

C.C.: 0105017289.

**Cuenca, Ecuador
07 - diciembre - 2021**



RESUMEN

La presente investigación que lleva como título “*La Eutanasia ¿un acto humanitario limitado por nuestra legislación?*”, tiene como objetivo explicar brevemente y de manera general de qué forma se ha generado el debate sobre temas socialmente urgentes, tal es el caso, de barajar la posibilidad de introducir a la Eutanasia, como Institución dentro de nuestro ordenamiento jurídico, para ello, es necesario conocer y remitirnos a conceptos básicos del Derecho Constitucional, como el de derechos fundamentales y las garantías de los mismos; ha sido sumamente importante generar un trabajo de interpretación desde el derecho a la vida digna, enfocando su análisis en que los ciudadanos se encuentran legitimados de acceder a una muerte piadosa.

Para el estudio de esta investigación, nos hemos enfocado desde un punto de defensa de los derechos fundamentales de los seres humanos, apoyando siempre el libre ejercicio de los derechos; este efecto progresista, ha generado amplios debates y controversias en la práctica jurídica de aquellos individuos que aún contemplan ideas de épocas anteriores y que se han dejado influenciar por factores totalmente ajenos a los fundamentos de los derechos en el estricto sentido; pero hemos avanzado, ya que, en primera instancia se ha abierto ya el debate, y el tema de la eutanasia ya se encuentra posesionada en la mesa de diálogo y con eso hemos avanzado.

PALABRAS CLAVE: Eutanasia. Dignidad humana. Derechos humanos. Vida digna. Muerte digna. Muerte asistida. Desahuciado.



ABSTRACT

This investigation, named "Euthanasia, a humanitarian act limited by our legislation?", Aims to explain briefly and generally how the debate about socially urgent issues has been generated. That's why is the case, to shuffle the possibility about Euthanasia introducing, as a legal system Institution for us. So, it is necessary to know and to refer Constitutional Law basic concepts, like fundamental rights and their guarantees; It has been very important to generate an interpretation job about dignified life right, focusing the analysis on the fact that citizens are entitled to access a pious death.

For this investigation study, we have focused a fundamental defense rights of human beings point, always supporting free rights exercise. This progressive effect has been generated extensive discussions and controversies about legal practice of those individuals that they still has the same point of view from earlier times and who have been influenced by totally unrelated factors to the fundamentals rights in strict sense. But we have had a breakthrough, being that first instance, the debate has already been opened and euthanasia topic is already on dialogue table place at the and that is why we have made a progress.

KEY WORDS: Euthanasia. Human dignity. Human rights. Dignified life. Dignified death. Assisted death. Hopeless.



Índice

CAPITULO PRIMERO: DEL DERECHO A UNA VIDA DIGNA EN EL ECUADOR ...	13
1.1. Antecedentes Históricos de la Dignidad Humana	13
1.2. Noción Constitucional de la Dignidad Humana	16
1.2.1. De los Derechos desplegados de una Vida Digna.	18
1.3. La Eutanasia.....	31
1.3.1. Generalidades.....	32
1.3.2. Análisis del efecto de la Institución de la eutanasia en el Derecho Comparado.	38
CAPÍTULO SEGUNDO: CLASIFICACIÓN DE LOS PROCEDIMIENTOS QUE CONLLEVAN A LA MUERTE DIGNA.....	57
2.1. Diferentes mecanismos que conllevan a la muerte digna	57
2.1.1. La Eutanasia.....	58
2.1.2. Suicidio asistido.....	74
CAPÍTULO TERCERO: LA EUTANASIA, UNA ALTERNATIVA AL BUSCAR LA DIGNIDAD HUMANA EN ECUADOR.....	82
3.1. Limitación normativa en cuanto a la práctica de la Eutanasia.....	82
3.1.1. Nociones normativas del Código Orgánico Integral Penal.....	82



3.1.2. ¿Qué establece el recientemente vetado por el ejecutivo Código Orgánico de la Salud de Ecuador?.....	85
3.1.3. ¿En qué medida la eutanasia garantiza el derecho de morir con dignidad?....	88
3.2. Propuesta jurídica en torno a la práctica de la eutanasia.....	89
3.2.1. Procedimiento propuesto para la solicitud de la eutanasia	91
3.2.2. Requisitos necesarios para la solicitud de procedimiento de la eutanasia.	91
3.2.3. Certeza y eficacia de que la práctica de la eutanasia garantice el derecho a morir con dignidad en nuestro país.	94
3.2.4. Dificultades en la ejecución de la práctica de la eutanasia, aun contando con normativa legal favorable en nuestro país.	95
Conclusiones.....	97
Recomendaciones	101
Bibliografía.....	103



Cláusula de licencia y autorización para publicación en el Repositorio Institucional

Jessica Amparito Salazar Jara, en calidad de autora y titular de los derechos morales y patrimoniales del trabajo de titulación "*La Eutanasia ¿un acto humanitario limitado por nuestra legislación?*", de conformidad con el Art. 114 del CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN reconozco a favor de la Universidad de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos.

Asimismo, autorizo a la Universidad de Cuenca para que realice la publicación de este trabajo de titulación en el repositorio institucional, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, 07 diciembre de 2021

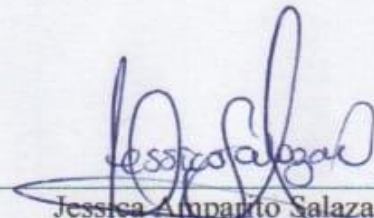
Jessica Amparito Salazar Jara
C.I: 0105521835



Cláusula de Propiedad Intelectual

Jessica Amparito Salazar Jara, autora del trabajo de titulación “*La Eutanasia ¿un acto humanitario limitado por nuestra legislación?*”, certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autora.

Cuenca, 07 diciembre de 2021



Jessica Amparito Salazar Jara
C.I: 0105521835



DEDICATORIA

A la memoria de mi abuela María Gricelda Jara Suarez, matriz de mi matriz, dadora de vida y ejemplo.

Desde lo más profundo de mi ser, aún conservo el aroma de su cercanía y la intensidad de sus ojos negros sobre mí; no ha existido día en el que no la recuerde tan sonriente y llena de vida, hasta el momento mismo en la que un cáncer nos la arrebató.

Creo firmemente, en que, para ella, no habría habido mayor satisfacción, que verme convertida en la mujer que ahora soy, luchadora por lo que a ella se le fue negado, una muerte tranquila, sin agonía y sin revictimización.

A pesar de la distancia entre la vida y la muerte, mi amor sigue latente; gracias por ser mi mayor inspiración, mamita Ghisi.

Jessica Amparito.



AGRADECIMIENTOS

El mejor de los dones de los seres humanos, es la gratitud, por ello, hago público mi agradecimiento a quienes siempre han impulsado mis aptitudes.

A mis venerados padres, Oliva y Saúl, por darme la oportunidad de poder volar tan alto como siempre he querido.

Al hombre más extraordinario del mundo, el padre que la vida me puso en el camino, Marcelo, por ser la luz en medio de tanta obscuridad.

A mis amados hermanos, Diana, Viviana y Steve; por ser mis cómplices, mis compañeros y mi sostén a lo largo de todos estos años.

A mi adorada sobrina Elizabeth Zoe, que, desde hace once años, con su sonrisa ha guiado mi vida y me ha hecho comprender lo sencillo que es ser feliz.

A mi amado Juan Carlos, gracias por estos años de tanto amor y paciencia, el hecho de que seas parte de mi vida, significa la vida misma.

A los hermanos que la vida me concedió; Nicole, Antonella, Verónica, Jorge Luis, Ximena, Paco y Julio, por todos sus consejos e impulso, con el solo fin de hacer de mí, una mejor persona.

Y aunque parezca absurdo, le agradezco a la vida haberme hecho responsable de la existencia de un ser tan invaluable, mi querido Chimuelo, mi mascota, que un día llegó y se instaló en lo más profundo de mi corazón, sin existir fuerza que haga que él se aparte, y que, a lo largo de las noches de estudio, se quedaba ahí, haciéndome compañía.

Y de una manera tan especial, mi eterno agradecimiento al Doctor Vicente Solano Paucay, quien, por medio de su paciencia, sus aportes y su sabiduría, ha hecho posible que hoy, pueda considerarme su colega; como una niña, siento el profundo deseo de algún día poder aproximarme a su profesionalismo. Mi admiración y respeto para él por lo que me reste de existencia.



Obligar a una persona a morir en condiciones que considera una contradicción horrorosa con su propia vida, constituye una devastadora y odiosa forma de tiranía.

**El relato de la vida
Ronald Dworkin.**



INTRODUCCIÓN

El presente trabajo de investigación denominado “*La Eutanasia ¿un acto humanitario limitado por nuestra legislación?*”, tiene como finalidad destacar el concepto actual de la dignidad humana, en nuestro país en concreto, ya que, nos hemos revestido de dicho fundamento, al momento de exigir una vida digna, la misma que en su alcance máximo, satisfaga nuestras necesidades básicas y que encaminen a los ciudadanos a alcanzar el tan anhelado buen vivir.

En el marco de la práctica de mecanismos que induzcan a lograr una muerte con dignidad para las personas que se encuentran en su lecho de muerte, analizamos la figura de la eutanasia, misma que supone una práctica médica que tienen como finalidad disminuir la agonía de muerte de un paciente considerado como desahuciado, a través de la administración de medicamentos letales, sin producir dolor alguno que pudiese lastimar física o emocionalmente al paciente intervenido.

Para efecto de este análisis, el presente trabajo de investigación se ha dividido en tres capítulos; el CAPITULO I, que se ha denominado “DEL DERECHO A UNA VIDA DIGNA EN EL ECUADOR”, el cual se enfocará brevemente en el estudio doctrinario acerca de los antecedentes de la dignidad humana como fundamento mismo de los derechos humanos, así como el derecho a la vida digna, del cual implícitamente se interpreta el



derecho a morir con dignidad. De igual manera y como parte medular de este capítulo se realizará un estudio minucioso acerca del efecto que ha producido la práctica de la eutanasia, en los países en los cuales ya es permitida su aplicación, para cual incluirá un análisis comparativo con las legislaciones de Colombia y Estados Unidos.

El CAPITULO II, bajo el nombre de “CLASIFICACIÓN DE LOS PROCEDIMIENTOS QUE CONLLEVAN A LA MUERTE DIGNA”, abordará la clasificación de los diversos mecanismos que se llevan a cabo para que una persona con una enfermedad incurable, pueda acceder a una muerte digna, también incluirá el análisis de cada uno de estos mecanismos de acuerdo a la doctrina y a casos específicos en los ocho países en los cuales actualmente se haya legalizada la práctica de la eutanasia; de igual manera, se puntualizará en los requisitos necesarios para solicitar dicha práctica en un caso en concreto, y cuáles son las diferencias entre la eutanasia o también llamada muerte piadosa, con la muerte asistida y el suicidio asistido.

Finalmente, el CAPITULO III, que, se ha determinado como “LA EUTANASIA, UNA ALTERNATIVA AL BUSCAR LA DIGNIDAD HUMANA EN ECUADOR”, tratará, el estudio de los resultados positivos de la eutanasia en los países en los cuales se haya permitida su práctica, así como, la propuesta jurídica en torno a la práctica de la eutanasia en nuestro país, es decir, la sugerencia de incluir a nuestro ordenamiento constitucional y legal, como una figura jurídica, la práctica de la eutanasia.



CAPITULO PRIMERO: DEL DERECHO A UNA VIDA DIGNA EN EL ECUADOR

1.1. Antecedentes Históricos de la Dignidad Humana

A lo largo de la historia de la sociedad, se han determinado conceptos importantes de diversas acciones que realizan o alcanzan los ciudadanos, mismos que al pasar del tiempo han ido evolucionando como parte de una condición social, es así que, en este caso en concreto, se determinará y estructurará el concepto de lo que debe entenderse *dignidad humana*, comenzando desde las épocas de los filósofos griegos, hasta nuestra actualidad, en la cual se predica un concepto muy apartado de lo que se manejaba en su inicio.

Cabe mencionar que el concepto de dignidad humana, se ha presentado por muchísimos siglos ampliamente ligada tanto a los fundamentos religiosos como ético filosóficos de los estudiosos de dichas ramas; sin embargo a partir de documentos y anexos que datan de mediados del siglo XX, entre ellos la Carta de las Naciones Unidas (1945), y la Declaración Universal de Derechos Humanos (1948), se reconoce a la dignidad humana como una figura jurídica, y más allá de ello, se determina como el fundamento de los derechos humanos.

Es así que amparándose en estos preceptos, los países que forman parte de las comunidades internacionales que reconocen y garantizan los Derechos Humanos de sus ciudadanos, se han basado en la figura de la dignidad humana, con el propósito de estructurar su carta constitucional; tal es el caso del Ecuador, que en la parte preambular de nuestra Constitución se establece que “nosotras y nosotros, el pueblo soberano del Ecuador



(...) decidimos construir (...) una sociedad que respeta, en todas sus dimensiones, la dignidad de las personas y las colectividades; (...)” (Constitución de la República del Ecuador, 2008)

Entre las principales fuentes que existen en torno al tema de estudio, podemos remitirnos a la filosofía griega, dentro de la cual señala que, la dignidad en el ser humano era una condición que se alcanza a raíz de su intelecto; a decir de Platón “(...) entre más se esfuerce para adquirir conocimientos sobre la realidad, encontrará un mayor estado de libertad y dignidad.” (Piedra, 2020, p. 17); debemos recalcar que este tipo de apreciaciones realizadas por el filósofo en mención resultan de índole clasista, puesto que denota la desigualdad social de su época en la cual ya se conceptualizaba a la dignidad humana, en razón de que eran muy pocos los ciudadanos que lograban acceder a un sistema educativo o de aprendizaje.

Dentro de la misma rama de carácter filosófica, se debe mencionar los corrientes de Lucio Anneo Séneca, mismo que manifestaba que:

La violencia les resta valor a los hombres, el mismo no habló propiamente de “dignidad” del ser humano, pero sí reconoció un valor inherente y propio al Hombre, cuya exigencia de respeto impedía que se le tratase de forma arbitraria y cruel. (Pelé, 2006, p. 483)



Así mismo, Séneca volvió a asimilar al ser humano con su valor sagrado y planteó esta sacralidad, más puntualmente en la prohibición de hacerle daño. (Pelé, 2006, p. 498)

Dentro de la filosofía moderna, el filósofo Immanuel Kant mencionaba que la dignidad de los hombres se encuentra establecida en su propia autonomía, es así que él mismo mencionaba:

La base de la dignidad del hombre era su autonomía, pero siempre dentro del marco de la “dignidad de la naturaleza humana”; ya no se trataba entonces de algo externo, como el alma que confería una dignidad al hombre ni una razón que le permitía entender la realidad o algo divino que lo dominaba. En palabras del autor Luis Hierro, esta concepción moral de la persona como agente autónomo apareció como el “prerrequisito de toda argumentación moral” y se convertirá en el “fundamento necesario” de los derechos humanos. (Hierro, 2000, p. 360)

En definitiva, la teoría de Kant parte de la autonomía, misma que enmarca a la racionalidad o lógica que tienen las personas para realizar determinada acción, y que dicha lógica o racionalidad le dotaba de manera proporcional dignidad humana; establece que la “autodeterminación (de los hombres) (...) en base a la razón práctica, sin la influencia de agentes externos, es lo que dotará y será el fundamento primordial de la dignidad humana



hasta la época actual.” (Piedra, 2020, p. 26) por consiguiente, para Kant, la dignidad humana se les otorga a los hombres, en base a su razón y lógica.

1.2. Noción Constitucional de la Dignidad Humana

Es importante destacar la incorporación de la noción de “dignidad humana” en las diversas cartas fundamentales de los países cuyo compromiso de garantizar los derechos humanos se encuentra vigente; ya que, como se ha establecido en líneas anteriores, la figura normativa que enmarca a este concepto tiene como base o sustento los derechos humanos reconocidos por diversos convenios o tratados internacionales.

En base a lo anterior, es necesario establecer que el estudio constitucional de la dignidad humana, se refleja en la positivización de los derechos humanos, en las ya mencionadas cartas fundamentales de los estados garantistas de derechos, tal como se cita a continuación:

La conexión de sentido de los derechos fundamentales es la Constitución. Los derechos fundamentales entonces, nacen y dejan de existir con la Constitución. (...) luego, allí donde no hay Constitución no hay derechos fundamentales (...), (los derechos fundamentales), en cuanto encuentran reconocimiento en las Constituciones y en la medida en que de esta incorporación derivan determinadas consecuencias jurídicas. (Batista & Martínez, 2005, p. 1032)



Para la incorporación de la noción *dignidad humana* en los textos constitucionales, en nuestro país en específico, se ha tomado una concepción de carácter humanista de la figura, ya que, como mencionan varios autores en el constitucionalismo latinoamericano, estos están inherentes a la naturaleza humana de los ciudadanos, es así que:

Ha ido consolidándose como premisa del Estado democrático moderno (...). De una noción implícitamente reconocida en diversos ordenamientos supremos previos a la segunda post-guerra, se ha ido posicionando jurídicamente hasta constituirse como fundamento esencial del que deriva la amplia gama de derechos fundamentales que, a su vez, sirven de sustento último de toda comunidad civilizada de hombres (Batista & Martínez, 2005, pp. 1048-1049)

Dentro de la Constitución de la República del Ecuador, específicamente en el Preámbulo de la misma, la Asamblea Nacional Constituyente (2008) manifiesta que, como máximo representante de la voluntad del pueblo soberano del Ecuador ha elaborado la Constitución Ecuatoriana con miras a construir una sociedad que tenga como base el respeto de la dignidad humana, ya sea de manera individual o colectiva, cuyo fin sea el de consagrarnos en un anhelado buen vivir.

De igual manera se establece a la dignidad humana constituyen la fuente del ejercicio de los derechos, en dicho documento jurídico, específicamente en su artículo 11



numeral 7, se suscribe textualmente que “(...) el reconocimiento de los derechos y garantías establecidos en la Constitución y en los instrumentos internacionales de derechos humanos, no excluirá los demás derechos derivados de la dignidad de las personas” (Constitución de la República del Ecuador, Art. 11.7, 2008).

1.2.1. De los Derechos desplegados de una Vida Digna.

En base a la concepción actual de la dignidad humana, en nuestro país en concreto, nos hemos revestido de dicho fundamento, al momento de exigir una vida digna, la misma que en su alcance máximo, satisfaga nuestras necesidades básicas y que encaminen a los ciudadanos a alcanzar el tan anhelado buen vivir.

Si nos referimos una vez más, al concepto político y jurídicamente más aceptando en nuestro medio de dignidad humana, inmediatamente nos imaginamos una vida sin necesidades, ni molestias, en la cual el estado nos garantiza un ejercicio efectivo de nuestros derechos fundamentales, tales como serían: el derecho a la salud, educación, alimentos, vestimenta, trabajo y por supuesto no debemos dejar de lado nuestros derechos de ocio y descanso; al imaginar aquello, suponemos que estaríamos disfrutando de una vida digna.

Quizá debemos recalcar que, para poder soñar una vida con dignidad humana, primero el estado deberá garantizar nuestro primordial derecho, que es el de la vida, mismo que se detallará a continuación.



1.2.1.1. Derecho a la Vida

Al referirnos al término “vida”, supone un orden tanto de un significado general como de un concepto jurídico, y de este último es el que nos corresponde analizar en honor a la investigación que se pretende realizar.

Dentro del significado general; el vocablo “vida se deriva del latín vita, misma que se establece como el espacio de tiempo que transcurre desde concepción hasta la muerte (...) de un cuerpo o de un organismo” (Real Academia Española, 2016).

En cuanto al concepto jurídico, el Derecho Constitucional a la vida, se encuentra recogido en diferentes tratados y convenios internacionales, tales como: la Declaración Universal de Derechos Humanos, el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos de la Organización de las Naciones Unidas; y de igual manera, a nivel regional se positiviza el derecho a la vida en el Convenio de Derechos Humanos de América.

A más de ello, se encuentra establecido dentro de nuestra Constitución de la República del Ecuador (2008), tomando en cuenta que nuestro país se encuentra suscrito a la Declaración Universal de los Derechos Humanos; en base a esto, se interpreta el derecho fundamental a la vida como un “supra derecho”, es decir que es la premisa que nos permite ejercer cualquier otro derecho, siendo un derecho primario, completamente absoluto, inalienable e irrenunciable, esta última característica hace referencia exclusiva al rechazo de la eutanasia.



La interpretación jurídica respecto del derecho a la vida corresponde a una fuente iusnaturalista, es decir que se trata de un derecho natural y que no requiere de manera obligatoria su positivización en los ordenamientos jurídicos; para la corriente iusnaturalista, establece que el inicio del derecho a la vida inicia desde el momento de la concepción (concuerta absolutamente con lo prescrito en nuestra Constitución de la República del Ecuador (2008)¹).

De acuerdo con la doctrina, los derechos inherentes a la personalidad humana, se distinguen en dos grupos fundamentales, por un lado, tenemos la esfera de los derechos físicos y corporales y, por otra parte, ubicamos a la esfera que agrupa los derechos morales.

En la primera esfera de los derechos físicos y corporales, localizamos al derecho esencial a la vida, integridad física y el derecho a la libertad; por su parte, la segunda esfera que abarca los derechos morales, hace referencia a aquellos que remarcan la dignidad de las personas desde el derecho al nombre, honor, intimidad y el derecho a la propia imagen. (Maritan, 2016, p. 77)

Con el fin de establecer con mayor alcance lo que comprende el derecho a la vida, se partirá para el presente estudio lo que se entiende como inviolabilidad de la vida dentro

¹ Artículo 45 de la Constitución de la República del Ecuador. - “Las niñas, niños y adolescentes gozarán de los derechos comunes del ser humano, además de los específicos de su edad. El Estado reconocerá y garantizará la vida, incluido el cuidado y protección desde la concepción.” (Constitución de la República del Ecuador, Art. 45, 2008)



del contexto ecuatoriano y sus antecedentes históricos, recalcando su importancia como derecho fundamental inherente al ser humano por su condición de serlo.

1.2.1.1.1. Inviolabilidad de la vida.- Como ya se ha analizado en líneas anteriores, el derecho a la vida, supone el punto de partida para el pleno ejercicio de los derechos complementarios de los ciudadanos, es decir, este se considera un supra derecho desde el cual se generan todos los derechos reconocidos por el ordenamiento jurídico; si por alguna razón, la vida no estuviese contemplada como el más importante de los derechos de los ciudadanos, fuese absurda la idea de que el estado garantice el ejercicio de cualquier otro derecho, ya que no existiría un sujeto de derecho como tal.

El momento en el que se reconoce al derecho a la vida resulta de especial importancia remitirnos a la característica de inviolable, para lo cual nos ubicamos dentro del concepto que abarca la “inviolabilidad” como tal, para el tratadista Ossorio, este es definido como:

Calidad de inviolable, lo que de hecho o de derecho no cabe violar o profanar, salvo graves consecuencias. En especial se refiere a la prerrogativa personal que las Constituciones monárquicas declaran a favor de los reyes. Significa ello, primero, la gravedad suma de ofenderlos o atacarlos, y, además, el ser irresponsables si cometen cualquier delito. (Ossorio, 1974)



Es por ello, que se supone por lo menos lógica la idea de que al revestir de protección al derecho a la vida se están resguardando el resto de derechos humanos reconocidos por los ordenamientos jurídicos.

Es así que, dentro de nuestro contexto normativo, la inviolabilidad de la vida ha sido plasmada dentro de nuestra Carta Magna, propiamente dentro del artículo 66 numeral 1, el cual de manera textual establece: “El derecho a la inviolabilidad de la vida. No habrá pena de muerte” (Constitución de la República del Ecuador, Art. 66.1, 2008).

Bajo estos preceptos se puede apreciar, que nuestra Constitución al ser iusnaturalista es garantista de los derechos fundamentales inherentes a todo ser humano, rechazando completamente lo que se denomina como pena de muerte, adhiriéndose así y consagrando lo que en diferentes convenios y tratados internacionales sobre lo que a derechos humanos refiere y acoplándose a lo que se señala en la misma Constitución de la República del Ecuador en su artículo 424 inciso segundo².

A lo largo de la historia y como punto de análisis dentro de la presente investigación se puede analizar los diversos puntos de vista que ha tenido la pena de muerte dentro del estado ecuatoriano en su vida republicana, tema de análisis que será abordado a continuación más detalladamente.

² Artículo 424 inciso segundo de la Constitución de la República del Ecuador. - La Constitución y los tratados internacionales de derechos humanos ratificados por el Estado que reconozcan derechos más favorables a los contenidos en la Constitución, prevalecerán sobre cualquier otra norma jurídica o acto del poder público. (Constitución de la República del Ecuador, Art.424, 2008)



1.2.1.1.2. Datos históricos de la pena de muerte en Ecuador. - En nuestro país, se han presentado a lo largo de la historia, varias acciones por parte de actores políticos y sociales que han redireccionado el concepto de los derechos y la práctica de los mismos; en este sentido es necesario traer a la memoria, los hechos históricos que han generado precedente jurídico en cuanto al derecho a la vida en el Ecuador.

En el Ecuador, desde la época de la colonia, se desarrollaba una sangrienta manera de demostrar la legitimación del poder soberano; la pena de muerte no solo fue considerada una forma de castigo a aquellos que violentaban la ley, sino que también se consolidó como una advertencia desde el poder a la ciudadanía, una alerta de cuidado, posesión y de supremacía.

En el año de 1837, con la puesta en vigencia del primer Código Penal Ecuatoriano, nace la más fuerte de las sanciones, catalogándose como una pena represiva, la pena de muerte; se establecieron diecinueve casos en los cuales era aplicable esta sanción en los ciudadanos ecuatorianos; es decir el estado a través del ejercicio de sus poderes, como la administración de justicia, podía determinar el derecho a la vida o no de sus ciudadanos, pero tal como consta en archivos, en nuestro país a inicios de la República, se ejecutaba la pena capital de una manera violenta y sangrienta, “el condenado a muerte sufrirá la del garrote o hasta que este método de ejecución sea perfeccionado, todavía seguirá existiendo la ejecución por medio de las armas” (Morales, 2017).



Para el año de 1850, el liberal Pedro José Carbo y Noboa³, presentó una propuesta que dio paso a la abolición de la pena capital a los delitos políticos, posteriormente para el año 1869 el conservador Gabriel García Moreno⁴, quien ostentaba el poder ejecutivo del Ecuador en esa época, elaboró y propuso a referéndum la Constitución de 1869, también denominada por sus opositores como “La Carta Negra”, ya que, con la misma, luego de aprobada por el pueblo soberano de la época, se restableció la pena capital.

Para el año 1878, y a consecuencia de las disputas de los partidos liberales y progresistas en contra de los partidos conservadores, se logró excluir a los delitos comunes y políticos de la lista de la pena capital, siendo esta sanción exclusiva de delitos militares y parricidio; más adelante, a consecuencia de la Revolución Liberal en el año de 1886, se dio la exclusividad de la pena capital únicamente en los delitos militares.

Finalmente, en inicios del siglo XX, el Ecuador figura mundialmente como un país garantista, con la aprobación de la Constitución de 1906, que entre otros temas importantes tuvo como punto de partida el laicismo esto es la separación absoluta de la Iglesia Católica y el estado ecuatoriano, tal es el caso que los opositores al régimen liberal de Eloy Alfaro, la catalogaron como “Constitución Atea”. Para el análisis del presente estudio, es importante recalcar textualmente, el artículo 26, numeral 1 de dicha carta política: “El

³ Presidente del Poder Legislativo (1867-1867)

⁴ Presidente de la República del Ecuador (19 de enero de 1869-16 de mayo de 1869)



Estado garantiza a los ecuatorianos: 1. La inviolabilidad de la vida. Queda abolida la pena capital” (Constitución Política de la República del Ecuador, Art. 26.1, 1913).

Actualmente, nuestra constitución reconoce al derecho a la vida, la característica de inviolable, es decir no puede existir pena de muerte, es así como, a partir del 23 de diciembre de 1906, en el Ecuador, el estado garantiza la vida de sus ciudadanos, como el más alto de sus derechos.

1.2.1.2. Derechos de Libertad

Con la puesta en vigencia de la Constitución de la República del Ecuador en el año 2008, se han plasmado un sinnúmero de cambios de forma en cuanto a las cartas políticas que la anteceden, sin embargo, se establece también que nuestra actual Constitución es criticada por ser extremadamente garantista en cuanto a su estructura dogmática, dejando la inquietud de que no existe mayor novedad en su parte orgánica, es decir no se contemplan las maneras en las cuales se hará efectivo el cumplimiento de los derechos de los ciudadanos.

Lo que en otras cartas políticas se contemplaba como derechos civiles, hoy los concebimos en nuestra Constitución como derechos de libertad. Los derechos de libertad de los ecuatorianos se determinan como la garantía de integridad física y moral de los



ciudadanos; para entender de mejor manera la concepción de los derechos civiles de los ciudadanos⁵, es necesario acudir a la siguiente cita:

Los derechos civiles incluyen garantizar la integridad física y mental de las personas, su vida y su seguridad, la protección de toda discriminación en base a la raza, género, nacionalidad, color, orientación sexual, etnia, religión o discapacidad y los derechos individuales (...)” (Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, 1966)

En nuestra carta constitucional, se establece de manera textual el reconocimiento y garantía de la vida, pero no solamente se limita a reconocer la vida como un derecho inviolable, sino que, a más de eso se determina la condición de vida digna para los ecuatorianos; esto supone entonces que, es el estado que, mediante las políticas públicas implementadas por la estructura gubernamental y sus diferentes niveles tiene la labor de garantizar no únicamente el derecho a la vida, sino que, además deberá establecer los mecanismos necesarios y pertinentes para que los ecuatorianos gocemos efectivamente de una vida digna, con derechos desplegados de dicha condición de dignidad. Citamos de esta manera, el texto constitucional, que en su artículo 66 establece lo siguiente:

Se reconoce y garantizará a las personas:

1. El derecho a la inviolabilidad de la vida. No habrá pena de muerte.

⁵ En Ecuador como se ha mencionado en líneas anteriores son los denominados derechos de libertad.



2. El derecho a una vida digna, que asegure la salud, alimentación y nutrición, agua potable, vivienda, saneamiento ambiental, educación, trabajo, empleo, descanso y ocio, cultura física, vestido, seguridad social y otros servicios sociales necesarios. (Constitución de la República del Ecuador, Art. 66, 2008)

1.2.1.3. Derecho a la Muerte Digna

El derecho a morir con dignidad, supone la libertad que actualmente en algunos países del mundo, tienen los enfermos desahuciados, acerca de decidir sobre el término de su vida, a través de mecanismos terapéuticos y el acompañamiento de un médico de su confianza; todo lo anterior se resume a morir con dignidad o lo que bien establece el catedrático Antonio Pérez Miras, “(...) vivir con dignidad el proceso de la muerte (...)” (Pérez A. , 2015, p. 97)

Es importante recalcar que, aunque en el texto constitucional no se encuentre establecido de manera literal el derecho a morir con dignidad, es netamente válida la interpretación que se realiza para deducir este derecho que es fundamental, pero poco debatido en nuestra sociedad.

Como ya se había analizado en líneas anteriores, el derecho a la vida supone como base fundamental la dignidad humana⁶, de ahí la necesidad de interpretar el derecho a una

⁶ Es decir, el derecho a vivir con dignidad



muerte con dignidad, ya que como es concebido de manera natural que, después de la vida continua la muerte, si la carta constitucional garantiza la vida digna, garantizará de igual manera la muerte digna de las personas, por lo que se interpreta el derecho fundamental a morir con dignidad.

Bajo este precepto, podemos de manera general, existen argumentos a favor y en contra, que vienen desde el ámbito moral y desde el ámbito jurídico. En cuanto al despliegue de la óptica moral de esta práctica se evidencian en dos opiniones que, por un lado, se apoyan en la realización de la eutanasia ya sea por compasión; y desde otro punto de vista, existen personas que no están de acuerdo con su ejecución pues conservan la idea de que un ser supremo es quien dirige la vida de las personas.

Desde la óptica jurídica, en cambio se evidencian dos posturas en cuanto a lo legal y positivizado en las normas; nos encontramos con la postura de apoyo, ya que desde el punto de vista constitucional, la dignidad de la vida de una paciente con una enfermedad terminal, se ve cada vez más desgastada por el simple hecho de someterse a prácticas médicas que acaban con su moral; por otro lado, tenemos a quienes defienden la vida que se encuentra reconocida y supuestamente garantizada en las normas jurídicas, y exhortan a aquellas personas que desean realizar la práctica de la eutanasia, a respetar las normas preestablecidas con el fin de que el estado no atente contra el derecho fundamental a la vida.



Para adentrarnos en el análisis de este tema, inicialmente debemos recordar que desde la aplicación de la medicina paliativa a pacientes con enfermedades terminales, a inicios de los años 70 en la ciudad de Londres, se consideró aliviar el dolor de cargar con la enfermedad terminal para los pacientes que clínicamente se encuentran desahuciados; con la aplicación de diversos mecanismos como la inclusión de la familia al cuidado del paciente, y; la intervención psicológica al círculo social y familiar del paciente, con la finalidad de disponer emocionalmente sobre la pronta muerte del paciente; evidenciamos entonces, que ya se inicia considerando el área sensible del paciente.

Para la Organización Mundial de la Salud, la medicina paliativa se considera como “el conjunto coordinado de intervenciones sanitarias dirigidas a mejorar la calidad vida de los pacientes y sus familias, a través de medidas de prevención y alivio del sufrimiento por medio de la identificación temprana y el tratamiento del dolor” (TVC SLM, 2019)

Posteriormente, se inician los primeros debates sobre la toma de decisiones por pacientes que se encuentran en condiciones de desahucio, se da un paso más adelante en el debate de la aplicación de la medicina paliativa, y ahora el punto de confrontación es en cuanto a la decisión de morir del paciente.

Conforme lo señala el autor Úrsula Benito González, y entrando un poco dentro del ámbito internacional, una de las legislaciones que se suele tomar de referencia respecto al tema de la presente investigación, y que en el siglo XXI ha traído una serie de cambios en



el paradigma de los derechos fundamentales a nivel mundial, es el caso de Holanda, mismo que en el año 2002, se convirtió en el primer país a nivel mundial en consagrar el derecho a que los pacientes con enfermedades terminales pudieran decidir sobre el fin de su vida, siempre que se cumplan con requisitos tales como:

- El paciente sufra de una enfermedad irreversible, es decir que haya sido clínicamente desahuciado.
- Que dicha enfermedad tenga como consecuencia que el paciente se encuentre en una fase terminal de su vida.
- Que tenga padecimientos de dolor insoportable, sin la posibilidad de mejoría con medicina. (González, 2017, p. 17)

La solicitud de muerte digna en Países Bajos, debe ser realizada por el mismo paciente, se determina que entre más veces envíe su solicitud, será considerada emergente, esto debido a la insistencia; dicha solicitud debe ser dirigida al médico de confianza del paciente, mismo que obligatoriamente debe conformar un comité el cual está precedido por uno o dos médicos más, en el que debe incluir a un especialista en salud mental, quienes deben emitir un informe de favorabilidad o negación de la solicitud de muerte digna. En el caso de los menores de edad, hasta los 16 años, deberán realizar la solicitud con consentimiento expreso de sus padres o representantes legales. (González, 2017, p. 18)



Es importante mencionar que, en Holanda, la práctica de la muerte digna es a través de la eutanasia o también por el suicidio asistido, estos mecanismos tienen un desarrollo amplio a nivel médico y en la legislación internacional, por lo que es indispensable abordarlo de manera más detenida, con el fin de comprender primeramente los procedimientos médicos que ello involucra.

1.3. La Eutanasia

En el marco de la práctica de mecanismos que induzcan a lograr una muerte con dignidad para las personas que se encuentran en su lecho de muerte, analizamos la figura de la eutanasia, misma que supone una práctica médica que tienen como finalidad disminuir la agonía de muerte de un paciente considerado como desahuciado, a través de la administración de medicamentos letales, sin producir dolor alguno que pudiese lastimar física o emocionalmente al paciente intervenido.

Con el fin de entender su noción, podemos adentrarnos dentro del ámbito histórico; su antecedente más remoto podemos encontrarlo en Francis Bacon, el cual en el año 1605 hace por primera vez alusión al término eutanasia como definiéndolo como: “la acción del médico sobre el paciente para apresurar su muerte” (Silva, 2016, p. 3); de la misma manera otros autores lo catalogaban como aquel “acceso a la muerte dulce y sin sufrimiento como la eutanasia” (Villagómez, 2007, pp. 116-118); de esta manera se introduce al diccionario médico legal este término, que hasta el día de hoy se refiere a una muerte asistida por un acto humanitario al paciente desahuciado.



Cabe mencionar que, a lo largo de la historia se han ido asignando varios significados al término eutanasia, tales como "muerte rápida y sin dolor", "muerte tranquila, fácil, suave, natural", tal como menciona Epícteto, quien determina que existen momentos en los que la muerte es un sinónimo de la libertad, y que: "la vida a veces no tiene rumbo alguno y solo provoca sufrimientos tanto para el enfermo como para sus familiares, es por lo que el enfermo tiene el derecho a decidir" (Meléndez, 2013).

1.3.1. Generalidades

Iniciamos el estudio de esta práctica, estableciendo cuál es su significado; el término eutanasia se deriva de los vocablos *eu* que significa "bien" y *thanatos* que se traduce en la palabra "muerte"; en definitiva, eutanasia es la expresión adoptada de la traducción etimológica de "buena muerte".

Respecto al ámbito normativo en términos generales, es necesario establecer respecto a esta práctica que supone una muerte digna, no se encuentra positivizada ni en el ordenamiento jurídico constitucional, ni legal del Ecuador; al contrario de ella se establece que, en la línea del Derecho Penal se consideraría en un caso en concreto, a la práctica de la eutanasia como una situación de omisión objetiva del cuidado por parte del médico tratante, es decir, acarrea una responsabilidad penal; entonces, en base a lo expuesto en líneas anteriores, se debe considerar que, a pesar de que no se encuentra textualmente reconocida la práctica como un mecanismo de acceso a la muerte digna, no se limita su práctica.



De acuerdo con la Catedrática Grisel Galiano Maritan, se concuerda en la idea de que el debate de temas socialmente emergentes como lo es la muerte digna, debe ser tratado en el estudio de la línea constitucional, es así que manifiesta:

En nuestro país, la eutanasia aún no es reconocida, pues se defiende el criterio de que su reconocimiento actuaría como un límite del derecho a la vida, en tanto es un derecho fundamental reconocido constitucionalmente. La eutanasia, aunque no es aceptada, constituye un tema de debate por el número de personas con enfermedades incurables y terminales para su vida que existen en la actualidad. (Maritan, 2016, p. 80).

Respecto al ámbito médico, en cuanto a la práctica en el estricto sentido de la eutanasia, debemos entender que la tratarse de un mecanismo aplicado en su mayoría a pacientes desahuciados, la intervención es absolutamente llevada a cabo por un equipo médico, de preferencia, liderada por el o la médico de cabecera del paciente.

Es necesario comentar que, el procedimiento de la eutanasia consiste básicamente en la administración de un barbitúrico, específicamente se utiliza con mayor frecuencia el pentobarbital sódico, dicho medicamento es administrado a través de una inyección intravenosa, este barbitúrico se acciona reduciendo la actividad cerebral y el sistema nervioso; el paciente no deberá sentir ningún tipo de dolor al momento de administrarse el medicamento, por el contrario, se ha determinado que tras la inyección, inicia con un deseo



incontenible de sueño y al quedarse dormido, se tiene la certeza de que ya no despertara más, pues se ha producido su muerte a través de los fármacos. (The Humane Society of the United States, 2013, p. 7)

El médico belga Yves de Locht, quien ha realizado más de cien eutanasias en su país, en una entrevista a la cadena de Noticias BBC News Mundo, nos explica de manera técnica la administración de la medicina que produce la muerte, en este caso menciona que: “inyectamos esto (pentobarbital) en las venas del paciente y en menos de un minuto se va, se queda dormido y luego muere sin sufrimiento, no hay dolor, solo se queda dormido”, continúa explicando su apoyo a la eutanasia y comenta que: “debemos (como médicos) aceptar que no podemos curar todo; cuando no podemos curar, nuestro papel es intentar dar alivio al paciente, paliar su dolor” (Locht, 2019).

1.3.1.1. Diferencia de la eutanasia y el suicidio.

Cuando tratamos el tema de la eutanasia, en su mayoría de concepciones por parte de los lectores, se mantiene la idea de que lo que se realiza es un suicidio de manera asistida por un médico, sin embargo, existe una gran diferencia entre la práctica técnica y clínicamente aceptada como un método de acceso a una muerte con dignidad y el suicidio como tal; existen también doctrinarios que suelen vincular como sinónimos al término eutanasia con el suicidio, ya que en la práctica médica suele mal nombrarse como suicidio asistido a la muerte asistida.



Cabe mencionar que existen tratadistas que determinan al suicidio asistido como “la muerte de una persona provocada por ella misma de manera voluntaria y activa, pero utilizando los medios o la información necesaria sobre los procedimientos proporcionados por otra persona de forma deliberada” (Significados.com, 2017)

Como se ha explicado en el tema anterior, la eutanasia, supone un procedimiento médico con el fin de producir a muerte a un paciente con una enfermedad terminal, irreversible y que le provoca demasiado dolor, sin que este pueda ser disminuido por la medicina tradicional; dicho procedimiento médico es aplicable a través de barbitúricos que afectan de manera pasiva al sistema nervioso y produce la muerte a manera de sueño en el paciente.

Por su parte, el suicidio, supone un acto en el cual participa únicamente la persona que lo practica, sin la intervención de un médico ni de ninguna otra persona, y existen diversas maneras de finalizar la vida de la persona que busca suicidarse; en este sentido tenemos la concepción propuesta etimológicamente para la Organización Mundial de la Salud (OMS), “el suicidio consiste en el acto deliberado de quitarse la vida” (Román & Abud, 2017), y de igual manera en el ámbito clínico se ha determinado como regla general que:

Las personas que intentan suicidarse con frecuencia están tratando de alejarse de una situación de la vida que parece imposible de manejar.



Muchos de los que cometen intento de suicidio están buscando alivio a (...) una situación o hecho que la persona ve como agobiante. (Medlineplus, 2020, p. 1)

De esta manera, enmarcamos la gran diferencia que existe entre asistir humanitariamente a través de un equipo médico (un proceso de eutanasia o una muerte digna a un paciente desahuciado) y un acto de suicidio en el cual participa únicamente la persona que lo realiza.

De igual forma, se establece la disparidad que se presenta en cuanto a la toma de decisión al momento de realizar dichos actos; en el caso de la eutanasia es evidente que al tratarse de un cuadro clínico comprobado de desahucio, la persona que adolece la enfermedad terminal puede solicitar que en base a su agonía, se dé por terminada su vida; mientras que en el caso de los potenciales suicidas en su totalidad se han diagnosticado problemas mentales, tal cual se pronuncia la Dra. Patricia Aguirre, quien manifiesta que “detrás de un potencial suicida hay una enfermedad mental y no simplemente una conducta” (Borja, 2018, pp. 1-2).

Con todo lo antes mencionado, se determina en primera instancia que la práctica de la eutanasia responde un acto de reivindicación de la dignidad humana, con la finalidad de terminar con el dolor de las personas que se encuentran clínicamente desahuciadas.



1.3.1.2. Diferencia de la eutanasia y la muerte asistida.

Por otra parte, debemos hacer mención al concepto científico que se ha establecido para el término muerte asistida, ya que el mismo no cumple con el mismo procedimiento que la eutanasia, aunque al final los dos medios tienen el mismo objetivo, esto es el de terminar con la agonía de pacientes desahuciados; en este espacio es imprescindible citar a la Doctora Dolores Delgado Ochoa quien establece que por su parte:

La eutanasia consiste en un proceso mediante el cual el paciente desahuciado recibe tratamiento médico para acelerar su muerte, la muerte asistida supone la decisión que toma un paciente con enfermedad terminal para dejar de recibir el tratamiento médico necesario y poder morir dignamente en su hogar (...) con la muerte asistida tenemos que respetar la autonomía del paciente. (SuMédico.com, 2018).

Como ya se había dicho en líneas anteriores, para garantizar la vida y por consecuencia la muerte digna de una persona, es posible que se puedan aplicar diversos mecanismos de aceleración de la muerte, tal como hemos definido a través de la doctrina a la eutanasia.

Por su parte, la muerte asistida, supone un mecanismo en el cual se excluye en gran medida el accionar de los médicos y se podría considerar que se visibiliza la omisión técnica y clínica del equipo médico encargado de administrar las medicinas necesarias para



el tratamiento de un determinado paciente desahuciado, es decir, se descarta la aplicación de la medicina paliativa.

1.3.2. Análisis del efecto de la Institución de la eutanasia en el Derecho Comparado.

En cuanto a la legislación comparada, se demuestra que en países vecinos ha resultado positiva como un mecanismo de muerte digna; es indispensable hacer el análisis correspondiente con dos países que han aprobado la eutanasia como un proceso de dignificación del ser humano, aunque no es su totalidad en el estricto sentido, para ello el análisis correspondiente; estos países son Colombia y Estados Unidos.

1.3.2.1. Legislación Colombiana

Para el análisis de este tema, como punto de partida, es necesario establecer que el sistema jurídico de nuestro vecino país de Colombia, es en su gran mayoría similar al de Ecuador, puesto que se manejan fuentes de derecho en estricto sentido como la ley, la doctrina, jurisprudencia y la costumbre; en este caso, en Colombia la Constitución Política del año 1991 que actualmente se encuentra vigente, se incorporan principios como la *ratio decidendi* del juez constitucional, de igual manera “indica que la estructura de análisis constitucional, superó la concepción de que la jurisprudencia como fuente auxiliar, dando origen al concepto de precedente judicial con carácter obligatorio que sigue en materia procesal la jurisdicción constitucional” (Espitia, 2015, p. 7)



En el estricto sentido literal de la norma, la Constitución Política Colombiana, en su artículo 11, expresa textualmente que: “El derecho a la vida es inviolable. No habrá pena de muerte” (Asamblea Constituyente de 1991, Art. 11, 1991), partiendo de este precepto, podemos analizar las sentencias C-239 y T-970, con el fin de abordar el tema de la eutanasia en dicho país.

1.3.2.1.1. Antecedente: Sentencia C-239 de 1997 de la Corte Constitucional de Colombia.

La Corte Constitucional de Colombia en el año de 1997 emitió la sentencia C-239, que merece su lugar en este análisis académico, puesto que con dicha resolución se dio paso a la despenalización de la eutanasia en todo el territorio colombiano.

En dicha sentencia, en su parte resolutoria, explica que, la decisión de despenalizar la eutanasia se basa fundamentalmente en los principios constitucionales de: dignidad humana, respeto por la autonomía y la solidaridad, aunque como es de esperar, existieron detractores de esta importante decisión por parte de la autoridad constitucional, ya que en base a su moral y religiosidad, antepusieron el dogma sobre la decisión de los ciudadanos que buscaban acceder a un procedimiento de muerte con dignidad.

Cabe mencionar que, esta primera sentencia no fue suficiente para que la práctica de la eutanasia se abra paso en Colombia, ya que la falta de normas legales procedimentales, dejaron bajo la sobra esta importante sentencia en pro de los derechos civiles de los



colombianos; siendo así que, en el año 2014, una renovada pero garantista Corte Constitucional a palabras de Díaz- Armando reafirmo el derecho de los ciudadanos a solicitar la eutanasia al sistema de salud, y llevo al Ministerio de Salud y Protección Social a elaborar guías para la provisión de este servicio, gracias a lo cual hoy hay claridad sobre cómo deben procede pacientes e instituciones de salud. (Díaz-Amado, 2020, p. 132)

1.3.2.1.2. Análisis de jurisprudencia: Sentencia T-970 de 2014 de la Corte Constitucional de Colombia.

Los años 2014 y 2015, marcaron un antes y un después en el constitucionalismo de Colombia; a continuación, para la presente investigación analizaremos el caso de la señora *Julia*, quién a través de su padecimiento, abrió las puertas para que la eutanasia pase a ser una práctica totalmente legal en Colombia:

- En el año 2008, a la señora *Julia*, se le diagnosticó cáncer de colon, por lo que inmediatamente fue sometida a una intervención quirúrgica y a tratamientos de quimioterapia.
- Para el año 2010, *Julia*, nuevamente tuvo que ser intervenida quirúrgicamente, ya que se determinó que su enfermedad hizo una “*progresión en pelvis*”, y de igual manera se le practicaron nuevamente sesiones de quimioterapia.



- A través de una tomografía, en el año 2012, se determinó que el cáncer de colon que padecía *Julia*, se había extendido hasta la región pulmonar y abdominal, para lo cual su médico solicitó nuevamente tratamiento de quimioterapia.
- Tras esta noticia, *Julia*, se negó a recibir el tratamiento de quimioterapia, ya que los mismos le producían: “*intensa astenia, adinamia, cefalea, náuseas y vómito*”
- En el mes de junio del 2013, un oncólogo que trataba la enfermedad de *Julia*, dejó constancia que el cáncer que su paciente padecía estaba en *franca progresión*, que había menoscabado su calidad de vida y, que no podía cumplir sus actividades cotidianas sin ayuda de terceras personas, así que el médico tratante sugirió administrar *cuidados paliativos*.
- Ante esta situación, *Julia*, solicitó se le practicara la eutanasia, ante lo cual, de manera expresa, el médico se negó, alegando que se cometería delito de homicidio.
- Ante esta negativa, *Julia*, interpuso una acción de tutela (lo que se conoce como Acción de Protección en Ecuador) a su aseguradora de salud, y solicitó a un juez tutelar, que basándose en la sentencia C-239 emitida por la Corte Constitucional de Colombia en el año de 1997, se le notifique con día y hora para que se le practique la eutanasia.
- Como es legal, la aseguradora de salud que prestaba sus servicios a *Julia*, contestó a la tutela, manifestando que es el Estado a través del Ministerio de Salud y Protección Social es responsable directo de atender la solicitud de la paciente



desahuciada; así mismo señaló que a negativa del médico tratante de la actora no corresponde a una posición general de la aseguradora.

- De igual manera estableció no poder determinar si se cumplen o no con los requerimientos para se le practique la eutanasia, puesto que no existe un regulador de proporcionalidad del dolor de su enfermedad, y más allá de ello, solicitó que a la paciente antes de que su solicitud de eutanasia sea aceptada, se le practique un examen que determine el buen estado de salud mental, con el cual se compruebe su consentimiento inequívoco de terminar con su vida a través de la práctica.
- Por su parte, el Juzgado Décimo Civil Municipal de la Ciudad de Medellín, en el cual recayó la tutela presentada por *Julia*, resolvió no tutelar los derechos fundamentales invocados por la accionante, ya que, de acuerdo al criterio del Juez, con la sentencia C-239 de 1997, únicamente se cimentaron las bases y fundamentos para que reconozca la práctica de la eutanasia y que de esta manera se despenalice el homicidio por piedad, mas no se ha establecido el procedimiento con el cual se efectuará dicha práctica.
- El Juez, únicamente se limitó a exhortar al Congreso, la regulación de un marco normativo, en el cual se den las pautas para que los profesionales de la salud actúen en casos de solicitud de eutanasia; la resolución de esta tutela, fue tan ambigua, que únicamente redundó en puntualizar que la Constitución Colombiana protege a la vida y que dicho derecho a la vida es inviolable sin admisión de excepciones; por



último, el juzgador puntualizó en que tras su solicitud de informes médicos que den fe de la situación de salud de *Julia*, las entidades oficiadas no cumplieron con su pedido, no se pudo tomar una decisión por falta de prueba material objetiva.

- Ante la negativa del Juez Tutelar, de garantizar su derecho a morir con dignidad, la actora, acudió en el año 2014 ante el órgano encargado del control constitucional en Colombia, la Corte Constitucional, la misma que realizó un estudio minucioso del caso en concreto y también abrió paso al análisis del tema de la muerte digna apoyándose de la academia, siendo este cuerpo colegiado constitucional quien sentenció como una práctica garantista de una muerte digna a la eutanasia en el mes de diciembre del año 2014, para lo cual tomó en consideración los siguientes parámetros:

Se tomó como punto de partida la sentencia C-239 de 1997, la cual determina que, la eutanasia no supone un delito, ya que, para los mismos:

El homicidio por piedad es la acción de quien actúa motivado únicamente por poner fin al intenso sufrimiento de otra persona, (...) la piedad es un estado afectivo que incide en la imputación de un delito como en casos del estado de ira e intenso dolor consagrado en la legislación penal. En ese último evento, la ira e intenso dolor funge como una causal de atenuación punitiva. La diferencia con el homicidio por piedad consiste en que el móvil de la piedad no radica en actuar en favor de sí mismo, sino de otro. En



consecuencia, quien mata a otro para evitar que siga padeciendo de intensos sufrimientos persigue, en principio, un fin altruista que ha llevado al legislador a establecer un tipo penal independiente del delito de homicidio simple o agravado. Para el legislador no es lo mismo alguien que provoque la muerte de una persona persiguiendo fines pietísticos, que propósitos egoístas. (Derecho a Morir Dignamente, 2014)

De la misma manera, la Corte Constitucional recordó que, en Colombia, mediante la controversial sentencia constitucional C-239 de 1997, el morir con dignidad, supone un derecho fundamental ya que como bien establecieron:

El derecho fundamental a vivir en forma digna implica entonces el derecho a morir dignamente, pues condenar a una persona a prolongar por un tiempo escaso su existencia, cuando no lo desea y padece profundas aflicciones, equivale no solo a un trato cruel e inhumano, prohibido por la Carta (Constitución art. 12), sino a una anulación de su dignidad y de autonomía como sujeto moral. Esta garantía se compone de dos aspectos básicos: por un lado, la dignidad humana y por otro, la autonomía individual. En efecto, la dignidad humana es presupuesto esencial del ser humano que le permite razonar sobre lo que es correcto o no, pero también es indispensable para el goce del derecho a la vida (Homicidio por piedad, 1997).



En base a lo establecido, la Corte Constitucional en la sentencia T-970-14, intenta ser más específica en cuanto a su aplicación, es por ello que, determinó tanto el concepto como el alcance de la eutanasia, estableciendo que de acuerdo a la doctrina existen diversas maneras de conceptualizar a la eutanasia, para la Corte Constitucional Colombiana la práctica de la eutanasia se divide de acuerdo a su intencionalidad en eutanasia directa y eutanasia indirecta. En este caso se establecieron los conceptos y alcances de la siguiente manera:

Eutanasia Activa / Positiva. - (...) cuando existe un despliegue médico para producir la muerte de una persona como suministrar directamente algún tipo de droga o realizando intervenciones en busca de causar la muerte.

Eutanasia Pasiva / Negativa. - (...) la muerte se produce por la omisión de tratamientos, medicamentos, terapias o alimentos. En este tipo de eutanasia, la actuación del médico es negativa pues su conducta es de “no hacer”. En otras palabras, se culmina todo tipo de actividad terapéutica para prolongar la vida de una persona que se encuentre en fase terminal.

Eutanasia Directa. - Es directa cuando existe una provocación intencional del médico que busca la terminación de la vida del paciente

Eutanasia Indirecta. - La eutanasia es indirecta cuando se origina sin la intención de causar la muerte de la persona. Según algunos autores, eso no



es eutanasia pues precisamente uno de los elementos de esta práctica es la provocación intencional de la muerte (Derecho a Morir Dignamente, 2014).

De este modo, las conclusiones de la Corte Constitucional en esta sentencia son evidentes, en base a la sentencia de sus antecesores en dicho órgano de control constitucional, establece que se revoca la sentencia interpuesta por el Juez de Tutela del Juzgado Décimo Civil Municipal de la Ciudad de Medellín, y, por ende, conceder la acción de tutela a morir con dignidad a través de la práctica de la eutanasia, a la actora, en contra de su aseguradora de salud.

Así mismo, ordena al Ministerio de Salud y Protección Social crear la hoja de ruta administrativa, para la instauración de comités científicos de médicos de distintas ramas con la finalidad de que sean estos quienes reciban las solicitudes de eutanasia y en base a un criterio médico científico las analicen a fin de que las acepten o desechen; y por último se exhorta al Congreso a crear el ordenamiento jurídico pertinente para la regulación y efectiva garantía del derecho fundamental a morir con dignidad dentro del territorio colombiano.

Es importante resaltar que, en el tiempo en el cual se conocía y resolvía este conflicto constitucional, la actora falleció debido a su padecimiento, sin que ello afecte el curso de la resolución en conflicto jurídico del procedimiento de la eutanasia, la Corte Constitucional Colombiana emitió esta sentencia como una manera de reivindicar la lucha



de la actora, y la de todos los pacientes desahuciados que anhelaban morir de una manera cálida y digna.

1.3.2.1.3. Análisis de la Sentencia C-233-21 de la Corte Constitucional de Colombia.

En el año 2021, el constitucionalismo colombiano continúa siendo un referente para Latinoamérica, en cuanto a avance en materia de derechos humanos se trata, ya que, a más de haber declarado la inconstitucionalidad del delito de muerte piadosa en el año 1997, y haber exhortado al congreso y a la cartera de estado respectiva, de reglar el proceso de la práctica de la eutanasia, en este año, se ha ampliado aún más la posibilidad de acceder a esta práctica. En Colombia, la eutanasia ha sido practicada desde el año 2015, limitándose su aplicación, a personas clínicamente desahuciadas que padecen enfermedades incurables y que cuya enfermedad se encuentran en una fase terminal, es decir, que el paciente está próximo a morir a causa de su padecimiento.

Sin lugar a dudas, la sentencia C-233-21 de la Corte Constitucional ha generado una serie de cambios a la práctica de la muerte digna en Colombia, ya que, en dicha sentencia, se abre la posibilidad de que las personas que padecen una enfermedad grave y/o incurable pero que aún no se encuentran en una etapa terminal, puedan acceder a la eutanasia, con el fin de terminar su vida de una manera digna.



Los solicitantes de la declaratoria de inconstitucionalidad del artículo 106 de la Ley 599 de 2000, la cual se expide el Código Penal colombiano, en el cual se tipifica al homicidio piadoso, fueron los Abogados medellinenses Daniel Porras Lemus y Alejandro Matta Herrera, los mismos que, solicitaron a la Corte Constitucional, la declaratoria de la inconstitucionalidad de este, ya que, en el mismo se determina que: “el que matare a otro por piedad, para poner fin a intensos sufrimientos provenientes de lesión corporal o enfermedad grave e incurable, incurrirá en prisión de dieciséis (16) a cincuenta y cuatro (54) meses” (Ley 599 de 2000, Art. 106, 2000).

Resulta necesario destacar que, de acuerdo a la Jurisprudencia C-239 de 1997 y Sentencia T-970 de 2014 de esta misma Corte, se ha despenalizado la muerte por piedad cuando exista plena voluntad y consentimiento del paciente desahuciado, la muerte piadosa sea realizada por un profesional de la salud y, por último, que el paciente padezca de una enfermedad incurable y que clínicamente se halle desahuciado, es decir que la enfermedad en el momento de la práctica de la eutanasia, sea terminal.

Los solicitantes, en este caso se basaron en la última condición legal para solicitar la eutanasia, ya que, a su criterio, este requisito, vulnera los derechos de igualdad, la integridad física y al libre desarrollo de la personalidad, así como los principios de solidaridad y dignidad humana, sin dejar de lado, el derecho de no permitir que se someta a los ciudadanos a tratos crueles, inhumanos y denigrantes; ya que, las personas que padecen enfermedades o lesiones graves e incurables, sin importar la etapa de la enfermedad en la



que se encuentren, pertenecen a un grupo vulnerable y de acuerdo a su derecho a la autonomía y dignidad de cada persona, podrían solicitar de manera voluntaria la práctica de la eutanasia, con el fin de morir de una manera digna.

Tras la admisión de la demanda de la inconstitucionalidad, la Corte, solicitó un informe de conceptos técnico a expertos en determinadas ramas e instituciones públicas, tales como el Colegio Médico Colombiano, los mismo que a través de su comunicado solicitaron declarar exequible la propuesta de norma demandada; se determinó que:

La disposición que tipifica el asesinato por piedad es obsoleta y califica de manera peyorativa una conducta humanitaria, compasiva, justa y necesaria, basada en la solidaridad, destinada a que una persona pueda llegar al fin serenamente, sin sufrimiento y dolor, cuando existen medios médicos y científicos para el “bien morir” (Demanda de inconstitucionalidad contra el Artículo 106 de la Ley 599 de 2000, “por la cual se expide el Código Penal”, 2021)

Además, manifiesta que:

Se viola el derecho a la muerte digna, a la salud y a la vida humana en condiciones de dignidad cuando a un enfermo crónico, cuyo padecimiento no es terminal, se le niega el acceso a la muerte en condiciones dignas a pesar de padecer una grave enfermedad, que comporta dolor y sufrimiento



intenso, permanente o intermitente, que reduce a la persona a condiciones deplorables, sin alternativa de recuperación según valoración científica por un comité de expertos médicos; y se desconoce también su derecho a recibir la solidaridad y la compasión de la familia, sumiendo a la persona en la desesperación y la desesperanza, con todas las secuelas emocionales de sufrir “una condena injusta”. (Demanda de inconstitucionalidad contra el Artículo 106 de la Ley 599 de 2000, “por la cual se expide el Código Penal”, 2021).

Por su parte, la Fundación Pro Derecho a Morir Dignamente, presentó un informe en el cual establece que:

“[e]l acto médico beneficiense, no malevolente encuentra absoluto respaldo normativo y en consecuencia excluye cualquier consecuencia punitiva justificado en el desarrollo jurisprudencial y normativo a través de las normas expedidas por el Ministerio de Salud y Protección Social, por medio de las cuales se establecen las condiciones bajo las cuales encuentra protección la persona en condiciones de especial vulnerabilidad por razón de enfermedad, grave, incurable que le causa insufribles dolores, respetando ante todo la dignidad; (...) la garantía de esos derechos debería extenderse a las personas que padecen “enfermedades crónicas, graves e incurables [que le causan insufribles dolores], pero que ante la falta de capacidad para



discernir y de expresar las decisiones frente a su propia vida y que no hubieren extendido de manera anticipada su voluntad no podrían acudir a condiciones de terminación de su vida (...).” (Demanda de inconstitucionalidad contra el Artículo 106 de la Ley 599 de 2000, “por la cual se expide el Código Penal”, 2021)

De acuerdo a las consideraciones positivas por la mayoría de instituciones y departamentos consultados sobre el tema de expandir la posibilidad de la práctica de la eutanasia a pacientes con enfermedades crónicas pero que aún no se encuentren en una etapa terminal de la enfermedad, la Corte Constitucional, admitió la presentación de la demanda de inconstitucionalidad y en la parte pertinente de su resolución, estableció que:

“[resuelve] Declarar EXEQUIBLE el artículo 106 de la Ley 599 de 2000, “Por la cual se expide el Código Penal”, por los cargos analizados, en el entendido de que no se incurre en el delito de homicidio por piedad, cuando la conducta: (i) sea efectuada por un médico, (ii) sea realizada con el consentimiento libre e informado, previo o posterior al diagnóstico, del sujeto pasivo del acto, y siempre que (iii) el paciente padezca un intenso sufrimiento físico o psíquico, proveniente de lesión corporal o enfermedad grave e incurable” (Demanda de inconstitucionalidad contra el Artículo 106 de la Ley 599 de 2000, “por la cual se expide el Código Penal”, 2021)



Es pertinente de igual manera, detallar que la Magistrada Diana Fajardo Rivera, quien votó a favor de la declaratoria de exequible el artículo 106 de la Ley 599 de 2000, decidió aclarar su votó a la opinión pública, a manera de reivindicar la lucha de los pacientes con enfermedades catastróficas que hasta ese momento no han logrado acceder a su derecho constitucional de morir con dignidad;

“(la sentencia C-233 de 2021), constituye un avance significativo en torno al derecho fundamental a morir dignamente; y, por lo tanto, en los derechos fundamentales a la autonomía, a no ser sometidos a tratos inhumanos, crueles y degradantes, a la vida digna y a la salud (...). En ese orden de ideas, considero que la Sentencia C-233 de 2021 cumplirá, indiscutiblemente, un papel fundamental en la erradicación de una barrera de acceso al derecho a morir dignamente, al eliminar la condición de enfermedad en fase terminal, que, además de restringir la autonomía y someter a personas a tratos y penas crueles inhumanas y degradantes, remite a un pronóstico (por definición, una mirada al futuro) y lleva al paciente, inmerso en profundos sufrimientos, a un estado de incertidumbre en torno a lo que deberá soportar, en términos de tratamientos y procedimientos médicos, durante un período indefinido, y sin pleno ejercicio de su autonomía. (...)” (Demanda de inconstitucionalidad contra el Artículo 106 de la Ley 599 de 2000, “por la cual se expide el Código Penal”, 2021)



1.3.2.2. Legislación Estadounidense

En cuanto a la legislación estadounidense, se tiene como punto de partida, que el sistema jurídico de dicho país, corresponde a un corriente anglosajona o llamada también Common Law, es decir, en base a los casos específicos que hayan conocidos las diferentes cortes de justicia de Estados Unidos se realiza el trabajo del legislador al momento de emitir, reformar o derogar leyes.

Se conoce también, que en el sistema jurídico del Common Law, el país se distribuye a través de estados o provincias con legislaciones independientes dentro de sus jurisdicciones, es por ello que en algunos de los estados del país norteamericano es legal determinada situación, mientras que en otro estado no se encuentra positivizado en su ordenamiento jurídico; tal es el caso de la muerte, en algunos estados como California, Montana, Oregon, Vermont y Washington en los cuales se reconoce como un derecho, a través de métodos precisos con los cuales se pretende dignificar este acto a sus ciudadanos, por medio de la muerte asistida, excluyendo así a los profesionales de la salud en el proceso de muerte del paciente clínicamente desahuciado.

De igual manera, en estados como Arizona, Arkansas, Carolina del Norte, Carolina del Sur, Dakota del Sur, Florida, Georgia, Idaho, Indiana, Kansas, Kentucky, Louisiana, Mississippi, Missouri, Montana, Nebraska, Nevada, Ohio, Oklahoma, Oregon, Pennsylvania, Tennessee, Texas, Utah, Virginia, Wyoming, en donde la muerte es vista y aplicada desde el punto de vista punitivo, evidenciando así, que ya no se trataría de un tema



de derechos, sino de sanción a una conducta jurídicamente incorrecta para la justicia local de dichos estados.

No debemos dejar por alto el hecho de que en tres de los estados en los cuales se reconoce la muerte digna como mecanismo de reivindicación de la dignificación de las personas, también se encuentra positivizado la pena capital, como es el caso de los estados de Montana y Oregon, en los que evidentemente, el sistema legal de dichos estados establecen que la vida de un ser humano debe ser el más alto derecho en ser garantizado, pero basan la legalidad de la pena de muerte en el concepto de orden social y moral.

Bajo la misma lógica, no debemos dejar pasar el caso de California, que desde el año 2015, es el último estado en formar parte de la lista de territorios en los cuales se aprobó la idea a morir con dignidad, a través de la práctica de la muerte asistida, y como una reivindicación a los derechos humanos en este estado, en el año 2019 se ha suspendido la ejecución de la pena capital, teniendo a más de 740 privados de la libertad a la espera de su ejecución.

Conforme se ha analizado en el presente capítulo podemos mencionar que, todo lo que corresponde al término eutanasia, lleva una constante relación con la dignidad humana, esta ha tenido diferentes acepciones desde su inicio; uno de los puntos clave para su concepción actual viene de la propia Declaración Universal de Derechos Humanos, misma que se ve materializada dentro de nuestra Constitución de la República del Ecuador esto



refiere a la plena realización de los derechos humanos como derechos fundamentales inherentes al ser humano por su condición de serlo.

Del derecho a la vida digna se desprenden varios derechos que lo comprenden, tales como el derecho a la vida, mismo que acorde al artículo 45 de nuestra Constitución existe desde el momento de la concepción, así mismo se establece en torno a esto la inviolabilidad de la vida el cual se encuentra en el artículo 66 numeral 1 del cuerpo legal ya mencionado, el cual señala que no existirá la pena muerte.

Ante lo ya analizado en el presente capítulo, se podría hacer una interpretación al texto constitucional, concluyendo que si bien es claro no se encuentre establecido de manera literal el derecho a morir con dignidad, pero es netamente válida la interpretación que se realiza para deducir este derecho que es fundamental, pero poco debatido en nuestra sociedad, puesto que la omisión de este y el no ser tomado en cuenta acarrearía la vulneración al derecho a una vida digna.

Por lo ya mencionado, en contraste a los derechos mencionados se puede abordar el tema de la eutanasia como un procedimiento médico el cual resulta una vía óptima para que no se vulneren derechos humanos y fundamentales que desprenden de la vida digna; siendo este un proceso médico por el cual un paciente desahuciado recibe tratamiento médico para acelerar su muerte.



El término eutanasia no deben ser confundido con el suicidio ni con la muerte asistida, pues como se ha mencionado en el suicidio interviene únicamente el propio sujeto, y en la muerte asistida y por otro lado en la muerte asistida se excluye en gran medida el accionar de los médicos y visibiliza la omisión técnica de carácter médico.

En el ámbito normativo ecuatoriano la eutanasia no es reconocida de manera expresa, tal y como lo es en otras legislaciones analizadas como la colombiana y estadounidense; en la primera en un entorno normativo semejante al nuestro, por medio de dos resoluciones emitidas por la Corte Constitucional Colombiana, misma que a más de establecerla exhorta a las instituciones y órganos competentes para que desarrollen la normativa aplicable al caso; y por otro lado la segunda, en un ámbito normativo muy diferente al nuestro basado en precedentes jurisprudenciales los cuales varían de estado a estado.

En el Ecuador, no existe un desarrollo ni constitucional ni legal de alguna índole respecto a la eutanasia, más sin embargo se debe analizar desde un punto de vista constitucional y garantista de derechos para el respectivo análisis del tema en cuestión, mismo que se abordará en la presente investigación.



CAPÍTULO SEGUNDO: CLASIFICACIÓN DE LOS PROCEDIMIENTOS QUE CONLLEVAN A LA MUERTE DIGNA.

2.1. Diferentes mecanismos que conllevan a la muerte digna

El acto de la muerte, deviene de la propia naturaleza de los seres vivientes, los cuales siguen un ciclo de vida; desde que cursamos la primaria, nos han educado con la idea de que el propósito de los seres vivientes, en especial de los humanos, es el de nacer, crecer o desarrollarnos, reproducirnos con el fin de perpetuar nuestra especie y finalmente morir, el cual pone término de nuestra vida y con ello se terminaría nuestra misión en este mundo terrenal.

En algunas situaciones, se han establecido ideas de que, la muerte supone un don para los seres vivientes, ya que la misma terminaría con el suplicio que estos tienen que padecer; un caso bastante conocido, es el denominado muerte por piedad, ya sea practicado en animales o en seres humanos, el fin es el mismo, dar muerte a este ser, con el propósito de terminar con su agonía; entonces, entendemos que, al asumir a la muerte como un acto piadoso, es porque concebimos la idea de que estaremos reivindicando la dignidad del ser que muere por evitar su propio sufrimiento, en definitiva, catalogamos a la muerte como un hecho decoroso de terminar su vida.

Por regla general, podemos mencionar que la muerte por piedad se practica en personas que padecen enfermedades terminales y que clínicamente se encuentran desahuciadas, pero es necesario considerar de igual manera que, existen otras razones y



circunstancias en las cuales en el tema netamente práctico ha sido aplicado, podemos mencionar por ejemplo a aquellas personas no se encuentran desahuciadas pero padecen discapacidades motrices que les impiden realizar sus actividades cotidianas con normalidad y requieren atención de una tercera persona; o también podemos citar el caso de los adultos mayores que si bien es cierto, no padecen ni enfermedades terminales ni discapacidades motrices sino que presentan limitaciones en cuanto a desarrollar una vida con normal.

2.1.1. La Eutanasia

Como ya se ha mencionado en líneas anteriores, la eutanasia supone uno de los métodos más controversiales en cuanto a la práctica de la muerte digna se trata, ya que su mismo procedimiento, supone la participación directa de un equipo técnico clínico de médicos, y este hecho, se ha dicho en muchas ocasiones, pone en una situación de conflicto a los profesionales de la salud; ya que los mismos deben ir en contra de lo que se supone, defienden en su mayoría, la vida de sus pacientes.

Recordemos que los médicos a nivel mundial en el momento de incorporarse profesionalmente como tal, realizan un juramento llamado Juramento Hipocrático, mismo que apunta a la buena práctica profesional y prometen defender la vida por sobre todo, y que para el presente estudio, citaremos textual, específicamente en la parte, mismo que menciona: "Jamás daré a nadie medicamento mortal, por mucho que me soliciten, ni tomaré iniciativa alguna de este tipo." (De Llobregat, 2018)



Hay que mencionar de igual manera que, con la costumbre que se ha mantenido en santidad a Hipócrates y Galeno, durante miles de años, se ha desechado por completo la autonomía y voluntad del paciente en la práctica de la medicina; en la actualidad se ha conseguido la independencia de la moral, bioética y la práctica de la medicina, siendo así que, la Asociación Médica Mundial, ha propuesto la actualización de este juramento médico, siendo así que en el año 2017, la Declaración de Ginebra, consideró por primera vez la autonomía del paciente, esto se ve reflejado, por ejemplo en el uso del término “juro” que antepone como garantía del cumplimiento de su palabra, a los dioses del Olimpo; y más bien hace referencia al vocablo “prometo”, el cual brinda un ofrecimiento solemne de cumplir con la palabra de quien realiza la promesa. (De Llobregat, 2018)

La propuesta de renovación del juramento hipocrático, por parte de la Declaración de Ginebra establece los siguientes puntos relacionados a nuestro estudio, que deben cumplir los profesionales de la medicina:

- Respetar la autonomía y la dignidad de mis pacientes.
- Velar con el máximo respeto por la vida humana.
- No emplear mis conocimientos médicos para violar los derechos humanos y las libertades ciudadanas, ni siquiera bajo amenaza. (Asociación Médica Mundial, 2017)



2.1.1.1.Procedimiento.

A continuación, analizaremos los mecanismos con los cuales se hace efectiva la práctica de la eutanasia, como ya se ha mencionado en líneas anteriores, en nuestro país no existe mayor indicio de dicha práctica, de este modo, tampoco existen registros de cuáles son los pasos a seguir para el procedimiento en estricto sentido de la práctica de la eutanasia.

Es por ello que nos remitimos a nuestro vecino país Colombia, el cual, en el año 2015, mediante sentencia de carácter vinculante emitida por la Corte Constitucional Colombiana aprobó la práctica de la eutanasia como un método garantista de derechos, en este caso de la muerte digna para los ciudadanos colombianos. En la misma sentencia, la Corte Constitucional exhorto al estado, a través del Ministerio de Salud, para que elaboraran el denominado Protocolo para la aplicación del procedimiento de eutanasia en Colombia, mismo que se detallará a continuación.

Conforme señala The Humane Society of the United States, en primera instancia, se determinan cuáles son los fármacos idóneos para la aplicación en seres humanos, y de acuerdo a los documentos emitidos por las instituciones públicas encargadas de la salud en países como Holanda y Bélgica, a la medicación adecuada en las dosis necesarias se denomina coctel letal. Al ya tener identificada la medicina apta para los pacientes, el proceso de la aplicación en los mismos, debe realizarse en el siguiente orden:



- 1) Se inicia colocando de manera sublingual la Benzodiacepina como premedicación, la cual seda al paciente y no permite que sienta dolor alguno al momento de canalizar su vena.
- 2) Se debe canalizar la vena del paciente, con la inyección que contiene los barbitúricos “coctel letal”, generalmente se aplican Lidocaína, Midazolam, Fentanyl, Propofol o Tiopental sódico y Vecuronio; cabe mencionar que la dosificación corresponde al peso del paciente y por ende es variado.
- 3) El tiempo de reacción de este coctel letal, es únicamente de segundos, que sumados, no deben sobrepasar los treinta minutos de acción absoluta.
- 4) El paciente inicia sintiendo amortiguamiento general, debido a los sedantes y gracias a los mismos no sentirá molestias en el momento en que los barbitúricos invadan su torrente sanguíneo por la vía venosa.
- 5) La acción de los barbitúricos genera una gran reducción de la actividad cerebral y del sistema nervioso del paciente, mismo que le causara un excesivo sueño sin sentir, sin sentir ninguna molestia adicional, el paciente se queda dormido, con la certeza de que ya no despertara nunca más, pues la muerte se ha producido de la manera más armónica posible.

Es importante manifestar, que en los países en los cuales la eutanasia es legal, quienes se encuentran autorizados para realizar este tipo de prácticas, son únicamente un equipo de médicos, en los cuales se pueden incluir anestesiólogos, médicos de cabecera o



familiares, médicos especialistas en medicina interna, y es necesaria también la asistencia de un cuerpo de enfermería, que por lo general se encarga de suministrar al paciente la secuencia de medicamentos (coctel letal) bajo la supervisión del equipo de médicos.

Una vez que se ha determinado cuales son los fármacos y la administración de los mismos para lograr una eutanasia, es necesario establecer que, de acuerdo al Protocolo para la aplicación del procedimiento de eutanasia en Colombia, se han considerado otros factores en cuanto al procedimiento, además de los que ya puntualizamos, en este caso se ha hecho referencia también, al lugar en el cual se debe realizar esta práctica, y se considera realizarlo en el lugar en el cual el paciente se sienta mucho más cómodo, ya sea en su domicilio o en un hospital que se encuentre autorizado para este hecho.

2.1.1.2. Requisitos necesarios para solicitar la eutanasia.

Basándonos en el Protocolo para la aplicación del procedimiento de eutanasia en Colombia, mismos que establece siete los requisitos necesarios para garantizar que el paciente que solicite la práctica de la eutanasia, sea una persona legalmente capaz de acceder a este servicio que en definitiva se define como el ejercicio de un derecho fundamental; numeramos a continuación dichos requisitos:

- 1) Condición médica: En el desarrollo de esta investigación, nos hemos limitado al estudio de la práctica de la eutanasia, únicamente en casos de pacientes desahuciados. Es necesario que el paciente se encuentre consciente de su



- situación médica, es decir, que padece una enfermedad terminal y que, de acuerdo al pronóstico de su médico (de cabecera o de confianza), su esperanza de vida se limita a determinado tiempo (por lo general son meses).
- 2) Evaluación del sufrimiento: de acuerdo a los padecimientos del paciente, los dolores y molestias que presente por su enfermedad terminal, deben estar catalogados como intolerables, esta condición la determinan tanto el médico tratante como el paciente, ya que los mismos son quienes conocen a ciencia cierta el grado de afección de la enfermedad en el paciente desahuciado.
 - 3) Inexistencia de alternativas médicas o tratamientos: en este caso, es labor de médico tratante, el determinar en la historia clínica de su paciente desahuciado los tratamientos médicos que ha recibido, terapias propias de la enfermedad terminal, y aquellas que se relacionen con el manejo del dolor, incluyendo los cuidados paliativos de ser el caso; es importante que, en el registro de historia clínica del paciente, quede sentado cual es la opinión que tiene sobre estos tratamientos.
 - 4) Insistencia en la solicitud de manera explícita: de acuerdo a la normativa colombiana, se establece que, si el paciente terminal ha insinuado a su médico tratante por un lapso que superen los veinte y cinco días su voluntad de dar fin a su vida a través de la práctica de la eutanasia, es obligación de este, registrar



- dicha solicitud en la historia clínica de su paciente; es importante destacar que esta deberá ser voluntaria y libre de influencia de terceros.
- 5) Capacidad para decidir: una vez que el paciente ha realizado de manera normativa y legal la solicitud de la eutanasia, un psiquiatra o psicólogo clínico deberá realizarle una evaluación mental, con la finalidad de analizar su capacidad intelectual de decisión; se debe descartar toda posibilidad de que la enfermedad ha afectado de manera psíquica al paciente.
 - 6) Evaluación de equipo técnico clínico especializado: el momento en el cual se cuente con los requisitos anteriores, es necesaria la conformación de un equipo técnico evaluador, el mismo que estará conformado por médicos que evacuarán y verificarán los requisitos antes mencionados, este equipo médico no deberá tener ningún tipo de relación con el paciente desahuciado que realizó la solicitud, ni con su médico tratante, y en caso de discordancia con el informe del médico tratante, se deberá consultar con otro médico que no tenga vínculo alguno con el caso. Es necesario comentar que, en Colombia, al equipo técnico que evalúan los requisitos previa práctica de la eutanasia, son denominado Comité científico interdisciplinario para el derecho a morir con dignidad.
 - 7) Integridad de la evaluación médica: al momento de dar paso a la aprobación de la solicitud del paciente, es necesario que, el informe del equipo técnico clínico especializado sea totalmente concordante con el informe del médico tratante, y



que dicho informe se halle basado en la historia clínica del paciente. De igual manera se debe garantizar la información clara y oportuna del proceso de la eutanasia al paciente y a sus familiares, así como se debe garantizar el acceso a tratamiento psicológico a estos últimos tras la ejecución de la solicitud.

2.1.1.3. Casos en los cuales se puede aplicar la eutanasia.

De los ciento noventa y tres países que son reconocidos como tal para la Organización de Naciones Unidas (ONU), únicamente siete han legalizado en todo su territorio la práctica de la eutanasia como una garantía de una muerte digna para sus ciudadanos; es así que, en cada uno de estos estados, se registran ciertos requisitos al momento de solicitarla, mismos que detallamos a continuación:

Tabla 1

Países en los que es legal la práctica de la Eutanasia

País	Personas que pueden acceder	Límite de edad
Países Bajos (2002)	La práctica de la eutanasia se determina abierta: <ul style="list-style-type: none">• Pacientes desahuciados• Discapacitados• Adultos mayores• Personas que lo soliciten.	No existe límite en la edad, inclusive menores de edad pueden solicitar la práctica de la eutanasia.



Bélgica (2002)	La práctica de la eutanasia se determina abierta: <ul style="list-style-type: none">• Pacientes desahuciados• Enfermos graves e incurables.• Pacientes con sufrimiento físico o psíquico irremediable.	No existe límite en la edad, inclusive menores de edad pueden solicitar la práctica de la eutanasia.
Luxemburgo (2009)	La práctica de la eutanasia se determina limitada: <ul style="list-style-type: none">• Pacientes desahuciados	Se limita solo a personas adultas (mayores de edad).
Colombia (2015)	La práctica de la eutanasia se determina limitada: <ul style="list-style-type: none">• Pacientes desahuciados• Enfermos graves e incurables.	La solicitud de eutanasia se puede realizar a partir de los seis años, cumpliendo los requisitos reglamentarios.
Canadá (2016)	La práctica de la eutanasia es mucho más amplia: <ul style="list-style-type: none">• Pacientes desahuciados• Discapacitados	Se limita solo a personas adultas (mayores de edad).



Nueva Zelanda (2020)	La práctica de la eutanasia se determina limitada: <ul style="list-style-type: none">• Pacientes desahuciados	Se limita solo a personas mayores de 18 años.
España (2021)	La práctica de la eutanasia se determina limitada: <ul style="list-style-type: none">• Pacientes desahuciados	No se determina edad exacta, únicamente se establece que el paciente debe ser capaz.

Elaboración propia

Nota: (BBC News, 2021). (Diario El Comercio, 2021)

En base a lo expuesto, queda claro, que la práctica de la eutanasia legal, en la mayoría de los casos, se limita únicamente a situaciones en las que los solicitantes cumplen con la condición de ser pacientes desahuciados por enfermedades terminales incurables que menoscaban la integridad y dignidad humana del paciente; de acuerdo a los documentos que fundamentan la legalización de esta práctica, el objetivo del mismo, es el de brindar al paciente, la posibilidad de morir de una manera digna, sin el sufrimiento y la agonía.

También es necesario destacar que, existen casos excepcionales en los cuales se determina que la práctica de la eutanasia va más allá de los pacientes desahuciados, un claro ejemplo es Países Bajos, estado en el cual, inclusive personas que no padecen enfermedades terminales, no sufren algún tipo de discapacidad, ni son parte de los



catalogados grupos vulnerables, han accedido a la eutanasia por presentar trastornos psíquicos graves.

Podríamos mencionar respecto a ello el caso de la adolescente Noa Pothoven de Holanda⁷, de diecisiete años de edad, quien desde años luchó por la eutanasia en instancias administrativas y judiciales; la causa de dicha decisión se remite a sus once años de edad en donde sufrió una violación de dos amistades, posteriormente a los doce años de edad sufrió de igual manera un abuso sexual, a los catorce años de edad fue violada por dos hombres en la calle, nunca realizó la respectiva denuncia sino hasta años después, a causa de ello devengó en algunos problemas tales como anorexia, depresión y estrés posttraumático siendo inducida en coma para poder recuperarse.

Una vez siendo autorizada y cumpliendo todos los requisitos que impone la normativa legal de este país, Noa Pothoven, siendo apoyada por sus padres, en el presente caso aplicando los problemas mentales como causal para ello, puesto que la norma de este país no hace diferenciación del problema físico o psicológico; a raíz de ello se ha discutido si fue conforme la normativa eutanasia o muerte asistida en el estricto sentido de la palabra, tema el cual se abordará con profundidad más adelante.

⁷ País que desde el año 2002 legalizó la práctica de la eutanasia.



¿Es procedente limitar la práctica de la eutanasia solo para pacientes desahuciados?

Como ya hemos determinado en varias ocasiones, para la doctrina, la eutanasia supone el acto de dar muerte a un paciente que adolece una enfermedad terminal, por parte de un equipo médico especializado y que cuyo fin es netamente el de brindar una oportunidad de una muerte digna para este; sin embargo, se han evidenciado situaciones en las cuales el alcance de la eutanasia ha rebasado los fines para los cuales fue propuesto y aprobado por diversos medios en los estados en los que, ésta práctica es legal.

Para responder la interrogante de si, ¿es procedente limitar la práctica de la eutanasia solo para pacientes desahuciados?, debemos obligatoriamente remitirnos a la doctrina, misma que establece que la eutanasia puede definirse como:

Uno de los procedimientos más utilizados en la sociedad actual para causar la muerte a un paciente en estado terminal con el fin de evitarle dolores infructuosos; de esta manera se le impiden molestias físicas y psicológicas producidas por su enfermedad. (Delgado, 2018, p. 227).

De esta manera, se determina, que desde el estudio científico y la lógica de la eutanasia recae en el acto médico, de administrar medicina a los pacientes desahuciados por enfermedades terminales, cuando estos últimos lo requieran de manera voluntaria e informada, tal como lo señala Asunción Álvarez del Río: “Eutanasia es la acción que



realiza un médico para producir la muerte de un paciente, sin dolor, y a petición de éste” (Álvarez del Río, 2013, p. 115).

Con el fin de dejar en claro la respuesta de la interrogante que antes se mencionó, debemos rescatar que doctrinariamente, la eutanasia no es más que una práctica médica la cual resulta exclusivamente para aquellas personas con enfermedades terminales incurables y que cuyo padecimiento causaría en este un dolor y agonía inevitable e intratable.

Es importante también, mencionar que, cuando la muerte piadosa sea solicitada por personas que adolecen otros males degenerativos que no sean enfermedades clínicamente denominadas como terminales, existen mecanismos que de igual manera que la eutanasia, inducen al concepto de una muerte digna, sin agonía ni sufrimiento; mismas que como ya se ha mencionado son la muerte asistida y también al denominado suicidio asistido, a pesar de la gran confusión que existe en el medio entre estos dos términos, demostraremos a continuación , que son mecanismos muy distintos a la eutanasia.

2.1.1.4. Mención del primer caso de eutanasia en América Latina.

Realizándose por primera vez en el país de Colombia, constituye un hecho que ha marcado un antes y un después en cuanto a la aplicación de la normativa jurídica y la política pública, y más aún en el mismo ejercicio de los derechos fundamentales de los ciudadanos; es por ello que cuando un caso tan excepcional como este se da a conocer en nuestro medio, merece ser analizado dentro de la presente investigación.



El 3 de julio del año 2015, Ovidio González Correa, de setenta y nueve años de edad, quien padecía un cáncer en su rostro, mismo que afectó su mandíbula inferior y que a consecuencia de ello, quedó desfigurado, consiguió ser la primera persona en Latinoamérica en practicarse la eutanasia en base a la legalidad de su país, Colombia. Ovidio había padecido este cáncer desde el año 2010, fecha en la que le fue diagnosticado e inició con el tratamiento pertinente, tales como cirugía, quimioterapia y radioterapia; luego de su fase de recuperación Ovidio, regresó a su rancho a continuar sus labores agrícolas, esperando que la enfermedad haya quedado en el pasado, pero lastimosamente no fue así, ya que, en el año 2015, el cáncer reapareció causando mayor estrago en la misma zona donde se localizó la primera vez.

Los oncólogos encargados de la salud de Ovidio, fueron realistas y advirtieron al paciente y a su familia, que el cáncer era incurable y que únicamente podrían brindar cuidados paliativos, mismo que en un inicio parecieron una oportunidad de seguir luchando, pero que a raíz del intenso dolor producto de la enfermedad, la depresión producida por el hecho de no poder alimentarse, ni asearse en la zona afectada y sobre todo por la gran deformación de su rostro, Ovidio solicitó de manera voluntaria la eutanasia.

El 4 de junio del 2015, Ovidio, firmó la solicitud de eutanasia que él mismo redactó de la siguiente manera:



Señores Oncólogos de Occidente S.A. Yo, José Ovidio González Correa, con 79 años de edad, en uso pleno de mis facultades mentales y de manera libre y voluntaria, manifiesto mi intención de que se me realice la eutanasia. La anterior solicitud la hago bajo la gravedad de juramento, con la convicción libre y absoluta del ejercicio de mi derecho fundamental a morir dignamente. (El Espectador, 2015)

El Comité pro Muerte Digna de la Clínica de Oncólogos de Occidente de Pereira, tras revisar y valorar la solicitud presentada por Ovidio, dio paso a la eutanasia, ya que se constató que se cumplían con los requisitos establecidos en el Protocolo para la aplicación del procedimiento de eutanasia en Colombia, aprobado el mes de abril del mismo año de la solicitud; la fecha programada para la eutanasia, a petición del solicitante, fue el 26 de junio a las 14h30, en las instalaciones de la Clínica de Oncólogos de Occidente.

Lastimosamente, en el día y hora programado para la eutanasia, el médico que estaba a cargo del procedimiento, dio un paso al costado y declaró su negativa de practicar la eutanasia a Ovidio, ya que para su criterio, el paciente aún podía permanecer con vida, por el simple hecho de que llegó a la Clínica caminando normalmente sin ayuda de terceros; este hecho indignó a la familia González, los cuales iniciaron una campaña mediática, e instauraron una acción de tutela en contra de la Clínica de Oncólogos de Occidente de Pereira, basados en la vulneración de los derechos de libre desarrollo de la personalidad, la autonomía y el derecho a morir dignamente.



Tal fue el eco de esta noticia, que el mismo Ministro de Salud de Colombia de esa época Alejandro Gaviria Uribe, manifestó en un comunicado oficial del Ministerio a su cargo, que “(...) insta al prestador de servicios de salud en la que el paciente está afiliado, para que definan su situación y actúen en consecuencia de sus derechos (...)” (El Espectador, 2015), de esta manera, el ya conformado Comité pro Muerte Digna de la Clínica Oncólogos de Occidente se reunió nuevamente, y en esta ocasión con el apoyo de la Asociación Colombiana de Radioterapia Oncológica y la aprobación del Ministerio de Salud, se fijó el 3 de julio del 2015 a las 09h30, para realización de la eutanasia y que de esta manera este hombre desahuciado pueda acceder a su derecho a morir con dignidad.

Finalmente, el 2 de julio, Ovidio ingreso a la Clínica de Oncólogos de Occidente de Pereira en horas de la noche, y a las 09h30 del viernes 3 de julio, en presencia de su más íntima familia, se realizó este mecanismo, no sin antes agradecer a sus allegados el apoyo que le brindaron, en su la lucha por morir con dignidad.

Cabe resaltar que, hasta la fecha, Colombia es el único país latinoamericano en legalizar la práctica de la eutanasia a sus ciudadanos desahuciados por padecer enfermedades terminales, pero también se debe destacar la lucha que han mostrado diversos países, entre ellos el Perú, en el que actualmente se haya en firme una sentencia de la Corte Superior de Justicia de Lima, en la que se obliga al Estado, a través del Ministerio de Salud y a la Aseguradora Medica EsSalud, a atender el pedido de eutanasia exclusivamente para Ana Estrada de cuarenta y cuatro años de edad, misma que padece una polimiositis



degenerativa e incurable, la cual ha ido debilitando sus músculos al punto de postrarla en una cama.

2.1.2. Suicidio asistido

Como ya hemos determinado en párrafos anteriores, la acción de morir con dignidad, tiene un amplio catálogo de mecanismos, entre los cuales figura un procedimiento que ha causado muchas controversias, el suicidio asistido, que en muchas ocasiones es confundido con la eutanasia. En este caso en particular es necesario traer a consideración un concepto ampliamente aceptado por los doctrinarios e inclusive, por la misma ciencia de la medicina.

En base a ello, debemos tener establecido de manera concreta cuando un paciente accede a la eutanasia y cuando recurre al suicidio asistido, de manera general este último responde a un proceso mediante el cual “el médico se limita a proporcionar a la persona los medios para que se suicide, pero no realiza la acción que causa la muerte” (Álvarez del Río, 2013, p. 116).

El suicidio asistido tiene una particularidad con la que la eutanasia no cuenta, esto es que, en esta práctica, el médico se extralimita en recomendar o recetar el medicamento que causará la muerte al paciente, pero más allá de aquello, puede ser una tercera persona, que por lo general familiares más cercanos del paciente, quienes se encargarán de suministrar la medicina mortal. La legalización del suicidio asistido es paralela a la



legalización de la eutanasia, ya que, en la eutanasia, la labor de dar muerte a un desahuciado y esta recae exclusivamente en un equipo médico.

Suiza es el claro ejemplo de que la muerte asistida y la eutanasia son totalmente diferentes e independientes, puesto que, en este país europeo, se encuentra positivizada únicamente la práctica del suicidio asistido, y su acceso no es exclusivo para nacionales, es decir los extranjeros pueden viajar a este país para la realización de este, desencadenando un serie de críticas, positivas como negativas a nivel mundial, ya que se ha determinado que en este país se ha desatado un turismo de la muerte.

2.1.2.1. Procedimiento

El procedimiento para ejecutar un suicidio asistido, inicia al igual que con la eutanasia, con la solicitud de dicha práctica, por parte del paciente a su médico tratante o de cabecera, el mismo que debe certificar su estado de salud, ya que en la mayoría de países, el suicidio asistido se limita a los enfermos terminales, pero no olvidemos que la práctica del suicidio asistido en Bélgica, Holanda y Suiza son mucho más abiertos y no se limitan a aplicarla en pacientes terminales, sino también a personas discapacitadas y de la tercera edad que sienten que han cumplido ya con su ciclo de vida.

Una vez realizada y aprobada la solicitud, los médicos autorizados para el acto, recetan la dosis letal para sedar hasta la muerte al paciente del suicidio asistido, generalmente, se usan barbitúricos al igual que en la eutanasia. El modo de aplicación inicia



con la administración de medicina que previene las náuseas, esto con el fin de evitar que el paciente vomite de manera natural el sedante barbitúrico que le causara la muerte, de acuerdo al Portal Digital Enfermería Buenos Aires,

(...) en la mayoría de los casos se usan barbitúricos (los mismos que pueden ser) secobarbitales, que es una droga que deprime la actividad cerebral, inhibe la acción del sistema nervioso y el centro respiratorio, o también el pentobarbital, que es un fármaco en forma de ácido o de sal (...) (Plazas, 2019).

Una vez que, la persona que accederá al suicidio asistido haya consumido de manera oral, libre y voluntaria la droga sedante, iniciará con la etapa de la inconciencia en los primeros cuatro a seis minutos, para finalmente quedarse dormido, sin esperanza de despertar, ya que a los veinte y cinco minutos aproximadamente todo el oxígeno de su cuerpo se habrá consumido y su torrente sanguíneo se habrá paralizado sin ninguna afección adicional que produzca dolor al paciente, ya que su sueño profundo no le permite sentir absolutamente nada.

Al igual que en la ejecución de la eutanasia, el paciente decide quien lo acompañará en sus últimos momentos de vida, ya que al tratarse de algo tan íntimo como la muerte misma, por lo general siempre se nota la presencia de la familia más cercana, es preciso



destacar que no es necesaria la comparecencia de un médico, ya que la dosis letal es consumida por el mismo paciente.

2.1.2.2. Análisis de casos controversiales en los cuales se ha aplicado del suicidio

asistido

David Goodall, un científico inglés, nacionalizado australiano, que, a sus ciento cuatro años de edad, viajó desde su hogar en Australia, hasta Suiza, lugar en el cual, se le administró una dosis de Nembutal (familia de los barbitúricos), con la cual su vida se apagó sin ningún dolor ni agonía. La asistencia de este suicidio, estuvo a cargo de una entidad humanitaria sin fines de lucro denominada Foundation Exit Internacional, misma que inclusive, costó los gastos del traslado del científico desde Australia hasta Suiza.

Lo interesante de este caso es que, el. Goodall no padecía ninguna enfermedad que menoscabe su vida, su integridad, ni su dignidad; pero de acuerdo a sus propias declaraciones, a su avanzada edad, ya no sentía tener alguna razón que estimulen su vida y a su parecer, su vida ya carecía de dignidad y calidad. De acuerdo a las palabras de Philip Nitschke, uno de los voceros de la organización que llevaron a cabo la muerte asistida del Científico Australiano, se determina que:

(...) lo que David (Goodall) encarna es la idea de que no solo se trata de una persona que padece de una enfermedad terminal, de que no solo es un privilegio para los enfermos, lo que encarna es el hecho de que este es un



derecho humano, que una decisión de elección de dar ese paso pueda ser tomada por un adulto racional (...) (David Goodall, promotor de la eutanasia, muere con asistencia en Suiza, 2018).

De esta manera, podemos entender que, si bien es cierto que la práctica de la eutanasia en su concepción pura y simple se limitaba únicamente para pacientes con enfermedades terminales e incurables, en este caso, el suicidio asistido abre el abanico de posibilidades, para aquellas personas que, a pesar de no padecer dichas enfermedades, en el momento en que consideren que su vida carece de calidad y dignidad, acabar con su vida de una manera asistida, informada y voluntaria.

Un punto clave dentro de la presente investigación deviene de la denominada muerte digna que no es más que el hecho y el llamado derecho a finalizar con la vida de manera voluntaria y sin sufrimiento, propio o ajeno, el cual se realiza cuando la ciencia médica nada puede hacer para la curación de una enfermedad que debe ser mortal, o también llamadas enfermedades terminales, teniendo como base que clínicamente estos pacientes se encuentren desahuciados.

La práctica de lo que denomina eutanasia contrasta con el actuar médico, puesto que se entiende de manera común que el ejercicio de esta profesión deviene de prácticas y acciones contrarias a la muerte de un paciente; este contraste se ve reflejado coloquialmente en la incorporación de un médico a su práctica profesional en el denominado Juramento



Hipocrático, mismo que apunta a la buena práctica profesional y defensa de la vida por, sobre todo.

Existe una plena contraposición entre el actuar médico y la vida digna; respecto a la interpretación que esta debería darse, la cual desemboca en la práctica de la muerte con dignidad, es decir si consta como dentro de su *lex artis* la plena facultad de realizar la eutanasia, en primera instancia de carácter moral y en segunda de carácter legal.

En el Ecuador no existe de ninguna manera reconocido siquiera el término de la eutanasia en concordancia con la muerte digna, por lo cual con el fin de entender los derechos que se despliegan de este, procesos y similitudes debemos remitimos en razón de la legislación comparada a nuestro vecino país Colombia, el cual, en el año 2015, mediante sentencia de carácter vinculante emitida por la Corte Constitucional Colombiana aprobó la práctica de la eutanasia como un método garantista de derechos.

En Colombia existen requisitos, los cuales deben ser cumplidos a cabalidad para poder acceder a dicho mecanismo; los mismos son: condición médica, evaluación del sufrimiento, inexistencia de alternativas médicas o tratamientos, insistencia en la solicitud de manera explícita, capacidad para decidir, evaluación de equipo técnico clínico especializado; e integridad de la evaluación médica.

En Latinoamérica y en Colombia la primera vez que se realizó conforme el criterio de la Corte Constitucional Colombiana a José Ovidio González Correa el 3 de julio del 2015,



después de una lucha tanto administrativa como mediática, por parte del mismo paciente y sus familiares.

Si bien es claro Colombia es el único país que ha positivizado dicha práctica, no se debe dejar de lado la lucha que existe en Perú, en el que actualmente la Corte Superior de Justicia de Lima mediante sentencia firme obliga al Estado, a través del Ministerio de Salud y a la Aseguradora Medica EsSalud, a atender el pedido de eutanasia para una ciudadana de cuarenta y cuatro años de edad, la cual ha sido diagnosticada con polimiositis degenerativa.

Conforme la información recolectada de todos los países reconocidos por la Organización de las Naciones Unidas (ONU) la eutanasia es legal en: Países Bajos, Bélgica, Luxemburgo, Colombia, Canadá, Nueva Zelanda y España.

Se debe diferenciar entre lo que es la eutanasia de la muerte o suicidio asistido; por un lado se habla de eutanasia cuando la muerte piadosa sea solicitada por personas que adolecen males degenerativos que sean enfermedades clínicamente denominadas como terminales, por otro lado se entiende como muerte asistida cuando se extralimita en recomendar o recetar el medicamento que causará la muerte al paciente, mismo que inclusive suministrado por una tercera persona, que por lo general familiares más cercanos del paciente.



En cuanto a la semejanza existente entre la muerte asistida y la eutanasia podemos mencionar que ambos son mecanismos que de igual manera inducen al concepto de una muerte digna, sin agonía ni sufrimiento.



CAPÍTULO TERCERO: LA EUTANASIA, UNA ALTERNATIVA AL BUSCAR LA DIGNIDAD HUMANA EN ECUADOR.

3.1. Limitación normativa en cuanto a la práctica de la Eutanasia

Al encontrarnos mencionando derechos constitucionales, es importante basarnos en la normativa jurídica con la cual se vincula la garantía de dicho derecho, en este caso en concreto, entablamos el nexo que existe entre el derecho a vivir dignamente y su ascendencia a la muerte digna; en este sentido, es menester, analizar los diferentes cuerpos normativos adjetivos en los cuales se detalla los procedimientos a través de los cuales se garantiza el ejercicio de los derechos de los ciudadanos.

3.1.1. Nociones normativas del Código Orgánico Integral Penal.

Conforme señala Ricardo Vaca Andrade, los antiguos Códigos Penales tuvieron: “influencia del Código Rococó (italiano) y el Código Napoleónico (francés)” (Vaca Andrade, 2011, pp. 111-112), a partir de la promulgación del Código Orgánico Integral Penal, nuestro país se acogió a un modelo integral en relación a la Constitución de la República del Ecuador, misma que se contemplan los derechos de los ciudadanos; contempla una visión garantista de los derechos humanos y con enfoque de género, mismo que de alguna manera, se adecua al sistema vanguardista de nuestros días en cuanto al principio de progresividad de derechos.

Actualmente, en nuestro ordenamiento jurídico penal, no se contempla un articulado en el cual se establezca como tipo penal a la muerte piadosa o eutanasia, es decir, nos



encontramos frente a una anomia jurídica, puesto que este vacío deja abierta la posibilidad de contemplar la legalidad de la eutanasia practicada en el estricto sentido de su procedimiento por un médico acreditado para el caso, tal como he detallado en el capítulo anterior.

La norma penal es clara, ya que en su artículo 145 detalla que: “La persona que, por culpa mate a otra, será sancionada con pena privativa de libertad de tres a cinco años (...)” (Código Orgánico Integral Penal, Art. 145, 2014); podemos evidenciar que se hace referencia a la muerte con culpa, es decir, sin la intención de hacer daño a la persona que muere, pero, a continuación, en el siguiente artículo, es decir, en el 146 se precisa la responsabilidad penal que tienen los profesionales que cometen homicidio en el cumplimiento de sus funciones, este delito se lo tipifica como homicidio culposo con una omisión del deber objetivo del cuidado:

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. El proceso de habilitación para volver a ejercer la profesión, luego de cumplida la pena, será determinado por la Ley (Código Orgánico Integral Penal, 2014)

Al presumir que, el médico que practica la eutanasia a un paciente desahuciado, ha omitido con el deber objetivo del cuidado en el ejercicio de su profesión, desencadena una



serie de responsabilidades en su contra, ya que, la sanción por dar muerte a otra persona con culpa, es de tres a cinco años de pena privativa de libertad; pero, es absolutamente necesario aclarar que, en el mismo artículo 146 del Código Orgánico Integral Penal, se contemplan cuatro condiciones que configuran el delito, es decir, cuatro características que deben concurrir al momento de juzgar a una persona por mala práctica profesional:

Será sancionada con pena privativa 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 debe 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 Orgánico Integral Penal, Art.146, 2014)



Al leer detenidamente las condiciones sobre las cuales se configura el delito, se evidencia que, si el resultado de cualquier práctica es la muerte natural como un resultado normal, no existirá responsabilidad penal; pero, se deja abierta la posibilidad de sancionar al profesional de la salud que practique la eutanasia, ya que en el segundo y tercer numeral del artículo 146, se determina que, la inobservancia de las normativas tanto legales como éticas acarrea responsabilidad.

En tal sentido, al revisar la normativa en la cual se basan los profesionales de la salud podemos deducir que esta no contempla la muerte en ninguna de sus formas, ni siquiera la muerte piadosa, aunque a simple lectura parece ser que se deja vetada la posibilidad de que el Código Orgánico Integral Penal no sancione al médico que practique la eutanasia, el numeral cuarto determina que se analizará cada caso de acuerdo a sus antecedentes.

3.1.2. ¿Qué establece el recientemente vetado por el ejecutivo Código Orgánico de la Salud de Ecuador?

En el mes de agosto del año 2020, el proyecto de ley de un Código Orgánico de Salud nuevo, finalmente, fue enviado desde la Comisión Especializada Permanente del Derecho a la Salud hasta la presidencia del legislativo, para someter dicho texto a votación del pleno. El pleno de la Asamblea Nacional, luego de 8 años de espera, aprobó con 79 votos a favor este proyecto de ley, con la intención de reformar el vigente Código de la Salud; el proyecto de ley aprobado por el legislativo, fue vetado en su totalidad por el



ejecutivo de ese entonces, dejando abierta la posibilidad que actual legislativo, plantee nuevamente su debate y posterior aprobación.

En lo que concierne a nuestro estudio, dentro del texto legal al que hacemos referencia en el párrafo anterior, se determina un artículo bastante interesante y que resalta de los demás en materia de nuestro interés, se trata del artículo 18, en el cual se determina, el cuidado que se le deberá dar a las personas que padezcan enfermedades en una etapa terminal para su vida.

Cuidado de la enfermedad en fase final de vida. - Toda persona que presenta una enfermedad en fase final de vida tiene derecho a recibir atención integral que incluya cuidados paliativos y a planificar decisiones anticipadas para el final de su vida, incluyendo la decisión de no ser reanimado o reanimada o el rechazo de acciones que produzcan esfuerzos terapéuticos innecesarios, inútiles o desproporcionados. El derecho a la planificación de decisiones anticipadas para el final de su vida, en casos de enfermedad en fase terminal, podrá ser ejercido únicamente por las personas que se encuentren en plena capacidad de discernimiento y en completo uso de sus facultades mentales y en ejercicio de su competencia legal o caso contrario por su representante legal o familiares, conforme con las reglas establecidas en este Código para el otorgamiento del consentimiento informado, lo cual se hará constar en el



expediente único de la historia clínica. (Código Orgánico de Salud, Art. 18, 2020)

Como podemos analizar en el artículo en mención, por primera vez, se hace referencia expresa en propuesta de norma jurídica, de la condición de los enfermos desahuciados, y sobre el respeto de sus decisiones, ya sean estas, las de aceptar los cuidados paliativos, los mismos que ya hemos definido con anterioridad; o, los pacientes en etapa terminal, pueden decidir el rechazar cualquier tipo de tratamiento clínico que tenga como intención reanimar su salud.

Pero, lo que más llama la atención de este artículo, es sin duda, cuando se establece que, los pacientes desahuciados tienen el derecho a planificar de manera anticipada, sus decisiones sobre el final de su vida, o, dicho de otra manera, a programar su muerte, siempre que, dichos pacientes, cuentan con su plena capacidad legal, y de no ser el caso, deben hacerlo por intermedio de su representante legal o familiares.

Se determina así mismo que, los pacientes pueden decidir sobre el final de su vida a causa de su enfermedad, es por ello, que nos interesa el replanteo de esta normativa legal vetada, ya que, se reconoce que existen más alternativas que los cuidados paliativos para los enfermos desahuciados, siendo una de estas, inclusive, la de poder dar término a su vida de una manera digna, a través de un procedimiento asistido y que no conlleve la revictimización ni el sufrimiento del paciente en cuestión.



En el supuesto caso que llegaré a nuevamente debatirse la promulgación del proyecto de ley del Código Orgánico de la Salud, sin lugar a dudas, el artículo 18, sería de especial relevancia para la regulación de la eutanasia en nuestro país, ya que, en el ámbito constitucional, la carta magna prevé los derechos que se consagran como fundamentales, entre los cuales destaca como primordial el derecho a una vida digna, mismo que como ya se había determinado con anterioridad, se vincula de manera directa el derecho a morir con dignidad.

3.1.3. ¿En qué medida la eutanasia garantiza el derecho de morir con dignidad?

El derecho a morir con dignidad, se funda en la vida misma; en el momento en el que la Carta Constitucional de nuestro país nos garantiza una vida plena y de calidad, se entiende, que, de manera directa el mismo estado deberá garantizar que sus ciudadanos podamos morir dignamente, esto implica que, exista el menor grado de sufrimiento en la persona que está próxima a morir.

Al referirnos a la muerte digna, específicamente nos situamos en la posición de un paciente desahuciado, cuya enfermedad, le acarrea un fuerte dolor y que ha disminuido de manera visible y palpable el estilo de vida, ya que, ha pasado a un estado completamente vulnerable; es así que, para un paciente desahuciado que se encuentra en una etapa terminal, la eutanasia sería una posibilidad de morir de manera digna, ya que, al ser un proceso medicamente asistido, no se contemplaría de ninguna manera como un suicidio, en lugar de ello, se entendería que el paciente ya no desea seguir alargando el sufrimiento de



su padecimiento y de esta manera evita así su dolor y la revictimización que puede acarrear su enfermedad terminal.

3.2. Propuesta jurídica en torno a la práctica de la eutanasia en Ecuador

En el desarrollo de este trabajo de investigación, se evidenció a través de las referencias ya puestas en conocimiento que, la voluntad de las personas que se encuentran en situación de desahuciadas, en su mayoría, es la de poder morir de una manera digna y sin revictimización a su condición de padecimiento de enfermedad catastrófica e incurable; es necesario saldar el vacío legal que existe en la norma adjetiva, y determinar que si un profesional de la salud realiza un procedimiento que lleva a la muerte a su paciente desahuciado, lo hace de manera meramente piadosa.

En base a todo lo expuesto, la propuesta jurídica para que se considere en nuestro ordenamiento jurídico la eutanasia, es la siguiente:

Art.... Homicidio piadoso o eutanasia. – Cuando una persona que padece una enfermedad terminal y se encuentra clínicamente desahuciado, podrá solicitar la práctica de la eutanasia a su médico de confianza, sin que éste sea sancionado por la práctica de este homicidio piadoso, siempre que su acción sea acreditada por los siguientes requisitos:

1. Que el paciente que solicita la eutanasia, padezca de una enfermedad terminal incurable y que clínicamente se haya desahuciado a dicho paciente.



2. Que el paciente desahuciado, realice su solicitud de manera expresa y bajo su propia voluntad; de ser el caso, podrán realizar dicha solicitud sus representantes legales.
3. Que la solicitud de eutanasia del paciente desahuciado, sea aprobada por el comité técnico clínico especializado debidamente acreditado por el Ministerio de Salud Pública.
4. El médico que faltará a cualquiera de las circunstancias antes mencionadas, siendo autor directo de la muerte de otra persona, será sancionado con pena privativa de libertad de diez a trece años.

De igual manera, es importante mencionar que, en nuestro país, en los últimos años, la Corte Constitucional, ha asumido en gran medida, el rol de un ente garantista en materia de derechos humanos, en cuanto a la regulación de temas socialmente urgentes, esto implica de manera directa, la corrección de ciertos desajustes normativos aún vigentes en nuestros códigos y leyes, tal es el caso, del matrimonio igualitario, el aborto por violación, el consumo de marihuana con fines medicinales, y en este caso, plantaremos la posibilidad de analizar el caso de la eutanasia aplicada a pacientes desahuciados con enfermedades terminales.

El trámite correspondiente ante el máximo órgano de control constitucional, abarcaría la solicitud de que la Corte Constitucional, exhorte a los distintos poderes el estado, a cumplir con sus roles garantistas de derechos, en este caso, al legislativo le corresponde reformar el Código Orgánico Integral Penal, para que, en su parte pertinente,



se incorpore el artículo innumerado antes redactado que trata específicamente de la despenalización de la muerte por piedad o eutanasia; y que al ejecutivo, le corresponda realizar los protocolos administrativos pertinentes, para que el usuario pueda acceder al servicio médico necesario con el fin de solicitar la eutanasia.

3.2.1. Procedimiento propuesto para la solicitud de la eutanasia

Es necesario recalcar una vez más que, nuestro sistema legal y jurídico es en un porcentaje muy amplio similar al de Colombia mismo que, es reconocido como el primer país latinoamericano, que en 1997 despenalizó y en el año 2015 reglamentó la práctica de la eutanasia en pacientes desahuciados que padecen enfermedades terminales; pero, en mes de agosto del año 2021, finalmente se ha logrado un hito más, que es la inclusión de pacientes con enfermedades no terminales, pero que tienen categoría de catastróficas, en la lista de personas autorizadas para solicitar y practicar la eutanasia. Por todo lo antes dicho, el procedimiento propuesto para realizar la solicitud de la práctica de la eutanasia en nuestro país, se desarrollará en base a lo ya establecido y que ha sido garantía del ejercicio de los derechos humanos, en nuestro vecino país Colombia.

3.2.2. Requisitos necesarios para la solicitud de procedimiento de la eutanasia.

Es necesario recordar que, el primer paso para debatir sobre la legalización de la práctica de la eutanasia como un mecanismo que dignifique la vida carente de calidad de los enfermos catastróficos y que ya no tienen la intención de alargar su sufrimiento, es establecer la posibilidad de autorizar la eutanasia, netamente a pacientes desahuciados con



enfermedades terminales, y luego de aquello, se podría abrir la puerta a que la eutanasia sea admitida en cualquier situación de padecimiento de enfermedades catastróficas, sin importar la etapa de la misma.

Como es evidente, todas las actividades que procuren el ejercicio de los derechos de los ciudadanos, deberán encasillarse en ciertos requisitos válidos para su ejercicio, en este caso en concreto, la práctica de la eutanasia a pacientes desahuciados con enfermedades terminales, se propone, sea encaminada, de la siguiente manera:

- 1) **Condición médica.** – es necesario que, el solicitante sea una persona que padece de una enfermedad catastrófica y que se hallé en su etapa terminal de la enfermedad, es decir que, su enfermedad no tenga cura y que clínicamente se encuentre desahuciado.
- 2) **Voluntad expresa.** – en este ítem, se determina que, el paciente que realiza la solicitud, debe manifestar de manera escrita su voluntad de someterse a la práctica de la eutanasia, ya que dicho paciente, debe encontrarse en pleno goce de sus facultades mentales; de ser el caso de personas con discapacidad o menores de edad, la propuesta es que, sus representantes legales, sean quienes realicen la solicitud.
- 3) **Autoridad competente de receptar la solicitud de eutanasia.** – en nuestro país, el organismo competente a nivel general en cuanto a salud se refiere, es el Ministerio de Salud Pública, mismo que deberá ser el conocedor de todas las



- solicitudes de práctica de eutanasia, a través de sus diferentes coordinaciones zonales, por razón de descentralización y respuesta oportuna a los solicitantes.
- 4) **Inexistencia de mecanismos alternativos.** – recordemos que, la Organización Panamericana de la Salud, establece que, los cuidados paliativos son mecanismos que pretenden mejorar la calidad de vida de las personas con enfermedades potencialmente mortales, pero que, en la práctica no son de aplicación obligatoria a los pacientes desahuciados, ya que, los mismos serán quienes decidan acceder a dichos mecanismos; si no lo hacen, la ciencia médica, no podrá apaciguar su sufrimiento ante su padecimiento, entonces, entendemos que, el paciente desahuciado, al rechazar los cuidados paliativos, está limitando a una nulidad de los mecanismos alternativos para aliviar su enfermedad.
- 5) **Evaluación de la solicitud de la eutanasia.** – como ya se había establecido anteriormente, el Ministerio de Salud Pública del Ecuador, deberá evaluar las solicitudes de práctica de la eutanasia que se presenten en sus diferentes coordinaciones zonales, y con el fin de evitar trámites burocráticos, se recomienda crear un comité técnico clínico especializado en enfermedades terminales, con el fin de que sea estos los que puedan determinar la correcta aplicación del procedimiento; es necesario recalcar que, el comité especializado, deberá evaluar la solicitud en base al historial clínico del paciente y a las recomendaciones del médico tratante.



- 6) **Práctica de la eutanasia.** – al tratarse de un tema bastante conflictivo en el ámbito moral, se dejará abierta la posibilidad de que, el médico tratante se abstenga de realizar dicha práctica, en base a sus dogmas, sin que aquello afecte la garantía de acceso al procedimiento al paciente, ya que, por parte del comité técnico clínico especializado, se deberá determinar un médico que esté dispuesto a realizar la eutanasia en determinado paciente que la ha solicitado.
- 7) **Determinación del lugar de la práctica de la eutanasia.** – con el fin de evitar inconvenientes e incomodidad tanto al personal médico como al paciente, se dejará abierta la posibilidad de que la práctica de la eutanasia, sea llevada a cabo en el domicilio o en el lugar de preferencia del paciente, en el día y hora que el disponga y sea concordante con la carga laboral del personal médico.

3.2.3. Certeza y eficacia de que la práctica de la eutanasia garantice el derecho a morir con dignidad en nuestro país.

A lo largo del desarrollo del presente trabajo de investigación, se ha logrado establecer que, la práctica de la eutanasia, ha sido una actividad que de acuerdo a los testimonios tanto de los pacientes que la han solicitado, como a los familiares y allegados de los pacientes y al personal médico que ha decidido llevar dicha práctica, que ha dignificado la calidad de vida de los pacientes, ya que tiene la certeza de que, al situarse su vida en una condición carente de calidad y calidez, podrían decidir en qué momento, poner un punto final a su tormentoso sufrimiento.



Es evidente que, la aprobación de la eutanasia en las solicitudes que hemos estudiando en capítulos anteriores, ha generado un impacto positivo a los enfermos, ya que, se encuentran plenamente conscientes de que el tiempo que les resta de vida será reivindicativo y que podrán morir en la tranquilidad de su hogar, en pleno uso de sus facultades mentales y en compañía de sus allegados; en definitiva, el sufrimiento que padecen los enfermos desahuciados, podrá tener fin, el momento en el que ellos decidan y sientan que su cuerpo ya no soporta más dolor.

De acuerdo a las estadísticas que se han recogido en el vecino país de Colombia, desde el año 2015, año en el que el estado reglamento la práctica de la eutanasia, han sido 123 pacientes con enfermedades terminales, los que han accedido a la práctica de la eutanasia como un mecanismo valido de terminar con su vida de agonía, y de acuerdo a las declaraciones de los mismos solicitantes, antes de morir, siente un estado de paz y tranquilidad, ya que, no sufrirán más de su padecimiento y sobre todo, no verán sufrir a sus seres queridos en el proceso propio de la etapa terminal de una enfermedad incurable.

3.2.4. Dificultades en la ejecución de la práctica de la eutanasia, aun contando con normativa legal favorable en nuestro país.

Al encontramos situados en Latinoamérica, una de las dificultades más grandes al momento de ejercer cualquier tipo de derecho fundamental que atente contra lo moralmente correcto para el resto de personas, es eso precisamente, la moral; resulta bastante absurdo imaginar que, en pleno siglo XXI, en el cual la ciencia y tecnología ha evolucionado a



pasos agigantados, aún se mantenga un sentimiento de egoísmo y egocentrismo entre las personas, ya que, al momento de realizar alguna solicitud de leyes socialmente emergentes, siempre existen detractores de dichas solicitudes, por considerarlos un atentado ante la moral y las buenas costumbres.

Al ser la práctica de la eutanasia, un proyecto dignificador de la condición humana de los pacientes desahuciados, con miras a futuro, el mismo hecho de que esta práctica suponga la decisión del paciente de dar por terminada su vida, no se debe descartar la idea de que existirán personas que criticarán esa decisión, y su crítica seguramente surgirá desde el ámbito religioso, ya que, en nuestra sociedad aún arraigada al tema conservador, un ser supremo (Dios), es quien da y quita la vida, y el ser humano no podría ser quien tome las riendas de sus propios derechos.

Es necesario, una vez más, tomar el ejemplo de nuestro vecino país de Colombia, en el cual la práctica de la eutanasia es legal; los pacientes desahuciados que han solicitado dicha práctica, en muchas ocasiones han tendido un conflicto con la sociedad, ya que, en un reducido número, han cuestionado sus decisiones, alegando falta de coraje y fortaleza para luchar por su vida ante una enfermedad que clínicamente es incurable e irreversible.

Podríamos mencionar el caso de Marta Sepúlveda, quien manifestó para Azteca Noticias el 5 de octubre del 2021, que, a raíz de su padecimiento de una esclerosis lateral amiotrófica, solicitó la eutanasia, y al considerarse una mujer de fe, acudió antes su



sacerdote de confianza, mismo que la confeso, pero no accedió a darle los santos oleos, ya que según el sacerdote su vida no estaría terminando de manera natural, sino inducida y que Dios no le está quitando la vida. (Azteca Noticias, 2021)

Conclusiones

Por todo lo expuesto en el desarrollo de este trabajo de investigación sobre la eutanasia como un acto humanitario limitado por nuestra legislación, hemos logrado determinar que:

- La dignidad humana se consagra como el fundamento mismo de los derechos humanos, tal es el grado que dentro de nuestra Carta Magna específicamente en la parte preambular establece que se respetará la dignidad humana de las personas y colectividades.
- Lo ya mencionado lleva especial relación con lo establecido dentro del artículo 11 numeral 7 de la Constitución de la República del Ecuador, en la cual señala que el reconocimiento de derechos y garantías establecidos en este cuerpo normativo, así como los instrumentos internacionales de derechos humanos no serán excluyentes de los derechos que derivan de la dignidad de las personas.
- De los derechos que se despliegan de una muerte digna podemos encontrar el derecho a la vida y los derechos de libertad, al referirnos al primero lo establecemos como un supra derecho, en razón de que sin este no podría existir ni ejercer



cualesquiera de los demás derechos, mismo que conforme la Constitución de la República está protegido desde la concepción: por otro lado al referirnos a los segundos, son llamados también derechos civiles esto supone entonces que, es el estado que, mediante las políticas públicas implementadas por la estructura gubernamental y sus diferentes niveles tiene la labor de establecer los mecanismos necesarios y pertinentes para que los ecuatorianos gocemos efectivamente de una vida digna.

- Por lo expuesto partimos de la interrogante de si ¿el morir con dignidad corresponde a vivir con dignidad?; para ello se parte del presupuesto de que en el texto constitucional no se encuentra expresado el derecho a morir con dignidad, pero podemos deducir que de los derechos que comprenden la vida digna abarcaría de manera implícita el de morir con dignidad.
- La muerte digna no es más que la voluntad de una persona a decidir sobre el término de su vida el cual se da por mecanismos terapéuticos y bajo la supervisión de un médico; como varios autores lo han señalado la vida digna supone un derecho a morir con dignidad, esto nace de la interpretación a los derechos más fundamentales establecidos en la Constitución de la República y tratados e instrumentos internacionales que versan sobre derechos humanos.
- Uno de los mecanismos que involucra la muerte digna es la eutanasia, la cual es un procedimiento médico cuyo fin es el de producir la muerte a un paciente con una



enfermedad terminal e irreversible misma que no puede ser tratada por la medicina tradicional, se realiza comúnmente mediante la aplicación de barbitúricos que afectan al sistema nervioso y terminan con la vida del paciente.

- La eutanasia como se ha analizado no debe ser confundida con la muerte asistida, por un lado, la primera supone un proceso en el cual el paciente desahuciado recibe tratamiento para acelerar su muerte asistido por un médico; por otro lado, en el segundo es un mecanismo el cual el accionar médico queda excluido en gran parte, puesto que no aplica al paciente lo requerido.
- En el Ecuador, no hay a la actualidad un desarrollo normativo en ningún sentido de la palabra respecto a la eutanasia, por lo que debemos remitirnos a la legislación colombiana, la cual ha dado fuertes pasos respecto a la muerte digna de las personas, su jurisprudencia constituye un gran avance el mismo que dentro del derecho comparado ha sido de gran ayuda para el análisis del presente tema de investigación, siendo así que, en 1997 la Corte Constitucional Colombiana despenalizó la eutanasia y sentó las bases para la realización de una muerte por piedad.
- Existe una área debatida respecto a este tema, más puntualmente lo situamos dentro del área profesional médica, en el denominado Juramento Hipocrático en el cual el personal médico promete la defensa de la vida en el ejercicio de su profesión por sobre todo, dicho juramento ha sido cambiado por Asociación Médica Mundial en



el año 2017, cuya parte medular corresponde en respetar la autonomía y la dignidad del paciente así como el no usar los conocimientos médicos para violar los derechos humanos y libertades de los ciudadanos.

- Existen casos excepcionales a nivel internacional en los cuales se determina que la práctica de la eutanasia va más allá de los pacientes que se encuentran desahuciados, por ejemplo, Países Bajos, incluye a personas que no padecen enfermedades terminales o no sufren algún tipo de discapacidad, ni son parte de los catalogados grupos vulnerables, puedan acceder a la eutanasia por presentar trastornos psíquicos graves.
- Por lo ya mencionado, existe una vulneración al derecho de la vida digna, establecida en la Constitución de la República y tratados internacionales de derecho humanos, al no establecer una muerte digna a las personas quienes se encuentran desahuciadas en el Ecuador, puesto que, al no tener acceso a ella, acarrea una vida de sufrimiento físico y detrimento psicológico al padecer enfermedades cuyo tratamiento es ineficiente para salvar su vida.
- Debería tomarse en consideración los parámetros y estándares de legislaciones similares a la nuestra, a fin de entender que la inexistencia de dicha figura dentro de nuestra legislación provoca la vulneración de muchos derechos fundamentales que posee el individuo, para ello se ha elaborado una propuesta jurídica tomando en consideración el ámbito colombiano, mismo que en sus pronunciamientos y bajo el



carácter proteccionista ha abarcado a la eutanasia como una realización del derecho a la vida digna.

Recomendaciones

1. Considerar el derecho a la vida digna en conjunto con la normativa nacional e internacional que versa sobre derechos humanos y fundamentales en el más amplio sentido garantista, a fin de interpretarla en tal razón de que abarque de igual manera el derecho a morir con dignidad que tienen todas las personas, mismo que debe ser considerada por autoridades tanto administrativas como judiciales al momento de tomar decisiones en las cuales se vea involucrada la dignidad inherente a la persona.
2. Un mecanismo para respetar a lo que la muerte digna respecta, constituye la eutanasia, siendo este un tema nada tratado dentro del ámbito normativo y jurídico en el país a excepción del Código Orgánico de la Salud el cual nunca entró en vigencia; este cuerpo normativo si bien es claro no mencionó a la eutanasia en el sentido de análisis de la presente investigación, pero se prestaba a pautas que en un futuro desprenderían para dicha interpretación.
3. Por todo lo analizado en la presente investigación es necesario y con el fin de que cese la vulneración al derecho a la vida digna y por ende la muerte con dignidad que se analice esta interpretación y que por parte del legislativo se positivice normas adecuadas, oportunas y eficaces cuyo objetivo sea el de lograr una solución a pacientes que se encuentran desahuciados por la medicina.



4. En el sistema ecuatoriano con el fin de garantizar el derecho a la muerte digna y que sea positivado dicho mecanismo como es la eutanasia podría iniciarse por diferentes vías a) mediante la emisión de normativa la cual cumpla con los presupuestos con iniciativa conforme al artículo 134 de la Constitución de la República del Ecuador y siguiendo lo que determina en los artículos siguientes del mismo cuerpo normativo; b) así mismo por propuesta de inconstitucionalidad dictaminada por parte de la Corte Constitucional de la normativa que sanciona esta práctica específicamente la establecida dentro del Código Orgánico Integral Penal.
5. A más de ello, se necesita la creación de cuerpos normativos de menor rango jerárquico que regulen completamente el procedimiento propio a seguirse, para lo cual se ha puesto en consideración la propuesta de normativa antes mencionada, en la cual se han considerado diversos aspectos que se encuentran plasmados en legislaciones similares a la nuestra.



Bibliografía

ABC Sociedad. (4 de junio de 2019). ¿Cómo se practica la eutanasia en Holanda?
Sociedad.

Aguilera, R., & González, J. (2012). Derechos Humanos y la Dignidad Humana como
presupuesto de la Eutanasia. *Derecho PUCP*, 151 - 168.

Asamblea Constituyente de 1991. (1991). *Constitución Política de Colombia* . Bogotá:
Gaceta Constitucional número 114.

Asamblea General de la Organización de las Naciones Unidas. (1966). *Pacto Internacional
de Derechos Civiles y Políticos*. Organización de las Naciones Unidas.

Asamblea Nacional Constitucional del Ecuador. (20 de octubre de 2008). Constitución de la
República del Ecuador. *Registro Oficial 449*. Montecristi, Ecuador.

Asamblea Nacional Constitucional del Ecuador. (2014). *Código Orgánico Integral Penal*.
Quito, Ecuador: Registro Oficial N° 180.

Asamblea Nacional Constitucional del Ecuador. (24 de agosto de 2020). Código Orgánico
de Salud. Quito, Ecuador.

Asamblea Nacional de 1906-1907. (1913). *Constitución Política de la República del
Ecuador*. Quito: Imprenta y Encuadernación Nacionales.



Asociación Médica Mundial. (octubre de 2017). Enmienda a la Declaración de Ginebra realizada por la 68ª Asamblea General de la AMM. *Declaración de Ginebra*. Chicago, Estados Unidos de Norteamérica. Recuperado el 6 de Octubre de 2019, de <https://www.wma.net/es>

Barrios, F. (2005). La sedación terminal. *Derecho y Salud*, vol. XIII, 157 - 185.

Batista, F., & Martínez, F. (2005). La Incorporación de la Noción “Dignidad Humana” en los Textos Constitucionales. *Anuario da Facultade de Dereito*, 1031-1049.

BBC News. (18 de marzo de 2021). *BBC News*. Recuperado el 7 de Octubre de 2021, de <https://www.bbc.com/mundo/noticias-56423589>

Beltran, J. (2011). La relación médico-paciente en situaciones de riesgo grave, de enfermedad invalidante e irreversible, y en el proceso del final de la vida: supuestos y respuestas bioéticas y jurídicas. *Revista Aranzadi Doctrinal*, 2-6.

Beriain, M. (2013). El derecho en el final de la vida: rechazo al tratamiento, limitación del esfuerzo terapéutico, sedación en la agonía, auxilio al suicidio y eutanasia. *Dialnet*, 887-915.

Borja, M. S. (2018). Un potencial suicida. *Revista Digital GK*, 1-2.



Cenedesi, R. (2005). *El nuevo concepto del derecho a la vida en la jurisprudencia de la Corte Interamericana de Derechos Humanos*. Valladolid: Universidad de Valladolid.

CNN en Español. (2 de agosto de 2014). Se utilizaron 15 inyecciones letales en la polémica ejecución de Arizona. *Se utilizaron 15 inyecciones letales en la polémica ejecución de Arizona*, pág. 1.

Comisión Interamericana de Derechos Humanos. (2014). *La CIDH expresa profunda preocupación por la ejecución de Joseph Wood en Estados Unidos*. Washington, DC: Dirección de prensa y comunicación de la CIDH.

Congreso de Colombia. (2000). *Ley 599 de 2000*. Bogotá: Diario oficial número 44.097 del 24 de julio de 2000.

De Llobregat, C. (27 de junio de 2018). *El Periódico*. Recuperado el 6 de Octubre de 2021, de <https://www.elperiodico.com/es/entre-todos/participacion/eutanasia-y-juramento-hipocratico-181380>

Demanda de inconstitucionalidad contra el Artículo 106 de la Ley 599 de 2000, “por la cual se expide el Código Penal”, Sentencia C-233/21 (Corte Constitucional de Colombia 22 de julio de 2021).



Derecho a Morir Dignamente, T-970/14 (Corte Constitucional de la República de Colombia 15 de diciembre de 2014).

Diario El Comercio. (26 de febrero de 2021). La eutanasia: estos son los países que permiten la muerte digna. Lima, Perú.

Díaz-Amado, E. (2020). La despenalización de la eutanasia en Colombia: contexto, bases y críticas. *Revista de Bioética y Derecho N° 40*, 125-140.

DRAE. (Edición 2016). *Diccionario Panhispánico del Español Jurídico*. Madrid.

El Espectador. (3 de julio de 2015). Recuperado el 11 de Octubre de 2021, de El Espectador: <https://www.elespectador.com/salud/ovidio-gonzalez-ya-fue-sometido-a-la-primera-eutanasia-legal-en-colombia-article-570008/>

Espitia, H. (2015). *Del Juez Constitucional positivo y negativo en Colombia: el debate sobre la Eutanasia*. Bogotá: Universidad Católica de Colombia.

GK. (25 de agosto de 2020). Recuperado el 11 de Octubre de 2021, de <https://gk.city/2020/08/25/asamblea-aprobo-codigo-organico-salud/>

Goetschel, A. M. (2018). Los debates sobre la pena de muerte en Ecuador, 1857-1896. *PROCESOS Revista Ecuatoriana de Historia*, 14-32.

González, Ú. B. (2017). *Eutanasia y Sedación paliativa en pacientes terminales*. Area de Innovación y Desarrollo, S.L.



Hierro, L. (2000). ¿Qué Derechos tenemos? *Doxa*, 360.

Homicidio por piedad, Sentencia C-239/97 (Corte Constitucional de la República de Colombia 20 de mayo de 1997).

Infobae. (07 de julio de 2015). *Los casos que hicieron historia sobre eutanasia y muerte digna*. Obtenido de <https://www.infobae.com/2015/07/07/1740266-los-casos-que-hicieron-historia-eutanasia-y-muerte-digna/>

Jiménez, J. E. (2003). *El Derecho a una muerte digna: la Eutanasia*. Barcelona: Universidad de Barcelona.

La pena de muerte en los Estados Unidos de América. (1987). *Neuropsiquiatria. Vol. VII. N. 022.*, 479 - 494.

Laboratorio de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. (23 de agosto de 2021). *Desc Lab Laboratorio de Derechos Económicos, Sociales y Culturales*. Recuperado el 7 de Octubre de 2021, de <https://www.desclab.com/post/eutanasiacifras>

Locht, Y. d. (25 de junio de 2019). El doctor con más de 100 eutanasias realizadas. (B. N. Mundo, Entrevistador)

Marco, A. (170 a 180). Libro III de las meditaciones del emperador Marco Aurelio. Roma.



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*, 71-85.

Martha, S. (5 de octubre de 2021). Martha sabe que morirá el domingo 10 de octubre. (J. D. Laverde, Entrevistador)

Medlineplus. (2020). Suicidio y comportamiento suicida. *Salud en línea*, 1.

Meléndez, G. A. (2013). *Sobre el "arte de vivir" en Epícteto*. Barranquilla: Universidad de Colombia.

Montero, E. (2010). La dimensión sociopolítica de la Eutanasia. *Derecho y Salud vol. 20, núm. 1*.

Morales, S. (2017). *La Historia de Legislación Penal: Un Acercamiento a la Evolución del Castigo en el Ecuador*. Quito: PUCE.

Nitschke, P. (10 de mayo de 2018). David Goodall, promotor de la eutanasia, muere con asistencia en Suiza. (N. Televisa, Entrevistador)

Organización Panamericana de Salud. (9 de diciembre de 2016). *Organización Panamericana de Salud*. Recuperado el 7 de Octubre de 2021, de https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=12587:palliative-care&Itemid=42139&lang=es



Ortega, J. (2015). *Eutanasia: de delito a Derecho Humano Fundamental*. Bogotá: Corporación Universidad Libre de Colombia.

Ossorio, M. (1974). *Diccionario de Ciencias Jurídicas, Políticas y Sociales*. Datascan s.a.

Pelé, A. (2006). *Filosofía e Historia en el Fundamento de la Dignidad Humana*. Madrid, España: Instituto de Derechos Humanos "Bartolomé de las Casas".

Pérez, A. (2015). Muerte Digna y Estatutos de Autonomía. *Derecho y salud* N° 25, 97.

Pérez, A. (2015). Muerte digna y Estatutos de Autonomía. *Derecho y Salud*, 96-104.

Pérez, J. (2017). *Salud electrónica. Perspectiva y realidad*. Valencia: Tirant lo Blanch.

Piedra, S. D. (2020). *El derecho a la muerte digna como fundamento contenido en la dignidad humana dentro del Estado Constitucional Ecuatoriano*. Quito: Repositorio Institucional UASB - Digital.

Plazas, L. (19 de junio de 2019). ¿Cómo es el proceso de muerte del Suicidio Asistido? Buenos Aires, Buenos Aires, Argentina.

Prestel, C. (2012). La Eutanasia. *Revista Calaméo, Filosofía en las noticia*, 1.

Ramírez, V. (1968). La pena de muerte en los Estados Unidos. *Crónicas Extranjeras* , 367-387.



Ramón, M. G. (2 de octubre de 2008). *Derecho a Morir Dignamente*. Recuperado el 6 de Octubre de 2021, de El concepto legal de la Muerte Digna: <https://derechoamorir.org/2009/10/02/el-concepto-legal-de-la-muerte-digna/>

Real Academia Española. (2016). Diccionario de la Real Academia de la Lengua. *Diccionario Panhispánico del Español Jurídico*. Madrid, España.

Román, V., & Abud , C. (2017). *Suicidio*. Buenos Aires: Comunicación de UNICEF Argentina.

Romero, C. (19 de Mayo de 2017). *El procedimiento eutanásico en Colombia*. Recuperado el 7 de Octubre de 2021, de El procedimiento eutanásico en Colombia: <https://www.ambitojuridico.com/noticias/constitucional-y-derechos-humanos/el-procedimiento-eutanasico-en-colombia>

Romero, C. (19 de Mayo de 2017). El procedimiento eutanásico en Colombia. *Legis, Ámbito Jurídico*. Obtenido de El procedimiento eutanásico en Colombia.

Significados.com. (7 de abril de 2017). *Significados.com*. Obtenido de Eutanasia, significado de Eutanasia: <https://www.significados.com/eutanasia/>

Silva, D. (2016). La Eutanasia aspectos doctrinarios aspectos legales. *Centro de estudios biojurídicos*, 3.



SuMédico.com. (20 de septiembre de 2018). *Muerte asistida, ¿qué es y cómo solicitarla?*

Obtenido de Vida sana: <https://sumedico.lasillarota.com/bienestar/muerte-asistida-que-es-y-como-solicitarla/310971>

SuMédico.com. (20 de septiembre de 2018). *Vida sana*. Obtenido de Muerte asistida, ¿qué es y cómo solicitarla?: <https://sumedico.lasillarota.com/bienestar/muerte-asistida-que-es-y-como-solicitarla/310971>

The Humane Society of the United States. (2013). *Manual de referencia sobre la Eutanasia*. Estados Unidos: Librería of Congress Cataloging.

Torres, J. (2017). La teoría del Garantismo: poder y constitución en el Estado contemporáneo. (U. C. Colombia, Ed.) *Revista de Derecho*.

TVC SLM. (9 de abril de 2019). ¿Está de acuerdo con la muerte asistida? Quito, Pichincha, Ecuador.

Vaca Andrade, R. (2011). *Manual de Derecho Procesal Penal*. Quito: Corporación de Estudios y Publicaciones.

Villagómez, A. (2007). Eutanasia, Revista de la Asociación Mexicana de Medicina Crítica y de Terapia Intensiva . *Medigraphic*, XXI, 116 –118.