

# UCUENCA

## Universidad de Cuenca

Facultad de Jurisprudencia y Ciencias Políticas y Sociales

Carrera de Derecho

### *La eutanasia: un acercamiento jurídico, a la luz de la bioética*


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:

Adriana Paola Dávalos González

Director:

Santiago Patricio Piedra Jaramillo

ORCID:  0009-0009-9065-1897

Cuenca, Ecuador

2023-09-20

## Resumen

El trabajo de titulación *La Eutanasia: un acercamiento jurídico, a la luz de la bioética* presenta un asunto en el ámbito jurídico y en el mundo de las ciencias de la vida y de la salud, fundamento de las decisiones para la consecución de la práctica de esta Institución Jurídica. El trabajo en un principio, realiza un acercamiento a los conceptos y características de eutanasia y bioética. En ese contexto intenta identificar a la eutanasia y la bioética. A continuación, realiza un breve recorrido de referencias en nuestra legislación. Se transcriben y se interpretan algunas entrevistas realizadas a profesionales del Derecho, y a médicos legistas. Con todo lo expuesto, se propone la inserción de la eutanasia, como institución jurídica. Cierra el trabajo de titulación con las reflexiones, a manera de conclusiones y recomendaciones, en torno a la realidad actual de la eutanasia, en la legislación ecuatoriana.

*Palabras clave:* eutanasia, bioética, acercamiento jurídico, a la luz de la bioética, eutanasia y bioética



El contenido de esta obra corresponde al derecho de expresión de los autores y no compromete el pensamiento institucional de la Universidad de Cuenca ni desata su responsabilidad frente a terceros. Los autores asumen la responsabilidad por la propiedad intelectual y los derechos de autor.

Repositorio Institucional: <https://dspace.ucuenca.edu.ec/>

### Abstract

The degree thesis *Euthanasia: a legal approach in the light of bioethics*, presents an argument in the legal field and in the world of sciences of life and health, as basis of decisions for the achievement of the practice of this legal institution. The work begins with an approach to the concepts and characteristics of euthanasia and bioethics. In this context, it tries to identify euthanasia and bioethics. Then, it makes a brief tour of references in our legislation. It transcribes and interprets some interviews with legal professionals and medical experts. With all the above, the insertion of euthanasia as a legal institution is proposed. The work closes with reflections, in the way of conclusions and recommendations, about the current reality of euthanasia in the Ecuadorian legislation.

*Keywords:* euthanasia, bioethics, legal approach, in the light of bioethics, euthanasia and bioethics



The content of this work corresponds to the right of expression of the authors and does not compromise the institutional thinking of the University of Cuenca, nor does it release its responsibility before third parties. The authors assume responsibility for the intellectual property and copyrights.

Institutional Repository: <https://dspace.ucuenca.edu.ec/>

## Índice de contenido

<b>Resumen</b> .....	<b>2</b>
<b>Abstract</b> .....	<b>3</b>
<b>Índice del contenido</b> .....	<b>4</b>
<b>Dedicatoria</b> .....	<b>6</b>
<b>Agradecimiento</b> .....	<b>7</b>
<b>Introducción</b> .....	<b>8</b>
<b>Capítulo I</b> .....	<b>10</b>
<b>Eutanasia y Bioética</b> .....	<b>10</b>
1.1. Definición de eutanasia .....	10
1.2. Origen y evolución histórica de la eutanasia .....	10
1.3. Criterios que deben cumplirse para realizar una eutanasia.....	14
1.4. Definiciones de bioética.....	15
1.5. Origen e historia de la bioética .....	15
1.6. Principios de la bioética .....	18
1.6.1. <i>Principio de Beneficencia</i> .....	18
1.6.2. <i>Principio de No Maleficencia</i> .....	18
1.6.3. <i>Principio de Justicia</i> .....	18
1.6.4. <i>Principio de Autonomía</i> .....	19
1.7. Bioética principialista y bioética práctica .....	19
1.8. Eutanasia y bioética.....	21
1.9. La eutanasia desde la óptica del principialismo .....	22
1.10. La eutanasia desde la óptica de la bioética práctica .....	23
1.11. Características de la bioética para las sociedades contemporáneas .....	24
<b>Capítulo II</b> .....	<b>26</b>
<b>La eutanasia en la legislación ecuatoriana</b> .....	<b>26</b>
2.1. Referencias sobre la eutanasia en la legislación ecuatoriana.....	26
2.2. Resultados de la investigación de campo.....	30
2.2.1 <i>Opiniones jurídicas en torno a la eutanasia</i> .....	30
2.2.2 <i>Opiniones médicas en relación con la eutanasia</i> .....	34
2.3. Discusión de resultados de la investigación de campo.....	38
<b>Capítulo III</b> .....	<b>40</b>
<b>La eutanasia para la legislación ecuatoriana</b> .....	<b>40</b>
3.1 Fundamentación jurídica a la eutanasia, para nuestra legislación. ....	40

3.2	Base bioética de la eutanasia, para nuestro ordenamiento jurídico .....	43
3.3	Propuesta jurídica para la creación de la eutanasia en la legislación ecuatoriana. .....	43
<b>Conclusiones .....</b>		<b>50</b>
<b>Bibliografía.....</b>		<b>53</b>

## Dedicatoria

Quiero dedicar esta meta cumplida a mis hijos Emilio y Daniel, quienes son mi motor y motivo para superarme cada día y esforzarme más para alcanzar otros proyectos de vida.

A mis padres Patricio y Rina ya que, con su amor y confianza depositada en mí, hicieron que cada día luche por mis sueños, inculcada por su enseñanza de esfuerzo, perseverancia y valentía.

A mi esposo Henry que ha sostenido mi mano en este largo camino apoyándome incondicionalmente, enseñándome que siempre se puede y que el amor de verdad si existe.

A mi ángel guardián, mi querida Bisquita que siempre estaba alentándome, me inculcó a ser una mujer llena de valores, que con sus consejos y palabras de aliento forjó mi vida.

A mi hermano Andrés y a mis sobrinos Sebastián y Luca por siempre estar a mi lado, en especial cuando más lo necesitaba.

## Agradecimiento

Gratitud eterna a Dios por ser mi fortaleza, iluminarme, protegerme y guiar mi camino.

A la Universidad de Cuenca, por permitirme concluir mis estudios, impartiendo conocimientos y sabias enseñanzas a través de sus docentes.

Agradecimiento especial al Mgtr. Manuel Quesada por todo el apoyo, paciencia y conocimientos brindados para poder culminar y alcanzar mi meta.

Al Dr. Patricio Piedra, por el tiempo, consejos y aportes.

## Introducción

El trabajo de titulación *La Eutanasia: un acercamiento jurídico, a la luz de la bioética*, expone un debate en el ámbito jurídico y en el mundo de las ciencias de la vida y de la salud, fundamento de las decisiones para la consecución de la práctica de esta Institución Jurídica. Ya en varios países cuentan en su legislación con la eutanasia y, además, facilita un acercamiento al derecho comparado y con ello el avance de la ciencia jurídica.

Percibida así la realidad de esta institución jurídica, en el contexto de la legislación ecuatoriana, desarrollamos nuestro trabajo de titulación en tres grandes capítulos:

En el primer capítulo he abordado la parte teórica del trabajo de titulación. Se inicia determinando particularidades muy especiales, acerca de la eutanasia, su clasificación, origen y evolución histórica. Cierra esta primera parte de capítulo, con los criterios que deben cumplirse para realizar una eutanasia. La segunda parte, dedica su atención a la bioética, sus características, origen y desarrollo histórico. Concentra su atención en un apartado, para estudiar los principios de la bioética, para enfrentar a la bioética tradicional con la bioética ampliada. En un intento de identificar la eutanasia con la bioética agotándose la exposición del primer capítulo.

En el segundo capítulo compilamos lo referente a la eutanasia en la legislación ecuatoriana. Se parte de un fundamento jurídico constitucional y otras referencias de normas ecuatorianas; a lo que acompañan opiniones jurídicas y opiniones médicas recogidas mediante entrevistas a juristas y médico legistas. A los resultados obtenidos, en este espacio de investigación de campo, se adjunta los resultados, con lo que concluye el capítulo segundo.

En el tercer capítulo hemos construido un texto jurídico sobre la base de la necesidad de establecer una propuesta, bajo el título de la eutanasia para la legislación ecuatoriana. Asimismo, se hace una fundamentación jurídica y bioética, con bases sólidas en lo bioético y jurídico.

El trabajo de titulación cierra con las reflexiones, a manera de conclusiones, en torno a la realidad actual de la eutanasia. Se parte de afirmar que es un problema jurídico y de salud real que busca su solución en el contexto jurídico social. Se ensayan algunas ideas



a favor de esta institución jurídica, con base en las investigaciones documentales y de campo.

A las conclusiones las acompañan, de manera implícita, algunas recomendaciones, siempre en función de incluir ya, la eutanasia en nuestra legislación, lo que precisamente ha sido motivo de nuestra investigación y propuesta.

## Capítulo I

### Eutanasia y Bioética

#### 1.1. Definición de eutanasia

De forma literal, la eutanasia hace mención a una buena muerte, atendiendo a las raíces griegas: eu (buena) y thánatos (muerte) de las cuales procede. En sentido riguroso, se hace referencia a las acciones o procedimientos que se aplicarían a un paciente para producirle la muerte, sin dolor y a pedido del mismo, con el propósito de acabar con su sufrimiento.

El Diccionario Oxford de filosofía registra esta figura como la “acción que provoca directamente una muerte rápida e indolora a una persona, o no la evita, en un caso en el que el agente tiene la posibilidad de intervenir” (Blackburn, 1997, p. 132).

Algunos profesionales brasileños precisan esta entrada como “la muerte por compasión, sin interés propio, a petición de un paciente con intenso sufrimiento físico, con una enfermedad terminal, pero capaz y consciente en el momento de la solicitud” (Oliveira & Baptista, 2020, p. 782).

Además de los autores citados, muchos profesionales más han conceptualizado a la eutanasia, coincidiendo en que se debe procurar una muerte pacífica y sosegada para quienes padecen afecciones de salud que no pueden ser curadas, a fin de evitarles sufrimientos y mayores agonías.

En sí, la eutanasia, llamada también de muerte asistida u homicidio por compasión, consiste claramente en que una persona solicita que se le ayude a morir, y otra persona, amparada por la ley, acoge esa solicitud y la ejecuta de una manera “activa: cuando se da una acción encaminada a provocar la muerte del moribundo; ejemplo: mediante la aplicación de una inyección letal; y directa: alude a la realización de un acto en que de forma deliberada se provoca la muerte” (Campos Calderón et al., 2001).

#### 1.2. Origen y evolución histórica de la eutanasia

La práctica de la eutanasia se ha dado desde los inicios de la existencia humana, siendo de ejercicio recurrente en las diversas etapas o períodos que se han ido sucediendo. A modo de ejemplo menciono que, en los pueblos primitivos nómadas, los enfermos y los

ancianos eran abandonados, porque estos retrasaban los movimientos que cada grupo realizaba hacia nuevos territorios.

Un relato bíblico narra la orden dada por el rey de Egipto, cuando el pueblo extranjero que moraba en ese lugar se volvía más numeroso y más fuerte, y ante el temor de que se sigan multiplicando y ser sometidos por ellos habló a las parteras diciendo: “cuando asistáis al parto a las hebreas, observad las dos piedras. Si es hijo, hacedlo morir, y si es hija, que viva” (Sociedad Bíblica Iberoamericana [SBIA], 2017, p. 64). Las parteras no hicieron conforme les fue pedido, entonces Faraón dictaminó: “Echad al Nilo a todo hijo nacido de los hebreos, pero dejad con vida a toda hija” (SBIA, 2017, p. 65). Así también, en la historia del pueblo de Israel está registrado el relato del Rey Saúl cuando con su ejército combatía contra los filisteos, “y arreció la batalla contra Saúl, y lo alcanzaron los hombres que tiran con el arco, y fue herido gravemente por los arqueros. Entonces Saúl dijo a su escudero: ¡Saca tu espada y traspásame con ella!” (SBIA, 2017, p. 344). Dijo además “Ponte junto a mí y mátame ya, porque la agonía se ha apoderado de mí, aunque mi vida está todavía en mí” (SBIA, 2017, p. 345).

En el imperio griego, en Atenas, el mismo Estado proveía la cicuta a quienes la pedían para librarse de sus sufrimientos; mientras que, en Esparta, se abandonaba a los niños deformes. Posterior al imperio griego, se estableció el romano, donde los niños gravemente deformes podían ser eliminados por sus padres aplicando la Ley de las XII Tablas autorizada de manera legal en Roma.

Se relata también que, en algunos grupos salvajes y tribus antiguas, cada hijo, cuando se daba el caso, tenía el deber de administrar, por su cuenta, la muerte de su viejo y enfermo padre; así como entre los esquimales, y a pedido del anciano o del enfermo, eran encerrados y dejados dentro de un iglú al que se le cerraba de manera hermética.

Como consecuencia de las guerras, pestes y epidemias, en la edad media, se hablaba de matar por misericordia a los que habían caído gravemente heridos en cualquiera de esos incidentes.

En el siglo XVII, ya se habían dado controversias sobre el tema del derecho a decidir sobre la manera en que se podría dejar de vivir, fue entonces cuando Bacon contribuye con aportaciones en el tema de la eutanasia, dándole, dentro del léxico científico, la acepción de muerte tranquila, apacible, sin dolor; y de él se menciona:

El filósofo inglés Francis Bacon, en 1623, es el primero en retomar el antiguo nombre de eutanasia. Para Bacon, el deseo del enfermo es un requisito decisivo de la eutanasia activa; la eutanasia no puede tener lugar contra la voluntad del enfermo o sin aclaración. (Collado Madurga et al., 2011, p. 453)

En el siglo XIX, la eutanasia era entendida como una experiencia de morir feliz, por ello hubo personas que se mataron en el momento de su mayor felicidad, aceptando esto como una buena muerte; incluso los cristianos hablaban de morir en paz y en paz con Dios. Aproximadamente por el año de mil ochocientos treinta, Newton reintrodujo el término de eutanasia, precisando que se debe morir en paz, pero no matándose uno mismo. Fue por el año de mil ochocientos setenta cuando la palabra matar empezó a ser usada, y por dos razones: primero, por la existencia del suicidio asistido voluntario, pues había personas que tenían un sufrimiento intolerable, malformaciones en su cuerpo y se decía que ellos merecían recibir ayuda para morir; segundo, aunque con un enfoque equivocado y perverso, fue matar a aquellos cuyas vidas eran incómodas para la sociedad. Es conocido el libro de los famosos médicos alemanes que habla de la libertad de acabar con las vidas que no vale la pena vivir, aproximadamente por mil novecientos veinte, mismo que sentó las bases de mucho pensamiento posterior que hizo posible el holocausto nazi dirigido por Hitler, en el siglo XX, hecho que mostró el uso negativo del término eutanasia, y que fue utilizado para implementar un ambicioso plan de eugenesia.

Después de la segunda guerra mundial hubo una gran repulsión contra el uso del término, y fueron los holandeses, quienes, en el año de mil novecientos sesentainueve, la reintrodujeron como homicidio piadoso. Por ese mismo período, el psiquiatra protestante holandés, doctor Van den Berg, publicó el libro: El Poder Médico y la Ética médica, en el cual presentó su máxima: los médicos causan tanto sufrimiento al paciente con los tratamientos, que por ello están obligados a: primero, no realizar tantos tratamientos y, segundo, matar al paciente; ya que si este sufre en forma intolerable y llega a ese nivel de sufrimiento, es por culpa del médico (a esto se le conoce como sobretratamiento); es decir, que para Van den Berg, la eutanasia es la forma de corregir el sobretratamiento dado por los médicos.

En el año de mil novecientos setenta y dos definen a esta figura como la muerte intencional de un paciente, por pedido suyo, y por medio de la acción de un médico. Por lo tanto, son cincuenta años de experiencia en este tema en ese país, e inclusive con la

participación activa de la más numerosa iglesia de cristianos protestantes de la época, quienes fueron los primeros en elaborar, en ese año, un documento a favor mediante las siguientes premisas: se justifica la eutanasia por el sufrimiento intolerable que los pacientes experimentan, para que haya control sobre la sobrepoblación existente y porque sería una buena solución ante la escasez de camas hospitalarias; definiendo además a la eutanasia como el proceso de matar al paciente, a su solicitud y por su propio bien. En este mismo año se creó la Asociación de Eutanasia Voluntaria Holandesa. En mil novecientos ochentaicinco, un grupo reconocido de profesionales entre los que se encontraban varios profesores de ética, líderes de opinión y médicos se declararon pro eutanasia, dándose al mismo tiempo, una segunda intervención de la misma iglesia protestante que emitió un nuevo informe argumentando que la eutanasia bien podría ser una solución para los pacientes psiquiátricos. Con certeza, sin los cristianos protestantes de Holanda no hubiera existido eutanasia. Con todas estas manifestaciones, la eutanasia se volvía oficialmente tolerada.

En el año de mil novecientos noventaicuatro se implementó la primera ley de eutanasia activa, consistiendo solamente en una pequeña adición a una ley que ya existía y que trataba sobre entierros y cremaciones, pero que decía básicamente que la eutanasia podía ejecutarse si el médico lo informa a las autoridades y respeta ciertas condiciones; y en el día primero de abril de dos mil dos fue aprobado por los Estados Generales de Holanda, la Ley Definitiva de Eutanasia activa que está vigente hasta hoy, y que contempla también, dentro de ella, el suicidio asistido, mismo que es considerado un procedimiento por medio del cual el médico le suministra los medios al paciente, para que sea él quien decida utilizarlos.

Posterior a este país se sumaron otras naciones que también legalizaron la práctica de la eutanasia activa, y son:

- Bélgica, aprobado por el Parlamento el día veintiocho de mayo de dos mil dos.
- Luxemburgo, aprobado por la Cámara de Diputados el diecinueve de marzo de dos mil nueve.
- Colombia, aprobado por la Corte Constitucional el quince de diciembre de dos mil catorce.
- Canadá, aprobado por el Parlamento el diecisiete de junio de dos mil dieciséis.

- España, aprobado por el Congreso de los Diputados y el Senado el veinticinco de junio de dos mil veinte y uno.
- Nueva Zelanda, aprobado por los ciudadanos mediante referéndum y por el Parlamento el día seis de noviembre de dos mil veinte y uno.

En todo el planeta, únicamente son siete el número de naciones en las cuales se aplica la eutanasia a los pacientes terminales que la han solicitado y que cumplen con los parámetros para recibirla, después de que un comité pertinente, conformado por profesionales competentes, analiza cada caso, autorizando o no a que se proceda. Mientras tanto, poblaciones de otros países muestran resistencia a la implementación de esta práctica; sin embargo, se sabe que, en algunos de ellos, como en el caso de Uruguay, están en camino hacia la implementación de esta práctica, específicamente en esta nación sudamericana, en octubre del año dos mil veintidós se aprobó un proyecto de ley que la despenaliza, siendo este el inicio del proceso para alcanzar su legalización.

### **1.3. Criterios que deben cumplirse para realizar una eutanasia**

En Holanda, el protocolo a ser cumplido para que un paciente sea candidato calificado para recibir la eutanasia difiere muy poco del de otros países, basándose en los siguientes criterios:

- La edad mínima del paciente debe ser de dieciocho años; en el caso de niños debe ser a partir de los doce años y tener el consentimiento de sus padres.
- Debe existir un diagnóstico médico.
- El paciente debe haber solicitado la eutanasia por voluntad anticipada y debe estar registrado en la historia clínica.
- Debe existir un sufrimiento intolerable.
- No debe existir perspectiva de mejoría del paciente.
- La eutanasia debe ser realizada de una forma médicamente adecuada.
- Debe haber la comparecencia de otro médico que evalúe al paciente y a todos los criterios del protocolo.

#### 1.4. Definiciones de bioética

Etimológicamente, esta palabra proviene de la raíz bíos que significa vida, y de la raíz éthos que nos remite a la palabra ética y que tiene que ver con los valores, con las costumbres; en definitiva, este término hace referencia al saber ético sobre las relaciones del ser humano con el resto de la vida en su conjunto; por lo tanto, es la aplicación de la ética en el ámbito de la vida y de los problemas que esta presenta en su conjunto en todo el planeta.

La bioética es una disciplina reciente, creada en el siglo pasado, y de la cual se han dado muchas definiciones. Registro a continuación algunas de ellas:

“Estudio sistemático de la conducta humana en el ámbito de las ciencias de la vida y de la atención a la salud, en tanto que dicha conducta es examinada a la luz de los valores y principios humanos” (Reich, 1978).

La bioética es el uso creativo del diálogo inter y transdisciplinar entre ciencias de la vida y valores humanos para formular, articular y, en la medida de lo posible resolver algunos de los problemas planteados por la investigación y la intervención sobre la vida, el medio ambiente y el planeta Tierra. (Insituto de Bioética de la Pontificia Universidad Javeriana de Colombia, 2009, p. 6)

La bioética es la rama de la ética dedicada a promover los principios para la conducta más apropiada del ser humano con respecto a la vida, tanto de la vida humana como del resto de seres vivos, así como del ambiente en el que pueden darse condiciones aceptables para la misma. (Wikipedia, 2022)

Se han expuesto tres relevantes definiciones de este término, que muestran que la bioética es la disciplina que asocia varias ciencias entre sí, como medicina, derecho, antropología, biología, química, filosofía, nutrición, etc. Es importante mencionar que el respeto a la dignidad humana es el criterio ético por excelencia que la bioética regula.

#### 1.5. Origen e historia de la bioética

Esta disciplina tuvo sus inicios en Grecia, aproximadamente en el siglo cuarto antes de la era común o antes de Cristo, con la implementación del Juramento Hipocrático que es un código obligatorio que servía y sirve de guía a los médicos en su atención a los pacientes.

En un artículo sobre la relación ética del ser humano con los demás seres vivos, casi al finalizar la tercera década del siglo XX, fue usado por primera vez el término de Bio-Ethik por el pastor protestante y educador de Alemania Fritz Jahr.

Después de algunos años, específicamente en mil novecientos setenta, Van Rensselaer Potter, bioquímico estadounidense dedicado a la investigación oncológica publicó un artículo al que tituló: Bioethics: The science of survival (Bioética: la ciencia de la supervivencia). En este mismo año se creó la Society for Health and Human Values (Sociedad para la Salud y los Valores Humanos), organización que recibió del National Endowment for the Humanities (Fondo Nacional de las Humanidades), una asignación autorizada por el Congreso de los Estados Unidos. Esta Sociedad, con su labor, permitió el desarrollo de la bioética en América del norte, pues fundó el Institute on Human Values in Medicine (Instituto de Valores Humanos en Medicina), además organizó programas de formación e inclusive financió investigaciones, grupos e institutos de bioética.

A la par de los eventos antes mencionados, surgió un importante centro interdisciplinario para el estudio de estos temas, The Hastings Center (El Centro Hastings) fundado por Willard Gaylin y Daniel Callahan, el cual promovía reuniones y grupos de investigación interdisciplinar, editando también la revista de bioética The Hastings Center Report (Informe del Centro Hastings).

Potter, en el año de mil novecientos setenta y uno lanzó su libro: Bioethics: Bridge to the Future (Bioética: un puente hacia el futuro). En esta publicación, el autor demostraba sobre lo imperativo de engendrar una nueva disciplina que estableciera relación entre la medicina, la biología y la ecología con el estudio de los valores, para hacer posible la preservación de la especie humana e incentivar a la mejor calidad de vida.

Al mismo tiempo, el obstetra André Hellegers, empleó la palabra bioética para nombrar al primer instituto universitario con sede en Washington, el Kennedy Institute for the Study of Human Reproduction and Bioethics (Instituto Kennedy para el Estudio de la Reproducción Humana y la Bioética), al cual actualmente se le conoce con el nombre The Kennedy Institute of Ethics (El Instituto Kennedy de Ética), organismo que elaboró The Bibliography of Bioethics (La Bibliografía de la Bioética), publicó la primera enciclopedia de bioética que edita cada trimestre el Kennedy Institute of Ethics Journal (Revista de Ética del Instituto Kennedy) y ofrece permanentemente cursos intensivos de bioética.



Todo lo realizado a favor de la bioética, desde Potter hasta la publicación de la primera enciclopedia, se debió a los cambios que generaban nuevas situaciones y que la humanidad estaba experimentando desde años anteriores en el campo de la ciencia, de la medicina, cambios políticos y cambios culturales, y más aún por los escándalos científicos en la investigación con seres humanos, hechos que provocaron la gran indignación de los ciudadanos estadounidenses:

- El caso acontecido en el hospital de enfermos crónicos judíos de Brooklin en Nueva York en el año de mil novecientos sesentaitrés, donde sin consentimiento experimentaron con pacientes terminales inyectándoles células cancerosas con el propósito de observar la sobrevida de las células,
- Así también en mil novecientos sesentaisiete inyectaron el virus de la hepatitis a niños con retardo mental que pertenecían a la Willowbrook State School, bajo presión a los padres de los menores para que dieran el consentimiento de hacerlo, caso contrario no daban la autorización para el ingreso de sus retoños a la institución,
- Y los estudios que realizaron durante los años de mil novecientos treintaidós hasta mil novecientos setentaidós en la localidad de Tuskegee en Alabama, con un grupo de individuos de raza negra y de baja condición económica para obtener resultados sobre la evolución natural de la sífilis y a quienes no les proveían de penicilina a pesar de que existía este medicamento con el cual hubieran podido ser tratados.

Por todas estas violaciones a los derechos humanos, en el año de mil novecientos setentaicuatro el gobierno americano crea la primera comisión de ética: The National Commission for the Protection of Human Subjects of Biomedical and Behavioral Research (La Comisión Nacional para la Protección de los Sujetos Humanos para la Investigación Biomédica y del Comportamiento). Después de cuatro años de trabajo publicó el Informe Belmont en mil novecientos setenta y ocho, informe en el que se proponían tres principios que debían regir la investigación con seres humanos: Beneficencia, Autonomía y Justicia. Un año después, Beauchamp y Childress publican el libro Principles of Biomedical Ethics (Principios de la Ética Biomédica) donde exponen los cuatro principios que debían normar la toma de decisiones médicas, los famosos principios de: Beneficencia, No Maleficencia, Justicia y Autonomía, mismos que no tienen orden jerárquico entre sí.

Entre los primeros bioeticistas tuvieron destaque los teólogos y filósofos, para luego incorporarse algunos científicos sociales, médicos, juristas y sociólogos.

## **1.6. Principios de la bioética**

Se describe a continuación los principios creados por Beauchamp y Childress, aplicados a todas las actividades que realizarán los seres humanos:

### **1.6.1. Principio de Beneficencia**

“Supone la obligación de actuar siempre en beneficio del otro, promoviendo sus legítimos intereses y suprimiendo todos los prejuicios que puedan suscitarse” (Centro Nacional Coordinador de Ensayos Clínicos [CENCEC], 2016).

Dentro del campo médico, este principio hace referencia a la obligación de actuar siempre en beneficio de la persona enferma; por lo tanto, el deber de los profesionales de la salud sería el de contribuir positivamente al bienestar del paciente, proporcionándole toda la atención, y por sobre todo protegiendo con total cautela sus indiscutibles intereses.

El Art. 3 numeral primero de la Constitución Política guarda relación con este principio, pues este artículo sustenta el deber del Estado y de los médicos, de cuidar la vida y la integridad de los ciudadanos.

### **1.6.2. Principio de No Maleficencia**

“Este principio postula la necesidad de abstenerse intencionadamente de realizar acciones que puedan causar daño o perjudicar a otros” (CENCEC, 2016).

El fundamento de este principio, médicamente hablando, se basa en el hecho de no producir agravios de manera dirigida y premeditada al doliente; es decir, evitar al máximo los daños principales y colaterales en el paciente, y en caso de no ser posible, minimizarlos de forma que el perjuicio físico y psíquico sea mínimo. Este principio va a la par con el de beneficencia, para que este último prevalezca siempre a un posible perjuicio.

### **1.6.3. Principio de Justicia**

“Cumplir con este principio significa tratar a cada uno como corresponda, con la finalidad de disminuir las situaciones de desigualdad (ideológica, social, cultural, económica, etc.)” (CENCEC, 2016).

Este concepto propone la disminución de los niveles de desigualdad en todo sentido, y en la distribución equitativa de recursos, de beneficios y cargas entre todos los miembros de la sociedad; es decir, establecer las mismas oportunidades para citas médicas con un profesional, y la misma atención cuando necesite ingresar a algún hospital o clínica; por lo tanto, el acceso a los servicios médicos deberá ser universal y aplicarse para todos, sin acepción de personas.

Nuestra constitución, en el Art. 32, reconoce que los servicios de medicina deben ser distribuidos de manera equitativa entre todas las personas; así también como el tener acceso a los beneficios de la cultura y de la ciencia.

#### **1.6.4. Principio de Autonomía**

Este principio que también puede ser llamado el de la libertad de elección, garantiza a todas las personas las condiciones necesarias para que puedan actuar de manera autónoma, expresando su voluntad, y los semejantes debiendo mostrar el debido respeto a esa voluntad manifestada.

Dentro del campo médico, cada individuo tiene la facultad de decidir en lo referente a su propia persona, y más aún si está enfermo, consentir o no en recibir un determinado tratamiento o cualquier intervención médica a realizarle. Este consentimiento debe ser manifestado de manera voluntaria, de preferencia por escrito, por parte del paciente; cuando este no pueda consentirlo, ya sea porque se encuentra en estado vegetativo o con daño cerebral, deberá hacerlo un familiar y esto deriva principalmente del reconocimiento de la igualdad e inviolabilidad con la que contamos todas las personas.

#### **1.7. Bioética principialista y bioética práctica**

Los cuatro principios descritos constituyeron el primer método aplicado por la bioética para la solución de problemas, y visto que los pioneros de este movimiento crearon principios desde los cuales les fuera posible deducir normas y leyes, fue denominado de Principialismo.

Por el año de mil novecientos noventa, el principialismo fue criticado duramente, argumentando que este método: primero, no aclara suficientemente el significado de cada uno de los principios; segundo, no explica cómo se relaciona cada principio con los otros; y tercero, no justifica la lista de principios escogida, pues podrían haberse seleccionado otros

más. De forma práctica, los principios han sido reprochados porque únicamente han permitido la creación de normas, y a la vez desarrollado una ética legalista que ha generado leyes y códigos.

Un código muy anterior a la creación del Principialismo es el llamado Juramento Hipocrático, considerado el primer código de ética médica, y que nació en Grecia (460-370 a.C.), en el que se evidencia la aplicación del principio de no maleficencia que reza así en una de sus partes: (...) Jamás daré a nadie medicamento mortal, por mucho me que soliciten, ni tomaré alguna iniciativa de este tipo; tampoco administraré abortivo a mujer alguna... Este código tiene vigencia hasta el día de hoy, con algunos cambios o modificaciones, y es de práctica actual en diversas universidades del mundo, pues los estudiantes que están cerca de finalizar sus estudios de medicina realizan este juramento.

Al igual que el Juramento Hipocrático, se han creado durante la historia otros códigos de ética médica como el Código de Asaph en el siglo VII probablemente, la Plegaria del Médico en el siglo XII, la Ética Médica de Percival en el año de mil setecientos noventa y uno, el Código de Núremberg en mil novecientos cuarenta y seis, la Declaración de Ginebra en mil novecientos cuarenta y ocho, el Código de la Organización Mundial de la Salud en este siglo XXI, y otros más; todos estos formados por tradiciones, costumbres y diferentes mandamientos religiosos, en su mayoría siendo de valor histórico más que actual.

El principialismo muestra límites al momento de su aplicación, pues no se constituye en una teoría de carácter universal compatible con la diversidad moral de las sociedades contemporáneas.

Esta bioética principialista era concebida como una ética aplicada que intentaba solucionar los dilemas de las ciencias de la vida únicamente mediante principios éticos.

En décadas recientes, la bioética es entendida como una ética práctica que pretende regular los problemas concretos haciendo uso de diferentes métodos:

- basados en guías generales: el mayor bien para el mayor número de personas (utilitarismo), beneficencia (principialismo), el respeto a la autonomía (principio deontológico).
- Éticas de la virtud: corriente que sostiene que la moral surge de las virtudes que el individuo tenga, y no surge por reglas impuestas; y las acciones que esta persona ejecute como resultado de poseer virtudes éticas serán éticamente correctas.

- el casuismo: consiste esencialmente en un razonamiento moral basado en casos concretos.
- Éticas del cuidado: comprensión del mundo como una red de relaciones en la que nos encontramos inmersos, y de la cual surge el reconocimiento de la responsabilidad hacia los otros.

Todos estos métodos comparecen al momento de analizar cada caso, al instante de la toma de decisiones y elaboración de los protocolos de actuación, pues ninguno de ellos es autosuficiente y completo; sin embargo, todos son útiles para indicar elementos que deben ser tomados en cuenta, visto que son complementarios entre sí.

De esta manera, el aporte que la bioética práctica ofrece una metodología para reflexionar sobre los diferentes temas que se aborden, una metodología que permita aclarar de manera racional los criterios expuestos con el propósito de obtener las mejores decisiones y las menos perjudiciales.

### **1.8. Eutanasia y bioética**

La bioética, en primer lugar, aborda los problemas éticos derivados de las profesiones sanitarias, es decir, las cuestiones clínicas, todo lo que tiene que ver con la relación médico-paciente; en este sentido nos encontramos con problemas referentes: al inicio y al fin de la vida del individuo, desde cuando el embrión tiene derechos y es considerado como persona, hasta hablar sobre el fin de esta vida humana que puede ser a través de una muerte natural, o mediante la eutanasia, el suicidio asistido o el suicidio en general. También considera los problemas que se presentan en el intervalo de la vida de los individuos como la interrupción voluntaria del embarazo, calidad de vida y sanidad, circuncisión, métodos anticonceptivos, sexualidad, tratamiento del dolor, etc.; además toma en cuenta los problemas que se originan de la relación entre los pacientes y sus familiares, entre los familiares y los médicos, y todo lo relacionado con la salud.

Un segundo grupo de problemas que la bioética toma en consideración tiene que ver con los avances científico-tecnológicos; es decir, lo relacionado con la investigación científica que puede transformar a la humanidad: manipulación genética, esterilización, inseminación artificial, fertilización in vitro, donación de gametos, bancos de esperma, clonación humana, etc. Todo lo que podemos hablar sobre la tecnociencia nos lleva a pensar que hay sociedades que poseen recursos y la infraestructura para desarrollar esta

tecnología y llevarla para algunos fines como por ejemplo generar alimentos mediante los organismos genéticamente modificados (transgénicos) o irse a los extremos pensando en una industria militar o armamentista.

Un tercer grupo de problemas que aborda la bioética tiene que ver con los temas ecológicos, ambientales, de la biósfera y de los animales, como por ejemplo: analizar sobre los derechos que tiene nuestro planeta, el calentamiento global, el derretimiento de los casquetes polares, el impedimento del uso de energía nuclear, necesidad de conservación del medio ambiente, controlar el crecimiento de la población mundial, el incremento del hambre en los países pobres, derechos y consideraciones que debe haber hacia los animales, los experimentos con ellos, venta clandestina de mascotas, la tauromaquia, los espectáculos de animales en un circo, el maltrato animal, el consumo de carne a través de la industria alimenticia, nuestra corresponsabilidad con los demás seres vivos, flora y fauna, etc.

Es conveniente puntualizar que todos los temas mencionados anteriormente, tales como eutanasia, aborto, fertilización in vitro, conservación del medio ambiente, derechos de los animales y muchísimos más, no son bioética; son ámbitos donde se puede aplicar la bioética con su método propio, inter y transdisciplinario.

### **1.9. La eutanasia desde la óptica del principialismo**

El principialismo se manifiesta contrario a la práctica de la eutanasia, conforme se podrá apreciar al realizar el análisis del tema con la aplicación de sus cuatro principios:

- Beneficencia: tomando como base el Juramento Hipocrático, los profesionales de la salud juran usar todo su conocimiento científico y destreza con la finalidad de brindar la más óptima atención médica para el bienestar del paciente, y conforme está registrado en el mencionado código: ... de acuerdo con mi poder y discernimiento será en beneficio de los enfermos... y ...a cualesquier casa que entre iré por el beneficio de los enfermos... el médico debe hacer todo lo posible para que el enfermo continúe viviendo.
- No maleficencia: prohíbe que el médico actúe contra el enfermo, usando sus conocimientos para generar sufrimiento, ya sea moral o físico. En otro fragmento del Juramento de Hipócrates encontramos ...Jamás daré a nadie medicamento mortal, por mucho me que soliciten, ni tomaré alguna iniciativa de este tipo...

- Justicia: exige que se respete de un modo igual la vida de todos los individuos, visto que la vida de las personas a las que se les aplica la eutanasia no tiene menor valor que las otras, y esto porque, conforme se argumenta, ha perdido toda significación o valor intrínseco debido a su estado de salud.
- Autonomía: declara de sí misma, que no posee valor absoluto, y que el médico no es alguien que está bajo las órdenes del paciente para cumplirle el pedido de quitarle la vida, pues esta solamente le pertenece al Creador del Universo, quien en su Soberanía determinará el tiempo de existencia de cada criatura; por esto, el enfermo debe conservar su vida porque no tiene un poder de disposición absoluto sobre ella.

### **1.10. La eutanasia desde la óptica de la bioética práctica**

La bioética práctica presenta una ética médica laica que aborda el tema de la eutanasia, a la luz de la razón, y no por criterios autoritarios y dogmáticos.

La bioética describe los principios morales y las normas de comportamiento de los seres humanos ante todo el mundo biológico; desde luego, esto incluye a la ética médica, pero la rebasa ampliamente, pues no se limita a los médicos sino a todos los hombres, ni se restringe a los enfermos, sino que abarca a toda la naturaleza. La ética médica es, pues la rama de la bioética que tiene que ver únicamente con los aspectos específicos de la práctica de la profesión. (Foro Consultivo Científico y Tecnológico [FCCyT], 2008, p. 18)

Cuando se habla de ética médica, generalmente se hace referencia al Juramento Hipocrático y otros códigos que han sido influenciados por tradiciones, por costumbres y por diversos mandamientos religiosos; pero, ¿tiene sentido que una norma de hace más de dos mil años siga vigente hasta hoy, y se aplique a otra civilización, otra cultura, otro ambiente, otra época, otra realidad?

La ética médica y la bioética se han ido modificando con el pasar de los años, han ido evolucionando y creciendo; por ello hablamos ahora de ética médica laica y de bioética práctica, mismas que abordan los diferentes temas y casos concretos con el debido respeto a los derechos humanos y libertades ciudadanas, como por ejemplo el respeto a la voluntad del paciente cuando expresa anticipadamente su decisión de someterse a la eutanasia porque su estado de salud es frágil y penoso, ya sea porque es una persona de edad avanzada, o es un enfermo terminal, situaciones en las que la medicina ya no tiene nada que ofrecerle; en estos casos prevalece la voluntad del paciente que debe ser respetada

sobre cualquier otra consideración; esta es realmente una aplicación del principio de autonomía en el ámbito médico que nos lleva a considerar legítimo el acto eutanásico porque el paciente ha manifestado su deseo, y el profesional de la salud no está siempre comprometido a conservar esa vida intolerable por los sufrimientos.

En este sentido:

La vida es un bien que hay que procurar defender y conservar, aunque no siempre ni a cualquier precio, porque no tiene un valor absoluto, sino un valor básico. Eso significa que la vida es una condición de posibilidad, es necesaria para poder respetar y proteger otros bienes, algunos de los cuales pueden ser más importantes (es decir, de más valor) incluso que la propia vida.

Sucede, por ejemplo, cuando se protege la vida de un hijo o de otra persona, aun a costa de perder la vida propia, o cuando se defiende hasta la muerte una creencia religiosa. Tal es el caso de los héroes o de los mártires. Mutatis mutandis, una persona puede llegar a rechazar un tratamiento, aunque su vida corra peligro, motivada por una convicción religiosa o de otra índole.

El profesional no tiene que emplear siempre todos los medios disponibles para conservar la vida de los pacientes. Hay que evitar el empleo de medidas desproporcionadas (por lo tanto, contraindicadas) y no caer en la obstinación terapéutica. Pero, además, aunque se trate de procedimientos indicados técnicamente, la obligación de proteger la vida y la salud de los enfermos no se puede convertir en la obligación de salvar su vida a toda costa, menos aún en contra de su expresa voluntad autónoma. (Comisión de bioética de Castilla y León, 2013, p. 9)

El fundamento real de la eutanasia es la autonomía del paciente sobre la cual se asienta todo el resto del análisis pertinente, y se evidencia mediante su documento de voluntad anticipada; en caso de que la persona enferma no lo pueda realizar, ninguna otra persona puede hacerlo.

### **1.11. Características de la bioética para las sociedades contemporáneas**

La bioética posee características propias y son las siguientes:

- Interdisciplinariedad: que se manifiesta en el diálogo entre las ciencias empíricas (biología, medicina, geología, química, física, etc.) y las humanísticas (filosofía, psicología, antropología, sociología, jurídicas, historia, etc.)



- Aplicación a problemas: dilucidando constantemente y resolviendo conflictos reales y concretos.
- Debate ético deliberativo: que se da en una sociedad en la cual existe una pluralidad de valores a respetar y preservar, basado en la tolerancia y libertad de conciencia.
- Intermediadora: busca solucionar los problemas maximizando los valores en conflicto, dejando de lado el estar inclinado hacia el criterio de alguna de las partes, pues no se empeña en estar a favor de alguna postura u opinión.
- Racional: no acepta enfoques o puntos de vista cerradas al diálogo y al debate, así como también no tienen valor las intuiciones sin fundamento, visto que se aplica la práctica de discusión en la que es preciso cimentar los valores en conflicto.
- La elaboración de una fundamentación apoyada en criterios claros y concretos provenientes del sustento de los derechos humanos.
- Procedimental: elige los más óptimos procedimientos y busca elaborar protocolos que determinen el camino o los pasos a seguir para la toma de decisiones, en vez de determinar cuál es la correcta decisión, solicitando la comparecencia de comités plurales y abiertos.
- Laica: los criterios vertidos y los aportes o propuestas realizadas no dependen de confesiones religiosas ni creencias particulares.

## Capítulo II

### La eutanasia en la legislación ecuatoriana.

En nuestra legislación, la eutanasia no ha sido reconocida aún. La eutanasia no se encuentra positivizada todavía. Quizá porque se impone la idea predominantemente cultural de defender el criterio de que su reconocimiento actuaría como un límite del derecho a la vida, asunto que parece no haber evolucionado en la medida deseada, desde la visión jurídica y desde la perspectiva de la bioética. En esta línea exponemos nuestras reflexiones, con base en tres referencias que hemos podido encontrar en la legislación ecuatoriana.

#### 2.1. Referencias sobre la eutanasia en la legislación ecuatoriana

##### La Constitución de la República del Ecuador.

En el ordenamiento jurídico constitucional, ha sido plasmada la idea de la inviolabilidad de la vida. El Art. 66, numeral 1 anota “El derecho a la inviolabilidad de la vida. (...)”. Así, representada, dentro de nuestra Carta Magna, la inviolabilidad de la vida, parecería que no hay espacio para la eutanasia; más bien se ha convertido en “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).

La interpretación jurídica respecto del derecho a la vida proviene de una fuente iusnaturalista, es decir que se trata de un derecho natural y no requiere de manera obligatoria su positivización en los ordenamientos jurídicos. Nuestra Constitución al ser iusnaturalista es garantista de los derechos fundamentales inherentes a todo ser humano, rechaza así, lo que se denomina como pena de muerte, por lo tanto, se adhiere a lo consagrando en diferentes convenios y tratados internacionales sobre lo que a derechos humanos refiere y se acopla a lo que se señala en la misma Constitución de la República del Ecuador, en su artículo 424 inciso segundo.

El derecho a la vida, supone el punto de partida para el pleno ejercicio de los derechos de los ciudadanos, es decir, se considera un *supra derecho* desde el cual se generan todos los derechos reconocidos por el ordenamiento jurídico; de esta manera si 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, debido a la inexistencia del 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”, para lo cual recurrimos al tratadista Ossorio (1974) quien define la 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. 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.

#### El Código Orgánico Integral Penal.

Nuestro ordenamiento jurídico penal, tampoco contempla un articulado en el cual se establezca como tipo penal a la muerte piadosa o eutanasia; así, podríamos encontrarnos frente a una anomia jurídica, puesto que este vacío dejaría abierta la posibilidad de considerar la legalidad de la eutanasia practicada en el estricto sentido de su procedimiento por un médico acreditado para el caso. Sin embargo, la norma penal es clara en este sentido, 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 (...)”

Podemos evidenciar, 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”. En este punto, debemos ser enfáticos y afirmar que en el Derecho Penal se consideraría, 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.

En el mismo artículo 146 del Código Orgánico Integral Penal, se consignan 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, 2014).

Ahora bien, 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 sancione al médico que practique la eutanasia, el numeral cuarto determina que se analizará cada caso de acuerdo a sus antecedentes.

#### El Código Orgánico de la Salud del Ecuador.

En el año 2002, mes de agosto, el proyecto de ley de un Código Orgánico de Salud nuevo, fue enviado desde la Comisión Especializada Permanente del Derecho a la Salud, hacia la presidencia del legislativo, para someter dicho texto a votación del pleno. El pleno de la Asamblea Nacional, luego de ocho 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 el actual legislativo, plantee nuevamente su debate y posterior aprobación.

Conviene destacar pues resulta de interés a nuestra investigación que dentro del texto legal al que hacemos referencia, existe un artículo, que se refiere al cuidado que se le deberá dar a las personas que padezcan enfermedades en una etapa terminal para su vida; se trata del artículo 18. “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, 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 quizá, cuidados paliativos; 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 llegará nuevamente a 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, se vincula de manera directa el derecho a morir con dignidad.

## **2.2. Resultados de la investigación de campo**

### **2.2.1 Opiniones jurídicas en torno a la eutanasia**

Valiosas opiniones jurídicas hemos conseguido sistematizar, en relación al tema de la eutanasia, tema que desde hace un buen tiempo viene siendo motivo de debate, en el ámbito jurídico. Las opiniones han sido vertidas en las entrevistas, cuyas preguntas fueron preparadas para conducir a los entrevistados a expresar su punto de vista especializado en el área legal. Así, contamos con la visión de dos juristas-constitucionalistas.

He ahí las entrevistas:

#### **De sus reflexiones personales y en calidad de jurista ¿qué nos puede compartir sobre el tema de la eutanasia?**

Los debates sobre la eutanasia han sido controvertidos, sobre todo, por las posiciones morales que plantean el viejo dilema moral consistente en “morir o dejar morir”. Sin embargo, considero que los argumentos deben enmarcarse en la importancia de proteger y garantizar la vida desde un análisis de los principios de autonomía personal y dignidad humana en los que se basa el respeto por los Derechos Humanos, sobre todo el plan de vida.

#### **¿Qué podría comentarnos desde su visión profesional, en relación a su posición sobre la eutanasia, como institución jurídica?**

Considero que más allá de exponer una postura personal, abogo por el dialogo jurídico desde el enfoque de Derechos Humanos. Como mencioné con anterioridad los

debates suelen enfocarse en la pasividad o actividad de la práctica de la eutanasia, cuestión que a mi juicio no es relevante. Lo importante de este debate, debe centrarse en la intención del paciente en vivir dignamente, es decir, el análisis debe realizarse desde la armonización de los principios de autonomía personal y dignidad humana.

El principio de autonomía personal establece que los seres humanos somos libres de diseñar nuestro propio proyecto de vida, fijándonos las metas y objetivos que nos ayuden a desarrollarnos en plenitud, en este sentido la autonomía del individuo en el caso de la eutanasia dice relación con que el sujeto de derechos decida sobre como por ejemplo una enfermedad terminal afecta al desarrollo de los objetivos de su plan de vida. La decisión de “no sufrir” formaría parte de dar cumplimiento a su plan de vida.

Otro aspecto importante a tener en cuenta es el concepto de “dignidad humana” anclado a la concepción de “vivir dignamente”. En palabras de la Corte IDH vida digna dice relación con “(...) el derecho a que no se le impida el acceso a condiciones que le garanticen una existencia digna”<sup>1</sup>, esto es anclar la idea de “dignidad de la vida” con la generación de condiciones que no dificulten o impidan el acceso pleno a los derechos como, por ejemplo, materializar el plan de vida que se tenía previamente al diagnóstico de una enfermedad terminal.

### **¿Cuáles son las razones personales y profesionales, más importantes, para defender su posición en relación a la eutanasia?**

Es necesario, mencionar que los análisis (sobre todo jurídicos) deben considerar todos los escenarios posibles, en este caso, sería abordar la prohibición o permisión de la eutanasia, pero no desde una postura discursiva de “permitir o prohibir”, sino ir más allá, es decir, indagar sobre los motivos de tal o cual decisión institucional.

En concordancia con lo descrito en la pregunta inmediata anterior, más que posición personal, respaldo las posturas que estudien a la eutanasia desde los principios que dan sustento a los Derechos Humanos, desde ahí deberían realizarse los análisis de confrontación de posturas sobre la eutanasia.

---

<sup>1</sup> Corte IDH, Caso de los “Niños de la Calle” (Villagrán Morales y otros) vs. Guatemala. Fondo. Sentencia de 19 de noviembre 1999. Serie C N° 63, párr. 144.

**¿Qué opinión le merece la visión actual de la bioética o Bioética práctica, en torno a la eutanasia?**

El discurso bioético en la actualidad considera ampliar el entendimiento tradicional de la eutanasia como una entidad conceptualmente separada de los sujetos involucrados en el proceso, hoy se hace necesaria la discusión del dilema bioético inherente en la eutanasia desde una posición no exclusivamente que se limite a reconocer dos tipos de eutanasia, pasiva y activa, sino que, sea considerada como un hecho singular, esto es que se interesa por otros temas e invita al paciente y otros sujetos a participar en las decisiones sobre el cuidado y el proceso de la muerte, sin evitar los desafíos emocionales, sociales, culturales y económicos que conlleva esta dinámica.

Esta idea ampliada de los componentes que actualmente integran la concepción de “eutanasia” permite plantear un debate más amplio y profundo, sobre todo anclando la idea de “vivir dignamente” como elemento que sustenta la autonomía del individuo y da paso materializar el plan de vida de un ser humano. Esto es, más allá de la sola decisión del sujeto de derechos de “poner fin a su sufrimiento” se analizan los factores conexos (sociales, políticos, culturales, religiosos) que le llevan a tomar esta decisión.

**Desde su perspectiva de jurista ¿Debería la legislación ecuatoriana, considerar la incorporación de la eutanasia, en su normativa penal y constitucional?**

En la actualidad el debate de materializar un derecho a través del legislador considero puede ser obviado dada la relevancia del rol que juega la Corte Constitucional, pues sería interesante que desde las decisiones de este organismo se puede materializar el derecho innominado “eutanasia”, como ocurrió en Colombia hace pocos meses. Sin embargo, no se descarta la posibilidad de la existencia de iniciativas legislativas que busquen materializar este Derecho a través de algún cuerpo normativo.

*Teodoro Verdugo Silva*

**De sus reflexiones personales y en calidad de jurista ¿qué nos puede compartir sobre el tema de la eutanasia?**

La eutanasia ha sido motivo de larga reflexión por las implicaciones sociales, morales, éticas y jurídicas que comportan su aceptación o rechazo. Los avances científicos y médicos han hecho posible la prolongación de la vida o, en su caso, la disminución de



dolor y sufrimientos de pacientes terminales, pero nunca pueden aplicarse contra la voluntad de quien, por las razones que le asistan y con acompañamiento médico, desea terminar con su vida. El derecho no puede desentenderse del examen y regulación de esta posibilidad.

**¿Qué podría comentarnos desde su visión profesional, en relación a su posición sobre la eutanasia, como institución jurídica?**

El derecho se ha ocupado del suicidio y, por cierto, sanciona su frustración o mera tentativa. La eutanasia se asemeja al suicidio asistido, pero le suma elementos de seguridad en el resultado, así como medios que pretenderían un menor sufrimiento del enfermo terminal e insalvable. El factor ineludible es la autonomía de voluntad de quien decide terminar con su vida, una suerte de derecho a morir, o de "bien morir", no exenta de polémica; polémica que se ve incrementada cuando es un tercero el que toma la decisión. El mundo jurídico debe ocuparse de situaciones como la descrita.

**¿Cuáles son las razones personales y profesionales, más importantes, para defender su posición en relación a la eutanasia?**

Básicamente, no me inclino por la eutanasia, por varias razones:

- a) El espíritu que habita el cuerpo enfermo y que tendrá transcendencia, estaría -al menos teóricamente- en necesidad de vivir la concreta experiencia de enfermedad terminal e incurable;
- b) La expresión de voluntad del paciente, invocando el derecho a la muerte, no conecta con lo que se acaba de decir, porque, por falta de consciencia, el sujeto no acepta la experiencia en curso, se rebela contra ella;
- c) Muchos pacientes afectados de alguna enfermedad, grave y terminal, pueden encontrarse imposibilitados de expresar su deseo de vivir; y,
- d) Nunca será admisible que otros, familiares o médicos, decidan por él.

**¿Qué opinión le merece la visión actual de la bioética o Bioética práctica, en torno a la eutanasia?**

La visión bioética actual generalmente se inclina por la eutanasia, poniendo en evidencia los límites a que ha llegado la ciencia médica. Ciertamente congrega elementos

sociales, científicos, morales, y aun religiosos, y es verdad que demanda la convergencia de determinados elementos, como la voluntad expresa del enfermo, la evidencia de que no existen medios para salvar la vida del paciente o para evitarle sufrimientos extremos y, desde luego, la intervención médica, activa u omisiva. Este marco teórico no tiene en cuenta la existencia de otros factores culturales u otros medios no convencionales -como, por ejemplo, los conocimientos ancestrales o la medicina tradicional-, que pueden ofrecer prácticas curativas alternativas. Este tipo de prácticas, y otras no convencionales, se encuentran habilitadas por la Declaración de Helsinki, que permite al médico tratante abordarlas, con consentimiento informado del paciente o de quienes, en imposibilidad de éste, pueden expresarlo.

**Desde su perspectiva de jurista ¿Debería la legislación ecuatoriana, considerar la incorporación de la eutanasia, en su normativa penal y constitucional?**

Repito lo dicho inicialmente, el mundo del Derecho, ya a nivel constitucional, ya en lo legal, debe ocuparse del tema, socializarlo, discutirlo, informarlo públicamente, de manera que el enfermo y quienes deban intervenir en su muerte asistida tengan claras las reglas de juego, como para saber cuáles son las consecuencias jurídicas del caso.

*Marco Machado Clavijo*

**2.2.2 Opiniones médicas en relación con la eutanasia**

Dos médicos de gran criterio en la temática abordada, nos dan a conocer sus apreciaciones, mismas que sistematizamos, desde esta infaltable visión que contempla nuestro trabajo de titulación. De las entrevistas realizadas transcribimos a continuación, sus opiniones que, junto a las vertidas por los juristas, nos servirán de fundamento para nuestra propuesta, en relación al tema de la eutanasia y la posibilidad de tipificación en la legislación ecuatoriana.

Aquí las entrevistas:

**De sus reflexiones personales y en calidad de médico ¿qué nos puede compartir sobre el tema de la eutanasia?**

Se debe saber que la eutanasia deriva del griego *eu* que quiere decir buena, bien y de *thanatos* que quiere decir muerte, es decir que una persona tenga una buena muerte,

sin dolor, sin sufrimientos atroces, así llamada muerte dulce, siendo una dicción impropia para este evento, ya que no se podría considerar dulce, hoy el mismo término se usa sobre todo para indicar la conducta directa o direccionada a producir a acelerar o no hacer nada para evitar la muerte de la persona asistida. Este problema se pone sobre todo cuando hay médicos que están frente a una persona afectada por una enfermedad incurable, caracterizada por un sufrimiento doloroso, intratable con las comunes terapias. Algunos de los autores médicos legales sintetizan el concepto afirmando que ella sirve para dar significado a la muerte dada a quien es afecto de una enfermedad incurable y probable a sufrir, siendo la eutanasia una forma de abreviar el sufrimiento.

### **¿Qué podría comentarnos desde su visión profesional, en referencia a su posición sobre la eutanasia, como institución jurídica?**

Para la mayoría de ordenamiento jurídicos, sobre todo para aquellos de proveniencia latina, frente a situaciones de género el médico es mayormente responsable con la vida y la salud de sus asistidos y nunca es legitimado sea el diagnóstico o el pronóstico a abstenerse a realizar el tratamiento. El tratante puede incluso en algunos ordenamientos jurídicos servirse de artículos propios del derecho penal que legitima la intervención incluso en la ausencia del consentimiento del asistido (estado de necesidad), no se debe olvidar que el único titular de la decisión respecto del propio cuerpo y legitimado a disponer de los límites señalados usualmente de los códigos civiles es el paciente el que puede tomar esa decisión. El consentimiento eventual prestado por los familiares e incluso por el mismo enfermo no puede nunca legitimar una decisión del médico de acortar la agonía del asistido y dejar de realizar la terapia. Por lo tanto, el derecho a la vida ingresa en efecto entre aquellos personalísimos y por lo tanto es de los derechos indisponibles, es decir, nadie los puede disponer.

### **¿Cuáles son las razones personales y profesionales, más importantes, para defender su posición en relación a la eutanasia?**

Estaría de acuerdo con la eutanasia, en nuestra especialidad distinguimos una eutanasia activa o directa y una eutanasia pasiva o indirecta. La primera puede verificarse por una comisión y consiste en la intervención activa suministrando al paciente sustancias letales, la eutanasia pasiva puede a su vez

distinguirse en para-eutanasia cuando en proximidad del lexitus que continua solo la terapia analgésica, las llamadas curas paliativas, pero se suspenden aquellas de mantenimientos o curativas, por ejemplo, antibióticos, etc.

Se activa la conducta la conducta omisiva, suspendiendo intencionalmente curas esenciales al mantenimiento de la vida del paciente, tenemos la eutanasia larvada, cuando se suministran analgésicos a dosis masivas, a penas inferiores a aquellas letales, volviendo así al asistido insensible a cualquier dolor, pero abreviándole al mismo tiempo la vida.

La ortotanasia, es aquella cuando se interpone cada género de tratamiento en proximidad del fin para no prolongar la vida y con ella el sufrimiento del enfermo, de acuerdo a nuestra escuela médico legal, estaría contra el ordenamiento jurídico sobre todo en el mundo latino el aceptar o el ser partícipe de la eutanasia.

### **¿Qué opinión le merece la visión actual de la Bioética o Bioética práctica, en torno a la eutanasia?**

Los autores de bioética señalan que cualquiera que sea el lenguaje utilizado o la excusa alegada en la práctica biomédica para aplicar la eutanasia, se trata de eliminar radicalmente los últimos sufrimientos, evitar a los subnormales, a los enfermos mentales y a los presuntamente incurables, bajo el pretexto de hacerles parecer una vida humanamente desdichada que por otra parte supondría cargas demasiadas pesadas para la familia y la sociedad, es decir, como médicos no estaríamos llamados al hipotético de ahorrar cargas demasiadas pesadas para la familia y para el mismo paciente.

### **Desde su perspectiva médica ¿Debería la legislación ecuatoriana, considerar la incorporación de la eutanasia, en su normativa penal y constitucional?**

Según nuestra escuela médico legal, tampoco inspirados por razones de orden francamente utilitarístico que no haya justificación como, por ejemplo, la eutanasia eugénica que es practicada a vidas sin valor, la eutanasia económica que se refiere a la eliminación indolora a inválidos graves, que son inútiles e incluso costosos para la sociedad, la eutanasia criminal que significa en ocasionar la muerte indolora en individuos socialmente peligrosos, entre otros. Nuestra escuela señala que el significado de la eutanasia es uno solo, se trata de una conducta activa u homicida direccionada a privar de la vida a un ser humano, es necesario por ello reafirmar la premisa de que se trate en cada caso el

comportamiento gravemente delictuoso para nuestro ordenamiento jurídico, nada ni ninguno puede autorizar en efecto la muerte de un ser humano, feto, embrión, niño, adulto o viejo, enfermo o incurable o agonizante, ni nunca ni con el eventual consentimiento de la persona asistida puede sostenerse la válida causa del comportamiento del médico en el sentido eutanásico.

*Miguel Méndez*

### **De sus reflexiones personales y en calidad de médico ¿qué nos puede compartir sobre el tema de la eutanasia?**

La eutanasia, considerada como una muerte misericordiosa, de una persona que ya no va a tener o estar en un estado de dignidad, sería positivo. El problema de la eutanasia en nuestro medio y nuestra visión de médicos es como aplicarla, en nuestro medio siempre, desde que era estudiante se ha visto la aplicación de la eutanasia pasiva.

Un paso entre la eutanasia pasiva y la eutanasia activa es el suicidio asistido, que en nuestro medio no se ha aplicado, salvo un caso hace unos 40 años, un señor que se dedicaba al físico culturismo, tuvo un accidente de tránsito y se fracturó la cervical y quedó cuadripléjico, como médico forense asistió a ver el accidente para poder realizar el informe, estando hospitalizado el señor por 8 días en el hospital, los médicos tratantes no le dijeron la verdad referente a cómo iba a quedar, pero el Dr. Tenorio en ese momento que el señor consulta si va a recuperar su movilidad, siendo una respuesta negativa aconsejando que tiene que aceptar ese nuevo estilo de vida, ya que no va a poder moverse nunca más, el día siguiente de esa noticia el señor se causó la muerte. Cabe recalcar que este fue un claro ejemplo en el cual se podría haber aplicado la eutanasia.

### **¿Qué podría comentarnos desde su visión profesional, en referencia a su posición sobre la eutanasia, como institución jurídica?**

Nuestro país no está lo suficientemente avanzado jurídicamente para crear una legislación que tenga valor sobre la eutanasia, por ejemplo, en el caso del aborto asistido no se pudo legislar peor aún sería con la eutanasia. Considera que los legisladores no están preparados para poder legislar.

**¿Cuáles son las razones personales y profesionales, más importantes, para defender su posición en relación a la eutanasia?**

Defiende la posición de la eutanasia pasiva, activo no ya que no existe una legislación y recaería sobre el tipo penal del homicidio o de un asesinato.

La eutanasia pasiva si sería lo correcto, ya que no se puede luchar contra la naturaleza, por ejemplo, hay casos en los que el médico se desespera y lucha contra la naturaleza que prolonga el sufrimiento del paciente. Esa conducta médica ya no es ética. Muchos piensan que los médicos están para luchar contra la muerte y no es así el médico tiene que luchar por el bienestar del paciente.

**¿Qué opinión le merece la visión actual de la Bioética o Bioética práctica, en torno a la eutanasia?**

La bioética hace referencia a lo que hay en cada país, como mencioné en líneas anteriores el país no está listo para una eutanasia activa, desde el punto de vista bioético, es decir, la actitud del médico frente a la eutanasia frente a los casos que ya no se puede hacer nada si debería ser aplicada. Los médicos tenemos que saber que no se puede luchar contra la muerte y que cuando el paciente se deteriore no va a tener ninguna posibilidad de mejora, se debe dejar que la naturaleza siga su curso.

**Desde su perspectiva médica ¿Debería la legislación ecuatoriana, considerar la incorporación de la eutanasia, en su normativa penal y constitucional?**

Considero que, si se debería considerar la implementación de la eutanasia en nuestro país, pero cuando el país cuente con buenos legisladores.

*Gabriel Tenorio Salazar*

**2.3. Discusión de resultados de la investigación de campo.**

A la primera pregunta, la más general, la más inocente que intenta reacciones espontáneas de su pensar informal cotidiano, hemos obtenidos fundamentales respuestas desde la reflexión personal y profesional. Los juristas, si bien nos dejan ver su preocupación del dilema moral, de la temática en debate, opinan que “El derecho no puede desentenderse del examen y regulación de esta posibilidad.” A su vez los médicos desde su posición, como

que perciben el tema en un sentido que mira mayormente el dolor humano, alguno de ellos lo llama muerte misericordiosa.

La segunda pregunta que compromete su visión profesional, aunque se abre la posibilidad de expresar su visión personal, en torno a la eutanasia como posible institución jurídica, arranca comentarios un tanto analíticos cuyas expresiones, aunque indirectas a la respuesta nos sugieren, tanto en el caso de los jurista como de los médicos, una visión positiva a la posible institución jurídica; sin embargo, dejan planteada su preocupación de que los protocolos deben ser claros, en cuanto a la toma de decisiones, respecto a la eutanasia.

En la tercera pregunta -sin duda- se apela a su punto de vista profesional. A lo que los entrevistados no brindan sesudas respuestas que nos permiten apreciar su conocimiento profesional. Los juristas, por ejemplo, justifican su posición a favor de la eutanasia, sobre la base del derecho, en una exhaustiva reflexión que parta de los Derechos Humanos, afirma uno de ellos. Resulta impactante otra afirmación sobre base jurídica que “Nunca será admisible que otros, familiares o médicos, decidan por él”. Por su parte los médicos, nos entregan en la entrevista una verdadera cátedra en el manejo de la cuestión, en una suerte de intervención médica, sin dejar de lado la ética o dicho de una mejor manera la bioética.

La cuarta pregunta introduce a los entrevistados al tema de la bioética. Nos parece que resulta ser la pregunta más comprometedora. Apreciamos que los informantes enfrentan el asunto con algo de prejuicio y duda. Los juristas opinan que ha habido un gran avance en la proyección de la bioética; no obstante, existe un cierto límite cultural que no permite su anhelado desarrollo. De igual manera, con algo más de criticidad lo aprecian los médicos, cuando observan que aún, en nuestro medio no se muestra la claridad de la bioética y quizá uno de ellos afirma que “se debe dejar que la naturaleza siga su curso.”

A la última pregunta, los entrevistados: juristas y médicos responden de manera tajante, sin rodeos. Los juristas parecen afirmar, dicho coloquialmente “ya, venga”; en cambio, los médicos tienen otra posición: uno como que se retracta de su opinión al afirmar que “se trate en cada caso el comportamiento gravemente delictuoso para nuestro ordenamiento jurídico” y otra entra en otro tema polémico cuando anota “se debería considerar la implementación de la eutanasia en nuestro país, pero cuando el país cuente con buenos legisladores.”

### Capítulo III

#### La eutanasia para la legislación ecuatoriana

Incorporar la eutanasia en la legislación ecuatoriana, requiere -según nuestra propuesta- dos tipos de fundamentos: jurídicos y bioéticos. Los dos, sin embargo, pueden converger en una sola visión: la dignidad humana. Y aunque el concepto de dignidad humana se ha ligado hace muchos siglos a lo ético-filosófico, no obstante, será desde 1948, con la Declaración de los Derechos Humanos que se reconoce a la dignidad humana como figura jurídica, y más aún, constituye el fundamento de los Derechos Humanos.

#### 3.1 Fundamentación jurídica a la eutanasia, para nuestra legislación.

Con base en la figura de la dignidad humana, los países que forman parte de las comunidades internacionales que reconocen y garantizan los Derechos Humanos, tal es el caso del Ecuador, han estructurado su Carta Magna. Así, en la parte preambular de nuestra Constitución se establece que “nosotras y nosotros, el pueblo soberano del (...) decidimos construir (...) una sociedad que respeta, en todas sus dimensiones, la dignidad de las personas y las colectividades; (...)”

Asimismo, en la Constitución de la República (2008) se establece a la dignidad humana, cual fuente del ejercicio de los derechos. Específicamente el artículo 11 numeral 7, 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”.

En esta línea, citamos la **Sentencia C-239 de 1997 de la Corte Constitucional de Colombia**, del año de 1997. Sentencia que merece un lugar privilegiado en este análisis académico, puesto que con tal resolución se dio paso a la despenalización de la eutanasia en todo el territorio colombiano. La 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.



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 olvidada 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, en palabras de Díaz-Amando (2020) reafirmó el derecho de los ciudadanos a solicitar la eutanasia al sistema de salud, y llevó 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 proceder pacientes e instituciones de salud.

Me permito referir el caso de la Srta. Karen Quinlan, ya que fue uno de más sonado en Estados Unidos, con el afán de legalizar la eutanasia, tema que en aquella época tuvo una gran discusión a nivel global por defender el derecho a vivir y a morir.

Dentro de este caso existieron discrepancias entre la justicia estadounidense, el vaticano, el deseo de la familia, respaldadas de organizaciones a favor de la eutanasia, logrando así generar cambios profundos en la ética médica.

En marzo de 1975, Karen tenía 21 años inicia una dieta estricta, según testimonio de sus amigas y de sus padres adoptivos, el 15 de abril de ese mismo año tras acudir a una fiesta y haber consumido alcohol tuvo una descompensación, sus amigas le llevaron hasta la habitación para que descanse, después de 15 minutos regresaron a verle y descubrieron que ya no respiraba, en ese momento es trasladada al Hospital New Memorial, pero ya presentaba un estado de coma, al cabo de 9 días es trasladada a la Clínica Santa Clara para darle los cuidados que necesitaba ya que su diagnóstico era “daño cerebral irreversible” ya que al haber pasado de 15 a 20 minutos sin respirar se generaron daños cerebrales , quedando así en un estado vegetativo prolongado, su actividad cerebral era mínima casi nula, por lo que fue conectada a una sonda nasogástrica y un respirador artificial.

Los padres de Karen Quinlan consultaron al sacerdote Thomas Trapasso, líder de la iglesia a la que se congregan poder desconectar de las máquinas a su hija, poniendo esta decisión a conocimiento del médico tratante, el mismo que se opuso a quitarle el respirador artificial. Los abogados de la Clínica conocen el caso e indican que como Karen es mayor de edad es necesario que tengan una orden judicial para poder ejecutar la decisión de los padres.

De tal manera en septiembre de 1975, los padres de Karen presentan una demanda declarar a su hija como mentalmente incapaz solicitando que se autorice abandonar las medidas extraordinarias que hace que este con vida, sin embargo, el juez de primera instancia rechazó los argumentos de la familia.

La Corte Suprema de Nueva Jersey autorizó a la familia a que desconecten el respirador alegando que "Ningún interés superior del Estado puede obligar a la paciente a soportar lo insoportable", defendiendo el derecho fundamental del individuo a su privacidad. No faltó más y llegó una pronunciación desde el Vaticano, indicando que, **"Según esos principios cada persona sería dueña de decidir sobre su propia vida y, en consecuencia, sobre su propia muerte, lo que viene a ser una legitimación del suicidio"**. Para lo cual, el entonces arzobispo de Nueva York respondía que **"Nadie está obligado a utilizar medios artificiales para prolongar una vida. Esa es la posición católica"**, después de un año de pelea judicial a Karen le retiran el respirador y a pesar de no estar conectada a un pulmón artificial seguía con vida por 9 años más, paso en una cama de hospital, la persistencia de la Karen hizo que una enfermera siguiera administrando antibióticos para las infecciones que fueron cada vez más frecuentes y también a seguirle alimentando por vía intravenosa.

En 1985, Karen comenzó a deteriorarse cada vez más, las infecciones eran más agresivas y una fuerte pulmonía acabó con la vida de Quinlan el 11 de junio de 1985. El caso de Karen dio la vuelta por todo el mundo, interesándose así a la producción de un libro y una película, con las ganancias fundaron el Centro por la Esperanza "Karen Ann Quilan", que ayuda a los albergues con pacientes sin posibilidad de recuperación.

La concepción político-jurídica actual de la dignidad humana, en nuestro país, nos ha revestido de dicho fundamento, al momento de exigir una vida digna; una vida sin necesidades, ni molestias, en la cual el Estado nos garantiza un ejercicio efectivo de nuestros derechos fundamentales, tales como: el derecho a la salud, educación, alimentos, vestimenta, trabajo la misma que en su alcance máximo, satisfaga nuestras necesidades básicas y que encaminen a los ciudadanos a alcanzar el tan anhelado buen vivir. Entonces, hablamos ya de ética y bioética.

### 3.2 Base bioética de la eutanasia, para nuestro ordenamiento jurídico

La dignidad humana se ha ligado desde hace muchos siglos a lo ético-filosófico, y la ética ha evolucionado y transformado hasta hoy, en una ética práctica que pretende regular los problemas concretos, haciendo uso de diferentes métodos que comparecen al momento de analizar cada caso, al instante de la toma de decisiones y elaboración de los protocolos de actuación. De esta manera, el aporte que la bioética práctica ofrece es una metodología para reflexionar sobre los diferentes temas que se aborden, una metodología que permita aclarar de manera racional los criterios expuestos con el propósito de obtener las mejores decisiones y las menos perjudiciales.

Por lo expuesto, la bioética práctica presenta una ética médica laica que aborda el tema de la eutanasia, a la luz de la razón, y no por criterios autoritarios y dogmáticos. De ahí la pregunta: ¿tiene sentido que una norma de hace más de dos mil años (en referencia al Juramento Hipocrático y otros códigos que han sido influenciados por tradiciones, por costumbres y por diversos mandamientos religiosos) siga vigente hasta hoy, y se aplique a otra civilización, otra cultura, otro ambiente, otra época, otra realidad?

Esta reflexión, nos sirve de base ética, para nuestra propuesta de inclusión de la eutanasia a nuestro ordenamiento jurídico.

El profesional no tiene que emplear siempre todos los medios disponibles para conservar la vida de los pacientes. Hay que evitar el empleo de medidas desproporcionadas (por lo tanto, contraindicadas) y no caer en la obstinación terapéutica. Pero, además, aunque se trate de procedimientos indicados técnicamente, la obligación de proteger la vida y la salud de los enfermos no se puede convertir en la obligación de salvar su vida a toda costa, menos aún en contra de su expresa voluntad autónoma. (Comisión de bioética de Castilla y León, 2013, p. 9)

Del *buen vivir* se trata la ética, anota Savater, en su obra *Ética para Amador* (1997); nosotros decimos: del *bien morir* se trata la bioética.

### 3.3 Propuesta jurídica para la creación de la eutanasia en la legislación ecuatoriana.

#### Objetivos

## **Objetivo General**

Realizar un análisis jurídico, doctrinario y fundamentado para la legalizar y reconocer la realización de la eutanasia en la legislación ecuatoriana, buscando alcanzar una muerte digna o muerte asistida, poniendo fin al dolor y deterioro del paciente.

## **Objetivos Específicos.**

- Determinar los derechos de los pacientes con enfermedades catastróficas, raras o huérfanas y terminales.
- Elaborar una propuesta legislativa para legalizar la eutanasia en nuestro país.
- Establecer argumentos para que la eutanasia sea considerada un derecho para pacientes con enfermedades catastróficas, raras o huérfanas y terminales

## **Justificación.**

La Constitución de la República del Ecuador, protege el derecho a la vida, respaldándose en los Derechos Humanos, Tratados y Convenios Internacionales, legalmente reconocidos, se habla también del derecho a una vida digna, pero el cuestionamiento se funda en las personas que no pueden tener una vida digna porque padecen de alguna enfermedad con daños irreversibles, terminales, incurables o quizás porque se encuentre en un estado vegetal, preguntándonos cual es el propósito que tiene una persona con las características antes descritas en seguir viviendo, con sufrimiento y dolor; viviendo una vida que no es digna.

El derecho a la vida indiscutiblemente se encuentra relacionado con el valor jurídico de la dignidad de la persona, podemos referir que la dignidad humana se basa en el reconocimiento de la vida, una vida digna en la cual los individuos puedan desarrollarse libremente. Es aquí donde la persona puede disponer libremente de su vida cuando le resulte insoportable e indigna por padecer una enfermedad incurable o catastrófica.

Tenemos que tener presente que nuestro país no cuenta con una unidad pública que se encargue netamente de los cuidados paliativos y no tiene la capacidad económica para proporcionar medicamentos de manera permanente y gratuita para dolores intensos como por ejemplo la morfina, es decir, por parte del estado le resulta difícil proporcionar una vida digna a estos pacientes

La eutanasia genera mucho interés para algunos juristas y en especial para algunos profesionales de la salud, ya que lo que se quiere evitar es el sufrimiento del paciente, entendiendo que no tiene esperanza de una vida digna, por lo tanto, qué sentido tiene una persona enferma incurable siga padeciendo, sufriendo y quizás frustrándose

En el Ecuador, la eutanasia estaría considerada como homicidio ya que no se encuentra legalizada; es por eso mi propuesta para que se pueda legalizar y establecer de forma efectiva en nuestra legislación, buscando que se proteja la dignidad de la vida de las personas. Sin el afán de imponer, sino más bien que se establezca como una opción, un recurso que puedan tener las personas que padecen y presentan un diagnóstico crítico, sin esperanza de cura, destruyendo su autoestima y voluntad para vivir, yéndose a sí en contra de lo que significa vivir con un buen estado de salud física y psíquica, sin que afecte su raciocinio, su autonomía o su control.

La vida le pertenece únicamente a la persona de esta manera no se le puede obligar que viva si su voluntad es otra, es decir tiene la potestad de decidir sobre su vida y sobre su cuerpo, basándonos también en el derecho a la libertad, dicha libertad le permitiría a la persona tomar la decisión de terminar con su vida, por las causas ya antes descritas.

#### **CONSIDERANDO:**

**Que**, el Artículo 1 de la Constitución de la República del Ecuador establece que: *“El Ecuador es un Estado de derechos y justicia (...)”*

**Que**, el Artículo 11, numeral 1 de la Constitución de la República del Ecuador establece que: *“Los derechos se podrán ejercer, promover y exigir de forma individual o colectiva ante las autoridades competentes; estas autoridades garantizarán su cumplimiento”*.

**Que**, el Artículo 11, numeral 7 de la Constitución de la República del Ecuador establece 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, comunidades, pueblos y nacionalidades, que sean necesarios para su pleno desenvolvimiento.”*

**Que**, el Artículo 11, numeral 8 de la Constitución de la República del Ecuador establece que: *“El contenido de los derechos se desarrollará de manera progresiva a través de las normas, la jurisprudencia y las políticas públicas. El Estado generará y garantizará las condiciones necesarias para su pleno reconocimiento y ejercicio.”*

**Que**, el Artículo 11, numeral 9 de la Constitución de la República del Ecuador establece que: *“El más alto deber del Estado consiste en respetar y hacer respetar los derechos garantizados en la Constitución.”*

**Que**, el Artículo 66, numeral 2 de la Constitución de la República del Ecuador establece que: *“Se reconoce y garantizará: El derecho a una vida digna (...)”*

**Que**, el Artículo 66, numeral 3 de la Constitución de la República del Ecuador establece que: *“El derecho a la integridad personal, que incluye: a) La integridad física, psíquica, moral y sexual.”*

**Que**, el Artículo 66, numeral 5 de la Constitución de la República del Ecuador establece que: *“El derecho al libre desarrollo de la personalidad, sin más limitaciones que los derechos de los demás.”*

**Que**, el Artículo 66, numeral 9 de la Constitución de la República del Ecuador establece que: *“El derecho a tomar decisiones libres, informadas, voluntarias y responsables sobre (...) su vida.”*

**Que**, el Artículo 66, numeral 3 de la Constitución de la República del Ecuador establece que: *“9) El derecho a tomar decisiones libres, responsables e informadas sobre su salud (...)”*

**Que**, el Artículo 5 de la Declaración Universal de Derechos Humanos, establece que: *“Nadie será sometido a torturas ni penas o tratos crueles, inhumanos o degradantes.”*

**Que**, el Artículo 7 de la Ley Orgánica de Salud, literal d, establece: *“El derecho de toda persona a que se Respete su dignidad, autonomía, privacidad e intimidad (...)”*

**Que**, el Artículo 7 de la Ley Orgánica de Salud, literal e, establece: *“El derecho de toda persona a ser oportunamente informada sobre las alternativas de tratamiento, productos y servicios en los procesos relacionados con su salud.”*

**Que**, el Artículo 7 de la Ley Orgánica de Salud, literal h, dispone *“el derecho de toda persona a ejercer la autonomía de su voluntad a través del consentimiento informado por escrito, o por cualquier otro medio adecuado y tomar decisiones respecto a su estado de salud, procedimientos de diagnóstico y tratamientos (...)”*

**Que**, en el Capítulo III-A, que trata de las enfermedades catastróficas y raras o huérfanas de la Ley Orgánica de Salud, en su primer artículo establece que: *“El Estado Ecuatoriano reconocerá de interés nacional a las enfermedades catastróficas y raras o huérfanas; y, a través de la autoridad sanitaria nacional, implementará las acciones necesarias para la atención en salud de las y los enfermos que las padezcan, con el fin de mejorar su calidad y expectativa de vida, bajo los principios de disponibilidad, accesibilidad, calidad y calidez.”*

**Que**, en el Capítulo III-A, que trata de las enfermedades catastróficas y raras o huérfanas de la Ley Orgánica de Salud, en el artículo innumerado segundo, literal a, establece que: *“Son obligaciones de la autoridad sanitaria nacional a emitir protocolos para la atención de estas enfermedades, con la participación de las sociedades científicas, las mismas que establecerán las directrices, criterios y procedimientos de diagnóstico y tratamiento de las y los pacientes que padezcan enfermedades raras o huérfanas.”*

En uso de sus atribuciones constitucionales y legales:

#### **RESUELVE:**

#### **LEGALIZAR LA EUTANASIA E INCORPORAR EN LA LEGISLACIÓN ECUATORIANA, QUE SERÁ APLICADA A PERSONAS QUE PADEZCAN ENFERMEDADES CATASTRÓFICAS, RARAS O HUÉRFANAS Y TERMINALES**

**Art. 1.- Objetivo.** – Legalizar la práctica de la eutanasia en personas con enfermedades catastróficas, raras o huérfanas y terminales que produzcan un intenso dolor, careciendo así de gozar de una vida digna, buscando aplicar el derecho a tomar decisiones libres y voluntarias de su vida y salud, pudiendo dar la aceptación o rechazo de determinados procedimientos y tratamientos que alarguen el sufrimiento y padecimiento.

**Art. 2.- Aplicación.** – Será de aplicación única y exclusivamente de las personas ecuatorianas que padezcan enfermedades catastróficas, raras o huérfanas y terminales.

**Art. 3.- Beneficiarios.** – Se aplicará a las siguientes personas mayores de edad:

- a) Personas con enfermedades catastróficas, raras o huérfanas.
- b) Personas con enfermedades terminales, incurables e irreversibles.
- c) Personas con sufrimiento constante e insoportable.

**Art. 4. Aceptación.** -

- a) La persona que desea que se le practique la eutanasia, debe manifestar su voluntad de manera libre e inequívoca.
- b) En caso de que la persona se encuentre imposibilitada/o, podrá gestionar la declaración un familiar hasta el cuarto grado de consanguinidad y segundo de afinidad, cónyuge o pareja de unión de hecho, representante legal o las personas que tengan bajo su responsabilidad o estén ejerciendo el cuidado de personas indicadas en el artículo 3.
- c) A ausencia de estos lo hará una junta médica que conozca el determinado caso.

**Art. 5. Derechos.** – Tienen derecho a:

- a) Elegir la práctica de la eutanasia.
- b) Tanto el paciente como los familiares o representante, a recibir información oportuna y veraz sobre el estado de salud y calidad de vida.
- c) Ayuda y valoración psicológica para el paciente, sus familiares o representante.
- d) Conocer el procedimiento de donación o trasplante de órganos.

**Art. 6.- Responsabilidad del Estado.** - Será responsabilidad del Estado garantizar los recursos y casas de salud especializadas, vigilando que cuenten con el equipo médico y tecnológico para que se pueda realizar la eutanasia.

**Art. 7. Solicitud.** – Deberá ser realizada por escrito y acompañada de la siguiente documentación:

- a) Solicitud emitida y legalizada por el Ministerio de Salud Pública.



- b) Datos completos de la persona que solicita y que padece el tipo de enfermedad de acuerdo al artículo 3 de la presente ley.
- c) Documentos de identidad, en el que se pueda determinar la mayoría de edad
- d) Si la persona está imposibilitada a más del literal b, se deberá acompañar los datos de los familiares o representantes de la persona a la que se le vaya a practicar la eutanasia.
- e) Datos completos del médico autorizado para realizar la eutanasia.
- f) Historial clínico acompañado del diagnóstico médico.
- g) Opinión y valoración de otro médico, que cuente con la especialidad de la patología que presente el paciente
- h) Deberá constar las firmas del paciente, de su familiar o representante, en el caso que el paciente esté impedido, firma y sello del médico autorizado y sello de la institución o casa médica debidamente autorizada.

**Art. 8.- Plazo.** – Una vez conocida la solicitud presentada por el paciente o sus familiares o representante, se deberá realizar la eutanasia máxima en 15 días.

**Art. 9.- Médico interviniente y autorizado.** – Está autorizado para aprobar y ejecutar la eutanasia el médico que conozca el caso, haya asistido al paciente, es decir, el médico tratante, que tiene ya el convencimiento del daño irreversible o incurable.

**Art. 10.- Obligación del médico.** – Está obligado a informar en honor a la verdad el estado de salud del paciente, la probabilidad del tiempo de vida y la calidad de vida que tendrá.

**Art. 11.- Desistimiento al procedimiento.** – El paciente, sus familiares o representantes, podrán desistir en cualquier momento del proceso.

**Art. 12.- Sanción.** – La práctica de la eutanasia no será sancionada si cumple con los requisitos de esta ley, salvo en los siguientes casos:

- a) El que realice la eutanasia sin tener los requisitos establece esta ley.
- b) El que autorice que se realice la eutanasia, por intereses económicos, familiares o cualquier interés personal.

**Art. 13.- Transparencia.** – Todas las prácticas ejecutadas de la realización de la eutanasia deberán contar con la debida transparencia, apegados a la normativa legal vigente.

**DISPOSICIÓN TRANSITORIA:**

Deróguese todo lo que se oponga a la presente ley.

**DISPOSICIÓN FINAL:**

Esta ley entrará en vigencia a partir de la aprobación y publicación en el Registro Oficial.

### Conclusiones

El trabajo de titulación *La Eutanasia: un acercamiento jurídico, a la luz de la bioética*, nos ha permitido reflexionar sobre la situación humana y jurídica en la que se encuentran algunas personas, en la búsqueda de la dignidad humana, en cuanto han meditado sobre el buen vivir y el bien morir. Es así como, sobre la base de los objetivos propuestos para nuestra investigación, intentamos esbozar algunas conclusiones que nos permitirán apreciar el nivel de logro de esos objetivos, así como el alcance a las preguntas de investigación:

- Ante todo, podemos afirmar categóricamente que la eutanasia resulta ser un problema humano real que conviene tratarlo desde el punto de vista jurídico y desde la bioética. De ahí que precisamente ésta ha sido nuestra preocupación y esencialmente, nuestra motivación, para realizar el presente trabajo de titulación, buscando una solución en el contexto jurídico social.
- *Teorizar los conceptos jurídicos y bioéticos referentes a la eutanasia*, formulaba el primer objetivo específico. Nos parece que nuestro trabajo de titulación logró cumplir con el objetivo, en cuanto pudimos desarrollar en detalle el primer capítulo, señalando aquellos fundamentos teóricos sobre la eutanasia y la Bioética; lo que nos permitió un primer acercamiento tanto jurídico, como de la salud, a la realidad que se vive, en torno a esta difícil situación.
- El segundo objetivo específico aspiraba *Establecer la pertinencia de la eutanasia en la legislación ecuatoriana*. Sin duda, este objetivo ha logrado su cumplimiento, en virtud

de que, durante la investigación se pudo conocer los conceptos y criterios especializados de juristas y médicos forenses, con relación a este delicado tema que, si bien por una parte consolidaban nuestra propuesta, por otra nos dejaban ciertas dudas de su total pertinencia.

- En un esquema crítico *propositivo de textos jurídicos sobre la eutanasia, para el COIP*, asunto que responde al tercer objetivo específico y teniendo como base el análisis jurídico doctrinal, especialmente el principio constitucional de dignidad humana, se consiguió elaborar la propuesta que aspiramos, en un futuro no muy lejano sea considerado por la Asamblea Nacional y se dé el trámite pertinente para su incorporación en el COIP y en la Constitución de la República.

Ahora bien, al examinar las preguntas de investigación, advertimos que nos habíamos propuesto responder dos interrogantes: ¿Por qué la eutanasia, a pesar de 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, constituye una alternativa? y ¿Cómo entender y hacer entender a la sociedad ecuatoriana que la figura de la eutanasia resulta necesaria en nuestros días, que ha cobrado mayor vigencia la Bioética?

Creemos haber determinado en gran medida, las razones por las que la eutanasia constituye una alternativa. Nos parece que en el momento que la muerte se vuelve inevitable y lo prolongan con largos y dolorosos tratamientos, se puede voluntariamente renunciar a estas prácticas médicas que no garantizan un cambio de vida, sino provocan un sufrimiento no sólo al paciente, sino también a la familia, haciendo que su agonía sea más perturbadora, por lo que se debería dejar que la naturaleza siga su curso, con esto haríamos que se dé una aceptación de la condición humana frente la muerte.

La eutanasia se puede considerar también como una ruptura traumática del destino que pudiera causar una enfermedad a la cual ya se conoce que no se tiene cura, como se conoce toda persona se aferra a la vida, teniendo así una resistencia instintiva a la muerte, pero al padecer una enfermedad sin cura, sin una garantía de vida o de mejora, teniendo un padecimiento o sufrimiento doloroso, la persona está dispuesta a morir sin sufrimiento.

La Eutanasia como último recurso no debería ser negada, más bien se debería legalizar para que el paciente con enfermedades catastróficas, raras o huérfanas y terminales, puedan decidir el momento en el cual puedan poner fin a ese sufrimiento

insoportable o a la prolongación artificial e inhumana de su vida, ya que no estarían frente a una vida digna, pero si podrán lograr una muerte digna permitiendo mantener la esencia de la propia dignidad humana.

Dentro de nuestra sociedad no existen recursos ni propuesta concretas y consecutivas de medicina paliativa que básicamente se encargarían de entender y atender a los pacientes terminales. Lo que se busca con la eutanasia es entender la muerte de una persona por padecer una enfermedad terminal, reconociendo la dignidad humana, es decir como persona en el marco grave de sufrimiento no solo físico sino también psíquico.

Velando el derecho a una vida digna y una muerte digna no se debería considerar a la eutanasia como un homicidio en el que por diversas circunstancias se cree que se fundamenta en dar muerte a otra persona dejando de lado los sentimientos, por lo que se debe considera a la muerte como algo natural que forma parte de la vida humana.

Aspiramos a que el Estado Ecuatoriano, a través de sus legisladores observe y analice la propuesta y de una vez por todas, la eutanasia -por todo lo aquí expuesto y argumentado- sea una realidad en nuestra legislación.

## Referencia

- Blackburn, S. (1997). *Dicionário Oxford de filosofia*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.
- Campos Calderón, F., Sánchez Escobar, C., & Jaramillo Lezcano, O. (Abril de 2001). *Medicina Legal de Costa Rica*. Consideraciones acerca de la eutanasia:  
[https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1409-00152001000200007](https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152001000200007)
- Centro Nacional Coordinador de Ensayos Clínicos [CENCEC]. (4 de Abril de 2016). *Revista Cubana de Farmacia*. Breves consideraciones sobre la bioética en la investigación clínica:  
<https://revfarmacia.sld.cu/index.php/far/article/view/47/52#:~:text=Principio%20de%20beneficencia%3A%20se%20refiere,leg%C3%ADtimos%20intereses%20y%20suprimiendo%20prejuicios>.
- Código de la Ética Médica del Ecuador. (17 de Agosto de 1992). *Texto del Código de la Ética Médica*. Cuenca.
- Collado Madurga, A., Piñón Gamez, A., Odales Ibarra, R., Acosta Quintana, L., & Serra Larín, S. (2011). *Eutanasia y valor absoluto de la vida*. Revista cubana de higiene y epidemiología: recuperado de <https://n9.cl8cbkq>
- Comisión de bioética de Castilla y León. (2013). *Rechazo al tratamiento*. Cuestiones éticas, deontológicas y jurídicas:  
[https://web.sjd.es/sites/default/files/ckfinder/userfiles/files/CBCYL\\_RECHAZO\\_AL\\_TRATAMIENTO\(1\).pdf](https://web.sjd.es/sites/default/files/ckfinder/userfiles/files/CBCYL_RECHAZO_AL_TRATAMIENTO(1).pdf)
- Foro Consultivo Científico y Tecnológico [FCCyT]. (2008). *Eutanasia: hacia una muerte digna* (Primera ed.). México: FCCyT.
- Instituto de Bioética de la Pontificia Universidad Javeriana de Colombia. (Mayo de 2009). *Selecciones de Bioética*. N° 15:  
<http://www.cenalbe.org.co/PDF/seleccionesNo.15.pdf>
- Oliveira, R. A., & Baptista, P. G. (2020). *Terminalidade de vida: dignidade da pessoa humana*. Cohen C, Oliveira RA, editores. Op. cit. p. 782.

Reich, W. (1978). *Encyclopedia of Bioethics* (Vol. 1). New York: Free Press-MacMillan.

Sociedad Bíblica Iberoamericana [SBIA]. (2017). *Biblia Textual* (Cuarta ed.). SBIA.

Wikipedia. (12 de 12 de 2022). *Bioética*. La enciclopedia libre:

<https://es.wikipedia.org/wiki/Bio%C3%A9tica#:~:text=La%20bio%C3%A9tica%20es%20la%20rama,condiciones%20aceptables%20para%20la%20misma.>