

UCUENCA

Universidad de Cuenca

Facultad de Jurisprudencia y Ciencias Políticas y Sociales

Carrera de Derecho

La Eutanasia Como Un Derecho Fundamental Aplicado A La Normativa Ecuatoriana En La Actualidad

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:

Ana Elizabeth Castillo Ronquillo

Director:

Julio Teodoro Verdugo Silva

ORCID:  0000-0002-3984-0467

Cuenca, Ecuador

2023-11-15

Resumen

El presente estudio tiene como fin analizar los aspectos propicios de la eutanasia activa voluntaria en pacientes con enfermedades terminales, buscando su reconocimiento como un derecho fundamental en Ecuador y su consiguiente constitucionalización. Para lograrlo, se llevó a cabo una comparación entre los diversos tipos de eutanasia, destacando la legislación actual en Ecuador, con énfasis en el código de ética médica, y la normativa comparada de países que la han legalizado y regulado, reconociéndola como el derecho a una muerte digna, como ocurre en Colombia, Países Bajos, y Bélgica. Además, se investigaron a fondo las corrientes doctrinarias que respaldan la eutanasia como un derecho humano, fundamentadas principalmente en el principio de autonomía personal, la garantía y defensa de la dignidad humana, y la alternativa que ofrece para aliviar el sufrimiento humano. Estas corrientes fueron evaluadas para adaptarlas al contexto ecuatoriano, considerando principios constitucionales como el Sumak Kawsay, la vida digna y el derecho a la salud, junto con un análisis exhaustivo del principio de progresividad de los derechos para reconocer la eutanasia como un posible derecho fundamental. Por último, se presentó una comparación entre dos investigadores con una brecha de tiempo y edad en los encuestados, evidenciando la aceptación que la eutanasia tiene en la población ecuatoriana. Con este estudio, se busca iniciar un debate y generar discusión sobre la eutanasia y la necesidad de su regulación para proteger los derechos reconocidos en la Constitución.

Palabras clave: eutanasia activa, dignidad humana, principio de autonomía, derecho a la muerte digna, alivio del sufrimiento humano



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

This study aims to analyze the favorable elements of voluntary active euthanasia in patients with terminal illnesses, seeking its recognition as a fundamental right in Ecuador and its subsequent constitutionalization. To achieve this, a comparison was made between different types of euthanasia, emphasizing the current legislation in Ecuador, with a focus on the medical code of ethics, and the comparative law of countries that have legalized and regulated it, recognizing it as the right to a dignified death, as is the case in Colombia, the Netherlands, and Belgium. Furthermore, in-depth research was conducted into doctrinal trends supporting euthanasia as a human right, primarily based on the exercise of the principle of personal autonomy, the guarantee and defense of human dignity, and the alternative it offers to alleviate human suffering. These trends were evaluated to adapt them to the Ecuadorian context, considering constitutional principles such as Sumak Kawsay, dignified life, and the right to health, along with a comprehensive analysis of the principle of the progressive realization of rights to recognize euthanasia as a possible fundamental right. Finally, a comparison was presented between two studies with a time and age gap in the surveyed individuals, demonstrating the acceptance of euthanasia within the Ecuadorian population. With this study, the aim is to initiate a debate and generate discussion about euthanasia and the need for its regulation to protect the rights recognized in the Constitution.

Keywords: active euthanasia, human dignity, principle of autonomy, right to die with dignity, relief of human suffering



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

CAPITULO I. - La eutanasia en el Derecho ecuatoriano y Derecho internacional comparado	7
La eutanasia y sus orígenes	7
Tipos de eutanasia.....	7
La eutanasia en el régimen jurídico ecuatoriano	8
La eutanasia en el Derecho comparado: Caso Países Bajos, Bélgica y Colombia	12
Países Bajos	12
Bélgica.....	14
Colombia	15
CAPITULO II. - Corrientes doctrinarias a favor de la eutanasia como un derecho humano. 20	
2.1. Eutanasia y autonomía personal	20
2.1.1. La definición de la autonomía personal	20
2.1.2. – La autonomía como ejercicio del principio de autonomía personal.....	21
2.2 La eutanasia y la dignidad humana.....	24
2.2.1. Definición y conceptualización de “dignidad humana”	24
2.2.2. La eutanasia como garantía de la dignidad humana	25
2.3 La eutanasia y el alivio al sufrimiento humano	27
2.4 Reflexiones	29
CAPITULO III.- La eutanasia y sus elementos favorables para su constitucionalización en el Ecuador	31
3.1 La dignidad humana, el derecho a la salud y el principio constitucional del Buen Vivir o Sumak Kawsay	31
3.2 El principio de progresividad de los derechos	33
3.3 Percepción de la eutanasia como una opción a la muerte digna por la población ecuatoriana	34
3.4. Conclusiones.....	37
3.5. Recomendaciones	38
Referencias	40

Agradecimientos

A mis sobrinos, luces que alumbran mi camino de llegada y me recuerdan por qué lucho por un mundo mejor. Gracias por ser mi isla en el mar.

A mis hermanos, por celebrar mis triunfos como si fueran propios. Gracias por su apoyo incondicional.

A mi tía Ana, por recordarme siempre que el amor es el mejor escudo y arma. Gracias por permanecer cerca, a pesar de la distancia.

A Estefanía, por su compañía, su guía, su cariño. Gracias por ser mi calma.

Dedicatoria

A mis padres, por recordarme que un árbol no es solo fuerte, sino también bello.

A mi mamá, Miriam, por la resiliencia con la cual dirige su vida, mi fortaleza de espíritu te la debo a ti.

A mi papá, Patricio, por la curiosidad absoluta que me despertó desde niña, y que me permitió llegar hasta donde estoy.

Ustedes me sostienen en sus hombros y me guían con sus manos. Gracias por ser mis faros, mi descanso, mis primeros y mejores profesores. Gracias por sus palabras y sus acciones, me enorgullece admirarlos. Este título universitario es para ustedes.

CAPITULO I. - La eutanasia en el Derecho ecuatoriano y Derecho internacional comparado

La eutanasia y sus orígenes

La eutanasia se define como la “intervención deliberada para poner fin a la vida de un paciente sin perspectiva de cura” (Real Academia de la Lengua, 2023). Su etimología proviene del griego “eu” y “thanatos”, cuyas traducciones literales son buena y muerte, respectivamente. Por lo tanto, la eutanasia viene a ser una opción para las personas que enfrentan enfermedades incurables, y que conscientemente eligen no someterse a tratamientos que únicamente prolonguen su vida, pero que no erradiquen dicha enfermedad.

Ahora, es importante establecer los distintos tipos de eutanasia que existen, para de esta forma establecer los elementos de la misma que serán de relevancia jurídica más adelante.

Tipos de eutanasia

Hay varias maneras de clasificar la eutanasia. Sin embargo, para los propósitos de este trabajo de investigación nos delimitaremos a tres elementos para hacerlo: la voluntad, el hecho generador, y quién la ejerce.

De acuerdo a la voluntad de la persona que se somete a la eutanasia, se puede clasificar la misma como voluntaria e involuntaria. Según su propio nombre lo indica, la eutanasia voluntaria es aquella en donde el paciente, con plena consciencia, expresa informadamente su decisión de terminar su vida. Por ejemplo, un paciente con cáncer en etapa terminal, cuya consciencia no se ha visto afectada y tiene la capacidad de expresar su voluntad, sostiene que no desea más tratamientos paliativos, sino terminar con su vida.

Por el contrario, la eutanasia involuntaria se da cuando la persona que se someterá al procedimiento no tiene la consciencia para tomar la decisión o la capacidad de expresarla. Por ejemplo, una persona que ha sufrido muerte cerebral no tiene la capacidad mental de tomar decisiones, ni la de expresarlas. Siendo así, un tercero podría tomar la decisión por ella.

Asimismo, la eutanasia se puede clasificar según el hecho que la ha provocado, dependiendo si el mismo fue una acción o una omisión. La eutanasia puede ser causada por una acción si

es que la vida del paciente es terminada mediante la administración de una sustancia letal, como en el caso de una administración de una sobredosis de medicamentos prescritos específicamente con el propósito de poner fin a la vida del paciente. Entonces, la eutanasia voluntaria implica una intervención deliberada con el objetivo de terminar la vida del paciente.

Por otro lado, la eutanasia puede ser causada por una omisión si se excluye o retira el tratamiento o los cuidados necesarios para mantener la vida del paciente, teniendo como consecuencia el fallecimiento del mismo. Esto puede incluir la suspensión de tratamientos médicos, terapias o procedimientos necesarios para mantener la vida. Por ejemplo, una persona que padece neumonía crónica, la cual se ha visto complicada por la enfermedad del COVID-19 y renuncia al soporte respiratorio requerido por sus pulmones para continuar funcionando.

Por último, la eutanasia se puede clasificar según la persona que la lleva a cabo, es decir, quién la ejecuta. Cuando es el mismo paciente quien va a ser sometido a la eutanasia quien lo provoca (la misma paciente es quien se administra los medicamentos), nos vemos frente a la eutanasia autónoma. Si es que la persona quien ejecuta la eutanasia es una tercera persona, como una doctora o una enfermera, entonces se da una eutanasia heterónoma (si los medicamentos son administrados por una tercera persona a la paciente). Ésta última también se conoce como suicidio asistido, y es la más aceptada en países donde la eutanasia es legal (Ñavincopa, 2019).

Por último, podemos concluir que estas clasificaciones no son mutuamente exclusivas. Una eutanasia puede ser voluntaria, activa y heterónoma al mismo tiempo, ya que antes que elementos contrarios, son complementarios.

La eutanasia en el régimen jurídico ecuatoriano

Dentro del ordenamiento jurídico ecuatoriano, encontramos el Código de Ética Médica publicado el 17 de agosto de 1992 por el Ministerio de Salud Pública. El mismo tiene como objetivo ser “un instrumento ético- jurídico que regule las obligaciones morales a que deben sujetarse [los médicos] en el desarrollo diario de sus actividades relativas a la protección, fomento, reparación y rehabilitación de la salud individual y colectiva” (Código de ética

médica, 1992). Su doceavo capítulo versa exclusivamente sobre la eutanasia, titulado homónimamente, y contiene tres artículos, mismos que rezan:

“Art. 90.- El médico no está autorizado para abreviar la vida del enfermo. Su misión fundamental frente a una enfermedad incurable será aliviada mediante los recursos terapéuticos del caso.

Art. 91.- Establecida la muerte cerebral, de acuerdo con las normas internacionales vigentes, no se justifican las acciones excepcionales para prolongar las manifestaciones vitales de las estructuras biológicas residuales.

Art. 92.- En aquellos casos en que los indicadores clínicos e instrumentales revelen situaciones insalvables o incompatibles con la dignidad de la persona humana, queda al criterio del médico y de los familiares suspender los procedimientos extraordinarios. En caso de controversia se recurrirá al criterio de una Junta Médica constituida por tres especialistas afines al caso.”

A partir de lo mencionado, se puede afirmar que en el Ecuador se encuentra vigente una prohibición legal en relación a la práctica de la eutanasia, y se priorizan los cuidados paliativos como una alternativa a la misma. A pesar de esto, es importante revisar el resto del contenido de la norma y de esta manera lograr una interpretación sistemática e integral. Para ello, he destacado tres artículos importantes que merecen ser mencionados para el tema que se encuentra en análisis:

“Art. 6: El Médico desde que es llamado para atender a un enfermo, se hace responsable de proporcionarle todos los cuidados médicos necesarios para que recupere su salud. Su responsabilidad mayor será la conservación de la vida del enfermo.”

“Art. 11.- En casos de incurabilidad lo dará a conocer a los familiares y en casos especiales al propio enfermo cuando el médico lo crea indispensable usando la mayor prudencia y manteniendo en primer lugar, los mejores intereses del enfermo.”

Y, finalmente:

“Art. 13.- El médico debe respetar las creencias religiosas e ideológicas de sus pacientes y no oponerse al cumplimiento de sus preceptos, siempre que no sean perjudiciales para su salud.”

Entonces, analizando los artículos anteriores, podemos concluir que, si bien el deber más alto de los médicos es preservar la vida del enfermo, también hay elementos y condiciones adicionales para esta responsabilidad. Por ejemplo, el segundo artículo ya realiza una diferencia entre una enfermedad terminal, y las no terminales; es importante anotar esto, ya que aquí la responsabilidad mayor del médico cambia: ahora no es tanto conservar la vida del enfermo, sino priorizar sus intereses. Finalmente, el último artículo citado reconoce que distintos pacientes poseen distintas convicciones, y el médico deberá respetarlas, cuando “no sean perjudiciales para su salud”. Siendo así, cabe preguntarnos, ¿qué es salud? La Real Académica Española la define como un “estado en el que el ser orgánico ejerce normalmente todas sus funciones” (Real Académica Española, 2023). Sin embargo, si estamos discutiendo enfermedades terminales, incapacitantes y permanentes, esta salud no es un hecho posible, no se la puede recuperar, no es válida tenerla de objetivo por ser inalcanzable e irreal. Por lo tanto, no se puede utilizar la misma lógica frente a una enfermedad curable, que ante una terminal. El médico, frente a la ausencia permanente de salud, debe respetar las creencias religiosas e ideológicas de sus pacientes. Claramente, los hechos han cambiado, y el resultado de la argumentación debe ser distinto.

Ahora, procedo a examinar los artículos de la Constitución de la República que son de relevancia para el tema aquí discutido, mismos que son:

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

1. El derecho a la inviolabilidad de la vida. No habrá pena de muerte.
2. El derecho a una vida digna, que asegure la salud, alimentación y nutrición (...)
6. El derecho a opinar y expresar su pensamiento libremente y en todas sus formas y manifestaciones.
9. El derecho a tomar decisiones libres, informadas, voluntarias y responsables sobre (...) su vida.
10. El derecho a tomar decisiones libres, responsables e informadas sobre su salud (...).”

Respecto a estos artículos, podemos concluir que el ordenamiento jurídico ecuatoriano reconoce el derecho no solo a una vida, sino a una vida digna con salud. Además, tomar decisiones voluntarias respecto a la misma. De esta manera, se podría interpretar la norma a favor de la eutanasia voluntaria.

Asimismo, cabe recalcar que la interpretación del sistema jurídico ecuatoriano debe hacerse de manera sistemática. Es decir, no se puede analizar una norma de manera aislada e independiente de las demás, sino se debe hacerlo entiendo el contexto más amplio del ordenamiento al cual pertenece, considerando su relación con otras normas y principios. De esta manera, se asegura que el Derecho sea armónico y coherente, en especial cuando se toman en cuenta derechos constitucionales. En este sentido, y en referencia al régimen del ejercicio de los derechos contenidos en la Constitución, se afirma “la adecuada lectura de los derechos [no debe olvidar] que las prerrogativas en el caso concreto ya merecen un análisis en el contexto en el cual se desarrollan [...] con el afán siempre de garantizar un bien jurídico mayor, conforme a la Constitución y a la ley.” (Betancourt y Romero, 2021).

Por último, es importante destacar que hasta la fecha no se ha desarrollado una jurisprudencia consolidada en los distintos niveles judiciales respecto a la eutanasia. Esta ausencia implica que no se ha desarrollado una línea jurisprudencial al respecto, pero no necesariamente que no haya lugar para la interpretación de las normas en un aspecto favorable para la constitucionalización de la misma. Así, es necesario continuar el estudio y

monitoreo de las resoluciones judiciales que puedan surgir en el futuro para poder establecer un criterio respecto al lugar de la eutanasia en el ordenamiento jurídico.

La eutanasia en el Derecho comparado: Caso Países Bajos, Bélgica y Colombia

Países Bajos

En abril del 2001, el gobierno de Países Bajos sentó un precedente histórico a nivel mundial al ser el primer país en legalizar la eutanasia, cuando aprobó el acta de “Terminación de la vida a petición y suicidio asistido¹” (Termination of Life on Request and Assisted Suicide), misma que entró en vigencia un año después, en abril del 2002. Esta acta permite que pacientes mayores a los doce años de edad y mentalmente capaces al momento de tomar la decisión, accedan a la eutanasia activa y/o pasiva, si es que tienen la convicción de que no había otra solución razonable a la situación en la que se encontraba. Más allá, esta acta también presenta un concepto jurídico de eutanasia, mismo que reza: “el acto realizado por un tercero que termina intencionalmente la vida de una persona a su solicitud (...) solo puede ser realizada por un médico” (Deliens, 2003). La tercera persona que practica el acto, siendo estrictamente una profesional de salud, también debe obedecer a criterios específicas denominados “diligencia debida”, mismos que son:

A) La decisión de la paciente debe ser voluntaria e informada. Esto quiere decir que no podrá existir coacción alguna en el proceso, además de que debe ser comunicada de las distintas opciones de tratamientos y los efectos de los mismos antes de poder continuar con la terminación de su vida, por el doctor que vaya a administrarla.

B) Determinado que la situación médica de la paciente no tiene perspectivas razonables de recuperación.

¹ Entiéndase al suicidio asistido cuando “la persona que desea morir [es] quien pone fin a su vida, habitualmente mediante la ingesta de un fármaco que sea letal” (Bertolín-Guillén, 2022). Usualmente, un profesional médico es quien guía a la persona sobre los fármacos y la cantidad adecuada.

C) Determinado que el sufrimiento dentro del cual la paciente se encuentra es insoportable², y el mismo puede ser tanto físico como psíquico.

D) Consultado a otro profesional de la salud, quien ha visto a la paciente y ha emitido su opinión escrita respecto a la situación médica de la susodicha, de manera independiente y ha concluido de igual forma, que su sufrimiento es insoportable

En cuanto a esto, cabe aclarar ciertos aspectos en cuanto a la minoría de edad y el acceso a la eutanasia. El acta indica que, si el paciente mayor de dieciséis años ha perdido la capacidad de expresar su voluntad, pero anteriormente a este suceso indicó que tenía una “comprensión razonable de sus intereses” (Dutch law on Termination of life on request and assisted suicide, 2001), entonces el médico podrá llevar a cabo la eutanasia pasiva y/o activa, siempre y cuando se observen los requisitos de la diligencia debida, mencionados en los literales anteriores; aquí, no es necesario que los tutores legales consientan a la terminación de la vida, pero sí deben estar involucrados en el proceso de la toma de la decisión.

En segundo lugar, si el paciente tiene entre doce y dieciséis años, y tiene dicha “comprensión razonable de sus intereses”, entonces el médico puede practicar la eutanasia pasiva y/o activa siempre y cuando sus tutores legales hayan consentido a aquella decisión, y se observen las diligencias debidas. Cabe recalcar, que, en estos dos casos, los requisitos establecidos para la diligencia debida se deben aplicar *mutatis mutandis*³.

Para garantizar la aplicación de esta normativa, se implementaron comités de tres personas cuyo objetivo es revisar las notificaciones del uso de esta acta, mismos que se conforman por: un especialista legal, un médico, y un experto en dilemas éticos o filosóficos, quienes realizarán un control de la práctica correcta de la eutanasia, verificando que se cumplan los preceptos de la diligencia debida. Es importante denotar que esta ley también permite que

² Respecto al concepto de “sufrimiento insoportable”, tomo la siguiente perspectiva jurídica que indica: “Nadie más que el propio paciente sabe que algo le causa un sufrimiento de tal envergadura que se hace incompatible con su idea de dignidad” (Corte Constitucional de Colombia, 2014).

³ Mutatis mutandis: haciendo los cambios necesarios, cambiando lo que se deba cambiar (Real Académica Española, 2023).

los profesionales de salud puedan objetar realizar la práctica de la eutanasia, garantizando de esta manera su objeción de conciencia.

Para concluir, si bien el acta original no habilitaba el acceso de la eutanasia para niños menores de doce años, esto ha cambiado. En abril del 2023, el gobierno neerlandés amplió la normativa para incluir a niños mayores a un año y menores a doce años, cuyo sufrimiento es tan grave y severo que los cuidados paliativos no son suficientes, y tengan una muerte certera a corto plazo, bajo la solicitud de sus tutores legales y las observaciones adicionales de la diligencia debida. Así como en el 2001, Países Bajos es el primer país en plantear, debatir y aprobar la eutanasia, para ayudar con el alivio del sufrimiento.

Bélgica

El gobierno de Bélgica legalizó y reguló el acceso a la eutanasia en la Ley relativa a la eutanasia 2002 (Loi relative à l'euthanasie 2002), en el mismo año en que Países Bajos lo hiciera, y siendo el segundo país a nivel mundial. Los dos países comparten la misma definición de eutanasia. Aquí, el paciente quien solicite la eutanasia puede ser un paciente adulto, un menor emancipado o un menor con discernimiento (lo que puede ser también catalogado como “comprensión razonable”, al igual que en Países Bajos), todos ellos deben ser conscientes al momentos de realizar la solicitud, y ésta debe ser voluntaria, reiterada y sin presión alguna. Asimismo, el paciente debe encontrarse en un sufrimiento incurable, ya sea físico o psíquico, avalado por un médico. Y, por último, la causa del sufrimiento debe ser una “condición patológica grave e incurable” (Lambert, 2019), y, en el caso de ser un menor, la muerte debe ser inminente en un corto plazo de tiempo. También es importante mencionar que Bélgica cuenta con un control a posteriori de la aplicación de la eutanasia, donde el médico que la ha realizado debe remitir un informe a una comisión que velará por la correcta aplicación de la eutanasia

En cuanto a las similitudes entre los dos países analizados, se puede concluir que son bastantes. Ambos países coinciden en que la solicitud debe ser reiterada, voluntaria, sin coerción o presión alguna, e informada por su médico de las alternativas y la eficacia de la misma. La persona que realiza la eutanasia debe ser necesariamente un doctor, y debe tener la opinión imparcial de otro profesional médico, ambos deben coincidir en que era una opción

adecuada para la situación médica del paciente debido a la experiencia de un sufrimiento insoportable y constante ya sea físico o psíquico. También, se regula el acceso de los menores de edad a la misma siempre y cuando los mismos tengan la capacidad de razonar en torno a sus mejores intereses, y el consentimiento de los tutores legales en la toma de la decisión. Por último, ambos países regulan un control a posteriori de la utilización de la eutanasia, para que la misma sea usada de la forma correcta y cumpliendo con los preceptos contenidos por la norma.

Las diferencias son notables: mientras Países Bajos no regula la situación de los menores emancipados, Bélgica permite que ellos puedan acceder a la eutanasia, dando una solución efectiva a este vacío legal. Además, y a diferencia de Países Bajos, Bélgica permite que se realice la eutanasia anticipada, misma que debe manifestarse mediante escrito y cumplir con los requisitos anteriormente mencionados, para las personas que estén en las primeras etapas de una enfermedad que tiene el potencial de desarrollarse al punto de ser terminal.

Colombia

Colombia fue el primer país en América Latina en legalizar y regularizar la eutanasia, debido al debate que se había abierto en el año 1997 con la sentencia C-239 de la Corte Constitucional. En dicho año, se discutía la sanción del tipo penal “Homicidio por piedad” (también llamado homicidio eugenésico o eutanásico) contenido en el Código Penal colombiano, el mismo que establecía: “El que matare a otro por piedad, para poner fin a intensos sufrimientos provenientes de lesión corporal o enfermedad grave e incurable, incurrirá en prisión de dieciséis (16) a cincuenta y cuatro (54) meses”; y la Corte, al emitir su sentencia concluyó que, mientras el artículo y las penas que contenía son exequibles y concuerdan con el marco legal de Colombia, es posible exentarse del mismo si es que concurren las siguientes condiciones:

- i)* La persona sobre la cual se realizará el acto padezca un enfermedad grave e incurable en su etapa terminal, además de proferir dolores intensos que le produzcan sufrimiento.
- ii)* El consentimiento de la persona que ha solicitado la muerte sea libre, expreso y manifestado inequívocamente.
- iii)* La persona que realiza el acto sea un profesional médico.

Entonces, un doctor que de muerte a su paciente quien padece una enfermedad en estado terminal, grave y sin posibilidad de recuperación, y quien ha consentido en el acto a ser realizado además de haberlo manifestado reiteradamente, estaría cumpliendo con los preceptos emitidos por la Corte Constitucional, no se configuraría el tipo penal homicidio por piedad y, como consecuencia, no estaría sujeto a las penas ordenadas en el mismo, ya que su conducta está justificada. Por último, cabe recalcar el notable razonamiento que emplea la Corte para la emisión de la sentencia, donde se indica que “El derecho fundamental a vivir en forma digna implica entonces el derecho a morir dignamente, pues condenar a una persona a prolongar por un tiempo escaso su existencia, cuando no lo desea y padece profundas aflicciones, equivale no sólo a un trato cruel e inhumano, prohibido por la Carta (CP art.12), sino a una anulación de su dignidad y de su autonomía como sujeto moral” (Corte Constitucional de la República de Colombia, 1997).

Con este antecedente, la Corte Constitucional colombiana emite la sentencia T-790 en el año 2014. La misma se da debido al planteamiento de una acción de tutela (comparable a la acción de protección en el contexto ecuatoriano), por una paciente con cáncer que había alcanzado la etapa de metástasis, es decir, una enferma terminal que no podía acceder a la muerte digna en vista de que el doctor de la clínica donde se atendía, consideraba aquello como un homicidio. Ahora, si bien la sentencia C-239 permitía que las personas con una enfermedad terminal recurran a la eutanasia por petición a un doctor, no se había regulado, y por lo tanto facilitado, el acceso a la misma. En esta sentencia, la Corte Constitucional resuelve dos ítems importantes dirigidos hacia el Ministerio de Salud colombiano: el primero, que se conforme un comité interdisciplinario entre hospitales, clínicas y en general los prestadores de servicio de salud que verifique se cumplan con los requisitos dados por la Corte para que se pueda acceder a la eutanasia (los mencionados anteriormente); y, en segundo lugar, que se elabore un protocolo técnico conjuntamente con la academia médica, jurídica y psicológica para garantizar el derecho, ahora fundamental, a la muerte digna a través de un referente.

De esta manera, la Corte Constitucional facilitó el acceso a los enfermos terminales a la eutanasia, con las debidas regulaciones administrativas para proteger su derecho fundamental y garantizar la dignidad en todas las etapas de su vida.

En el año 2015, dicho protocolo se expidió con el nombre de “Protocolo para la aplicación del procedimiento de eutanasia en Colombia” e indicó las condiciones complementarias para la sentencia de la Corte, mismas que son:

- a) Condición Médica: determinar si la etapa de la enfermedad es terminal.
- b) Evaluación del sufrimiento: se indica la valoración del médico, y la del paciente. Esta última tiene mayor importancia.
- c) Inexistencia de alternativas de tratamiento: Se verifica que no haya posibilidad real de mejoría sobre el cuadro médico del paciente.
- d) Persistencia en la solicitud explícita: La petición de salud del paciente debe ser continua y manifiesta.
- e) Evaluación en la capacidad para decidir: El paciente debe ser evaluado por un psicólogo o un psiquiatra quien definirá si tiene la capacidad para discernir y tomar decisiones.
- f) Segunda valoración: Una tercera persona, o el comité interdisciplinario, deberá indicar si es que los requisitos anteriores se cumplen.
- g) Integridad de la evaluación: La solicitud se debe evaluar de manera sistemática, es decir, junto con la historia clínica del paciente y un examen clínico presencial.

De la misma manera, indicó que el comité interdisciplinario deberá ser conformado por un psicólogo o psiquiatra, un médico y un abogado.

Además, cabe recalcar que la sentencia mencionada en el párrafo anterior daba paso al acceso a la muerte digna a las personas con enfermedades terminales que padecían un sufrimiento insoportable, y a pacientes inconscientes que manifestaron explícitamente su voluntad mediante escrito, todos mayores de dieciocho años de edad. Posteriormente, en la sentencia T-544 emitida en el año 2017, la Corte Constitucional extendió el derecho a la muerte digna para niños, niñas y adolescentes de la siguiente manera:

- A) De seis a doce años: Su enfermedad sea terminal, hayan “alcanzado un desarrollo neurocognitivo y psicológico excepcional que les permita tomar una decisión [...] y su concepto de muerte alcanza el nivel esperado para un niño mayor de 12 años” (Corte Constitucional de Colombia, 2017), y tengan la autorización de quien posea la patria potestad.
- B) De doce a catorce años: Su enfermedad sea terminal y se tengan la autorización de quien ejerza la patria potestad. Si es que las opiniones no coinciden, tendrá más importancia la opinión del NNA.
- C) De catorce y diecisiete años: Su enfermedad sea terminal y se haya informado a quien ejerza la patria potestad.

Por lo tanto, podemos ver que la eutanasia para NNA es excepcional, para mayores de seis años, y que tengan consciencia plena para emitir un consentimiento voluntario, libre e informado.

Por último, cabe mencionar que, en el año 2021, la Corte Constitucional amplió todavía más el derecho fundamental a la muerte digna en su sentencia C-233, indicando que ahora podrán acceder a él las personas con un intenso sufrimiento psíquico o físico, proveniente de lesión corporal o enfermedad grave e incurable. Por lo tanto, ya no es necesario que un paciente se encuentre en la etapa terminal⁴ de su enfermedad, sino únicamente que presente un sufrimiento intenso. En cuanto a esto, podemos afirmar que: “La progresividad, irreversibilidad e incurabilidad se asocian más con la disminución de capacidades, en un sentido de deterioro relevante de la autonomía, avanzando hacia un concepto amplio de enfermedad terminal como un cálculo entre el valor de la vida y el daño a la dignidad que se traduce en la incapacidad para organizar un plan de vida futuro, siendo la muerte cercana un elemento secundario” (Muñoz, 2022).

Para finalizar este capítulo, cabe indicar que estos países no son los únicos que han legalizado la eutanasia, pero si son los más importantes debido a la amplitud que otorgan al derecho de morir dignamente. Países como Canadá, Luxemburgo, España, Nueva Zelanda y Portugal han garantizado este derecho acogidos a preceptos similares como los mencionados en los países aquí descritos, adaptando su legislación para ello. Y ciertos

⁴ Aquella que presenta un pronóstico de vida inferior a los seis meses, o que limite o acorte su curso. (Lampert, 2019)

estados en determinados países, como en Australia y Estados Unidos, se han planteado desarrollar normativa similar.

CAPITULO II. - Corrientes doctrinarias a favor de la eutanasia como un derecho humano

Una vez analizado el caso de la eutanasia en el derecho comparado, es pertinente examinar las distintas corrientes doctrinarias que apoyan su despenalización, e incluso regularización, como un derecho humano. Concretamente, observaremos tres corrientes con los respectivos argumentos para su defensa, así como distintos autores que las sostienen, mismas que son: autonomía, dignidad humana y alivio del sufrimiento.

2.1. Eutanasia y autonomía personal

Esta corriente defiende a la legalización de la eutanasia como la manera por la cual una persona puede estar en control de las decisiones que respectan a su vida y, más concretamente, la terminación de la misma.

2.1.1. La definición de la autonomía personal

En principio, debemos entender el concepto de autonomía personal como la “facultad de la persona [...] que puede obrar según su criterio, con independencia de la opinión o el deseo de otros” (Oxford Languages, 2023). Más allá, y específicamente dentro del Derecho, es importante destacar el término autonomía de la voluntad, que se define como la “capacidad de los sujetos de derecho para establecer reglas de conducta para sí mismos y en sus relaciones con los demás dentro de los límites que la ley señala” (Diccionario panhispánico del español jurídico, 2023). Este término fue presentado y desarrollado por primera vez por el filósofo alemán Immanuel Kant en 1785, y nos indica que “[la autonomía de la voluntad] es aquella modalidad de la voluntad por la que ella es una ley para sí misma” (Vallejos, 2010).

Kant también expresó que la autonomía está fuertemente vinculada con la libertad, y la libertad, a su vez, está ligada con la razón, por lo que las decisiones que partan de este principio, deben también ser decisiones informadas: “sin razón, no hay libertad y sin libertad no hay autonomía” (Mayorga, 2022). Además, cabe recalcar una característica esencial del principio de autonomía personal, es que “establece que las personas son fines en sí mismas y tienen la capacidad moral de discernir lo que es bueno y malo para ellas de acuerdo con el plan de vida que libremente han escogido para sí” (Castello, 2021).

Por tanto, el principio de autonomía personal se refiere al concepto de que los individuos tienen el derecho fundamental de tomar decisiones libres e informadas sobre su propia vida, dentro de los límites legales establecidos para proteger el interés general y los derechos de los demás.

2.1.2. – La autonomía como ejercicio del principio de autonomía personal

Más allá, cuando hablamos de eutanasia y autonomía personal, podemos afirmar que se trata del ejercicio de este principio debido a la autodeterminación del paciente de terminar con su vida, específicamente por un sufrimiento insoportable. En Alemania, Estado donde el suicidio asistido es legal, el Tribunal Constitucional ha indicado que el mismo es la garantía del derecho de la personalidad dentro del cual se configura la autonomía personal a decidir sobre una muerte autodeterminada (Correa, 2022).

Adicionalmente, España también ha utilizado esta corriente doctrinaria para sostener la base de la Ley Orgánica Reguladora de la Eutanasia, dentro de la cual se visualiza en su exposición de motivos: “se busca legislar para respetar la autonomía y voluntad de poner fin a la vida de quien está en una situación de enfermedad grave e incurable, o de discapacidad grave y crónica, padeciendo un sufrimiento insoportable que no puede ser aliviado en condiciones que considere aceptables” (García-Sánchez, 2019).

Incluso se puede decir que la prohibición de un Estado a la eutanasia es una expresión de paternalismo, en vista de que esta autodeterminación de finiquitar con su vida responde al “interés del individuo que con su decisión no afecta más que a sus propios intereses y planes de vida (...). Se trata del señorío a su propio cuerpo y, en consecuencia, de un bien reconocido como su pertenencia” (Castello, 2021). Con esta misma línea de pensamiento se expresan distintos autores, quienes expresan que la prohibición de la eutanasia por parte del Estado debe ser rechazada en razón de que la intromisión de la ley es autoritaria e injustificada dentro de un ámbito que ha de corresponder a la decisión autónoma del individuo, ya que en una sociedad que respeta dicha autonomía, la vida de cada uno es en primer lugar de quien la vive, y no se puede obligar a mantenerse en vida a quien no lo desea apelando a intereses ajenos, sean del Estado o de otras personas (Ferrer, 2020).

Asimismo, Nino establece que el Estado debe respetar las expresiones de autodeterminación de las personas, y el requerimiento para otorgar la eutanasia a una persona que lo solicita es la “(...) expresión del ejercicio de la autonomía del individuo e indica que el estado de las cosas en cuestión se conforma con el proyecto vital del individuo, frente a lo cual deben ceder aun las consideraciones relacionadas con la necesidad de una continua justificación frente a esa persona” (Castello, 2021).

José Rubio Carracedo incluso plantea el reconocimiento de un derecho novedoso en base a este principio de autonomía personal, llamado el derecho a la autonomotanasia, y lo define como “el derecho inalienable del hombre – en sentido amplio, que no solo abarca al enfermo o al anciano – a elegir autónomamente las condiciones y circunstancias de su propias muerte” e indica que el mismo está desembarazado de los tabúes religiosos, legalismo estatal y controles médicos institucionalizados que impiden al individuo la libre disposición sobre las circunstancias de la propia muerte (Ferrer, 2020).

Como puede ser analizado, este derecho estaría incluso exento de los preceptos que he presentado en el capítulo inmediato anterior, tales como lo son la enfermedad terminal y el sufrimiento insoportable, condiciones que han sido presentadas sine qua non en la legislación inicial de Países Bajos y en la primera sentencia de la Corte Constitucional de Colombia que versaba sobre la muerte digna. Sin embargo, cabe recalcar que estas dos circunstancias han sido modificadas hasta tal punto, que los dos Estados mencionados ya no las nombran como requisitos para acceder a la eutanasia en la actualidad, y este requisito se ha visto reducido al mero “sufrimiento insoportable”, independientemente de si el mismo es o no provocado por una enfermedad terminal.

A pesar de este planteamiento del principio absoluto de la disposición arbitraria de la vida propia, es importante recalcar que el Estado debe establecer las condiciones para el ejercicio del derecho a la muerte digna, para que el mismo sea ejercido en circunstancias excepcionales y para hacer valer valores superiores del ordenamiento jurídico (Ferrer, 2020). Estos argumentos son válidos cuando se habla de una eutanasia voluntaria, es decir, cuando la persona quien va a someterse al procedimiento no solo expresa el deseo de terminar con su vida, sino cuando tiene la capacidad de emitirlo clara e inequívocamente. Sin embargo, es

importante también que el Estado regule el acceso a este derecho para aquellas personas que accedan a la eutanasia involuntaria, en vista de que ellas no pueden emitir dicho criterio, con el fin de prevenir el mal uso del mismo y responda únicamente a la voluntad del individuo, en caso de que haya expresado dicho deseo en un testamento vital o voluntad anticipada, y no sea sometido a este procedimiento en respuesta a intereses ajenos y no personales. Esto, como se puede notar, es una clara vulneración al principio de autonomía personal.

Ahora, en cuanto a la autonomía como un derecho humano, Nino indica que, si bien hay distintos principios morales en los cuales debemos basarnos para derivar a estos derechos, uno particularmente importante es el de autonomía personal, debido a que éste determina el contenido de los mismos (Iosa, 2021). Este, aunque especialmente relevante, debe tener equilibrio con otros dos principios: el de inviolabilidad y dignidad de la persona, para que de esta manera no se lo tenga como un principio absoluto y se incurra en las consecuencias mencionadas en el párrafo anterior. Ante esto, autores indican que “teóricamente, la fragilidad intrínseca de la autonomía no convence como garante fiable de la construcción de los derechos humanos” (García-Sánchez, 2019).

Para concluir, viene al caso recalcar que esta corriente doctrinaria, si bien utilizada por distintos ordenamientos jurídicos para fundamentar la legalización de la eutanasia en sus respectivos Estados, no es suficiente por sí sola para justificar dicha decisión. El principio de autonomía personal no puede, ni debe, mantenerse como el único argumento a favor de la muerte digna en vista de que no es absoluto, ni final, sino debe estar en armonía con otros principios del Derecho para de esta manera garantizar el sistema jurídico y los valores que el mismo engloba, como por ejemplo el de la dignidad humana: “por tanto, autonomía y dignidad están llamadas a compenetrarse, no a enfrentarse, afectándose su relación si se impidiera a las personas tomar decisiones importantes sobre su vida” (García-Sánchez, 2019).

Es imprescindible entender que el principio de autonomía de la voluntad es esencial para la legalización de la eutanasia, pero no puede ser expuesto como el único argumento para este caso. Por esta razón, expongo más corrientes que logran explicar ampliamente las razones de por qué la eutanasia debe ser considerada como un derecho fundamental, además de enfatizar porque su prohibición es equívoca.

2.2 La eutanasia y la dignidad humana

Vista desde la perspectiva de la protección a la dignidad humana, la eutanasia viene a ser una opción que permite a las personas vivir una vida de acuerdo a las condiciones que ellas declaren como “dignas”, en vez de obedecer a estándares ajenos e impuestos. Defensores de esta teoría indican que “en un Estado (...) que garantice la dignidad del ser humano, debe prevalecer el derecho de toda persona que padece sufrimientos intolerables, a tener una muerte digna, ya que no se le puede obligar a prolongar y mantener su existencia bajo condiciones de salud indignas” (Ortega Díaz, 2016).

2.2.1. Definición y conceptualización de “dignidad humana”

Es, entonces, pertinente definir el término de dignidad. En primer lugar, cabe recalcar que este concepto es mencionado varias veces en distintos instrumentos jurídicos, como la Declaración Universal de los Derechos Humanos en su primer artículo, el cual versa:

“Todos los seres humanos nacen libres e *iguales en dignidad* y derechos y, dotados como están de razón y conciencia, deben comportarse fraternalmente los unos con los otros.” (Declaración Universal de los Derechos Humanos, 1948) (la cursiva es mía).

Y, por ejemplo, en la Convención Americana sobre Derechos Humanos en su artículo once, numeral primero, que indica:

“1. Toda persona tiene derecho al respeto de su honra y al *reconocimiento de su dignidad*”. (Convención Americana sobre Derechos Humanos, 1969) (la cursiva es mía).

Y, asimismo, “En el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos (1976), no sólo se reconoce el derecho a la vida, sino también a la dignidad humana (Art.10.1), estando ambos derechos relacionados, ya que la inviolabilidad del primero también incluye el cumplimiento del segundo” (Correa, 2022).

A pesar de hacer alusión a la dignidad de la persona, estos instrumentos no proveen una definición para la misma, dejando un vacío por llenar. Esta falta de un concepto expreso puede llevar a confusiones, en cuanto a esto se indica que “la forma abstracta en la que [la dignidad] se enuncia pareciera dar lugar a una falta de claridad en lo que quiere denotarse mediante este término” (Lafferriere, Lell, 2020).

En primer lugar, podemos definir a la dignidad como un “valor incondicional de todo ser humano, carente de precio, de aquello que ni tan sólo tiene valor cuantificable y es objeto de respeto. Aquello que está encima de todo precio, que no admite nada equivalente, tiene dignidad...” (Sánchez & Romero, 2006). Asimismo, debemos considerar que este concepto de dignidad es una que lo concibe como un valor sustantivo, “que implica la consideración de una moral sustantiva y de la opción por un modelo de vida virtuoso que guía la concreción de una vida digna o de un trato digno” (Lafferriere, Lell, 2020). Partiendo de esto, cabe la pregunta, ¿cuál es, entonces, una vida o trato digno? ¿Quién es el responsable de definir tal modelo? En cuanto a esto, la Corte Constitucional de Colombia en su sentencia pertinente a la eutanasia, indica: “Nadie más que el propio paciente sabe que algo le causa un sufrimiento de tal envergadura que se hace incompatible con su idea de dignidad” (Corte Constitucional de Colombia, 2014).

Por tanto, podemos concluir que la dignidad es un concepto que puede definirse únicamente de manera personal y subjetiva, en vista de que el mismo responde a los intereses y opiniones del paciente quien recurrirá a la eutanasia, y se basará en torno a sus condiciones de vida, y no a los de una tercera persona; cabe agregar, que es un valor inherente al ser humano, además de no ser incuantificable.

2.2.2. La eutanasia como garantía de la dignidad humana

Ahora, en cuanto a esta corriente, se indica que el elemento dignidad es esencial y principal al momento de ser una fuente de derechos humanos. “(...) al examinar las cualidades de la dignidad de la persona, sí que es posible reconocer en ella el “fundamento último” de esos derechos” (García-Sánchez, 2019). Profundizando esta idea, también se dice que, como la dignidad está reconocida como un principio, y a veces incluso derecho, inherente a la

persona, entonces la misma es natural y propia, por lo que se ve exenta de condiciones externas que puedan ser impuestas por otros grupos de cualquier índole, ya sea éste familiar, estatal o religioso: “La vida es un bien jurídico de naturaleza estrictamente individual. De la Constitución española no puede desprenderse la existencia de un deber jurídico de vivir al servicio de la comunidad ni de la ética. No existe, en ese sentido, una especie de “función social de la vida (...)” (Mateu, 2021).

Es así, que los distintos Estados que han legalizado la muerte digna, sea por eutanasia activa o suicidio asistido, tienen en cuenta a la dignidad como un valor principal para hacerlo, como se evidencia en la sentencia emitida por el Tribunal Constitucional alemán: “El Tribunal proclamó, (...) la intangibilidad de la dignidad y el libre desarrollo de la personalidad, así como el deber del Estado de garantizarlos. Y añadió que tal reconocimiento implica la capacidad del sujeto para autodeterminar su vida y, en la medida de sus posibilidades, ponerle fin” (Mateu, 2021). De igual manera, la Corte Constitucional Colombiana sustentó el derecho a morir con dignidad, indicando que “A toda persona se le reconoce la dignidad humana, por lo que se debe garantizar como un principio fundamental, de tal forma que, si se le garantiza una vida digna, por ende, también debe garantizársele una muerte digna” (Correa, 2022).

Tanta importancia tiene la dignidad dentro de este debate, que incluso se la llega a definir como axioma, debido a que ella es “el presupuesto necesario de toda argumentación y debate el que está en juego la vida humana” (García-Sánchez, 2019). Más allá de esto, es importante establecer que la Constitución del Ecuador no solo reconoce el derecho a la vida, sino el derecho a una vida digna:

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

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

Por tanto, se puede verificar que el Estado ecuatoriano reconoce que la existencia de las personas va más allá de sus funciones meramente biológicas, y que la misma debe tener el factor de “digna”.

Ahora, algunos autores indican que, al impedir el Estado que una persona viva bajo las condiciones que ella considere dignas, se estaría violentando el principio constitucional mencionado. En cuanto a esto, la Corte Constitucional Colombiana argumenta que: “solo la propia persona tiene la decisión de elegir de vivir indignamente o morir con dignidad” (Correa, 2022). Y una vez más, cabe recalcar que el concepto de dignidad obedece únicamente a la idiosincrasia de cada individuo como tal, por lo que el adjetivo “indigno” no es universal, sino subjetivo, por lo que mantengo una postura crítica respecto a estas declaraciones.

Por último, es importante recalcar una vez más que no se puede analizar el término de “dignidad”, separadamente de “autonomía”. Los dos no son opuestos, por lo contrario, son complementarios, y deben interpretarse como tal. “(...) sin el presupuesto de la dignidad, la autonomía se convertiría en algo ininteligible” (García-Sánchez, 2019). Los mismos van fuertemente unidos, y las ciencias jurídicas deben apreciarlos de esa manera, “el Derecho tampoco puede orillar (...) la consideración de la persona como dueña de su destino y de su capacidad de autodeterminación, consecuencia indisociable de su dignidad y fundamento, a su vez, del Estado social y democrático de Derecho” (Mateu, 2021).

Ahora, es importante también analizar una última corriente que defiende a la eutanasia como un derecho humano, misma que es el alivio del sufrimiento.

2.3 La eutanasia y el alivio al sufrimiento humano

Cuando se enfrentan a enfermedades incurables, algunas personas pueden experimentar un sufrimiento físico intenso, así como emocional y psicológico. En estos casos, la eutanasia llega a ser una opción alternativa para evitar un sufrimiento prolongado, y permitir de esta manera una muerte más tranquila y digna. Esta corriente es fuertemente humanitaria, y toma en consideración las perspectivas y experiencias personales.

En primer lugar, debemos entender el intenso sufrimiento de las personas que experimentan ciertas enfermedades terminales. Éstas, usualmente vienen con un “padecimiento”, el mismo que en términos médicos se utiliza para: “(...) referirse al sentimiento subjetivo propio de cada persona de sentir una afección que compromete su bienestar. El padecimiento no hace

referencia a una patología particular, sino a la experiencia personal de molestia, malestar y agotamiento.” (Sánchez, Rivera-Largacha, 2018).

Incluso se indica que el tratamiento médico de un paciente que experimenta una enfermedad catastrófica y dolores tales que no pueden ser acallados con medicina, llega a ser una tortura. Esto es debido a que la misma ya no presenta resultados y únicamente alarga a la vida del paciente de manera fisiológica, atribuyendo a la existencia humana únicamente el factor biológico, mas no se percatan de la calidad de la misma.

Al respecto, Claudia Correa (2022) indica que, al tener a la eutanasia como una alternativa: “(...) se libera al paciente de la esclavitud denominada “encarnizamiento terapéutico” que, consiste en tratar al enfermo con terapias excesivas, por no tener ya ninguna efectividad y someterlo a un prolongado sufrimiento.”

Según la Convención contra la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes (1984), se entiende por tortura a “(...) todo acto por el cual se inflija intencionadamente a una persona dolores o sufrimientos graves, ya sean físicos o mentales (...) por cualquier razón basada en cualquier tipo de discriminación (...)”. Partiendo de este concepto, podemos concluir que, cuando hablamos de tortura, no solo debe existir el elemento objetivo de daño físico o mental hacia el individuo, sino que éste debe ser una expresión del elemento subjetivo que lo motiva: el ánimo de causar dicho daño con fines o fundamentos discriminatorios.

Entonces, si es que el paciente catastrófico es sometido a terapias con la finalidad de socavar o erradicar el dolor, pues claramente no es válido llamar a ello “tortura”, en vista de que este supuesto carece del elemento subjetivo de ella. Aquí, el médico que administra el tratamiento no tiene la intención de causar malestar, mucho menos basado en fines discriminatorios, sino por lo contrario, lo que se busca es aliviar el mismo.

En palabras de Iñigo Álvarez Gálvez (2022), “Dicho sea de paso (...) afirmar que la asistencia médica constituye, en los supuestos característicos en los que se pide la eutanasia, una

tortura, o un trato inhumano o degradante, parece excesivo. (...) Se requerirían argumentos complejos para hacer pasar por tortura lo que habitualmente ocurre en un hospital.”

Finalmente, es importante destacar un aspecto fundamental del Derecho. El Derecho no tiene como objeto únicamente establecer normas y regulaciones para evitar conflictos en la sociedad, sino también tiene la responsabilidad de promover la justicia y el equilibrio dentro de la misma. Ésta es su función social, fomentar el bienestar de los miembros a los cuales regula a través de los principios que maneja. Las ciencias jurídicas deben actuar como herramienta de transformación social y como un medio para alcanzar el desarrollo progresivo y estabilidad de la comunidad a la que sirve.

Entonces, si promover el bienestar de las personas es fundamental en el Derecho, esta premisa se debe aplicar para la discusión al respecto de la legalización de la eutanasia también. En cuanto al tipo penal instigación al suicidio, contenido en el artículo 154.1 del Código Orgánico Integral Penal, se indica: “Lo que la normativa penal no ha considerado es el sufrimiento y dolor que tiene una persona con enfermedad grave y terminal, al grado de ser insoportable, por lo que la prohibición y criminalización de auxilio al suicidio o a una muerte digna a través de la eutanasia, sería considerada como arbitraria y una protección excesiva por parte del Estado.” (Correa, 2022).

2.4 Reflexiones

Una vez analizadas las tres corrientes anteriores es importante mencionar, otra vez, que no se debe ni se puede analizarlas de manera separada. Por el contrario, la visión sobre las mismas debe ser sistemática e integral, ya que ellas no son mutuamente excluyentes, sino complementarias. La eutanasia permite que un paciente en etapa terminal tome su propia decisión, sin la influencia de nadie y en total capacidad (autonomía de la voluntad), porque la vida a la que su enfermedad le ha llevado no la considera como digna (dignidad humana), y finalmente no quiere experimentar los síntomas de la misma, y no quiere ser obligada a ello (alivio del sufrimiento). En palabras de las autoras Mazuera: “Plantearla como problema jurídico requiere mantener un equilibrio interpretativo desde el que se pueda ver de manera austera la experiencia subjetiva del cuerpo enfermo, en cualquiera de sus etapas, las denominaciones médicas sobre el cuerpo enfermo, la evolución de la clínica, la *lex artis*, la salud en la doble condición de derecho e institución, los marcos legales y la inserción de esta

como problema en la conformación del Estado social de derecho, partiendo de los derechos y libertades individuales” (Mazuera y Mazuera, 2022).

Esto nos ayuda a entender por qué la eutanasia debe ser considerada como un derecho humano y, por lo tanto, accesible para las personas. Solo alcanzando a comprenderla, podemos empezar a regularla de forma correcta, siguiendo los pasos de los países que la reconocen como tal y posicionando al Ecuador dentro de ellos.

CAPITULO III.- La eutanasia y sus elementos favorables para su constitucionalización en el Ecuador

Una vez que se ha realizado una perspectiva comparada de la eutanasia dentro del Derecho ecuatoriano y dentro del Derecho internacional en la actualidad, y se han analizado las corrientes doctrinarias a favor de la legalización de la misma, es imprescindible verificar cuáles son los elementos que éstas aportan para que la eutanasia pueda ser vista como un derecho fundamental y, como consecuencia, llegar a su constitucionalización en el régimen jurídico ecuatoriano.

3.1 La dignidad humana, el derecho a la salud y el principio constitucional del Buen Vivir o Sumak Kawsay

En primer lugar, analizaremos los artículos contenidos en la Constitución ecuatoriana del 2008 cuya interpretación puede ser favorable para la constitucionalización de la eutanasia. Dentro del preámbulo, se indica como base de su construcción:

“Una nueva forma de convivencia ciudadana, en diversidad y armonía con la naturaleza. Para alcanzar el buen vivir, el sumak kawsay; Una sociedad que respeta, en todas sus dimensiones, la dignidad de las personas y las colectividades.” (Constitución de la República del Ecuador, 2008).

Con esto, se puede evidenciar una de las bases sobre las cuales se construye el ordenamiento jurídico ecuatoriano: la dignidad de las personas y el buen vivir. Éste primer término lo hemos analizado ya en los capítulos previos, concluyendo que la misma tiene un concepto amplio pero subjetivo, debido a que cada persona considera lo que es digno basado en sus creencias y experiencias personales, de modo que resulta una definición subjetiva. Sin embargo, el buen vivir es un concepto que esta tesis anuncia por vez primera. Este principio constitucional se puede definir como “La satisfacción de las necesidades, **la consecución de una calidad de vida y muerte digna**, el amar y ser amado, el florecimiento saludable de todos y todas, en paz y armonía con la naturaleza y la prolongación indefinida de las culturas humanas.” (Plan Nacional para el Buen Vivir, 2009) (las negritas son mías). Entonces, a partir de este concepto que es utilizado y aceptado por el gobierno ecuatoriano,

podemos encontrar que la muerte digna ya es reconocida dentro del buen vivir, que a su vez es un principio constitucional.

En segunda instancia, me referiré al artículo tercero, el cual versa sobre los deberes primordiales del Estado, que en su numeral primero indica:

“1. Garantizar sin discriminación alguna el efectivo goce de los derechos establecidos en la Constitución y en los instrumentos internacionales, en particular la educación, la salud, la alimentación, la seguridad social y el agua para sus habitantes.” (Constitución de la República del Ecuador, 2008).

Entonces, la salud no es únicamente uno de los derechos de los habitantes del Estado ecuatoriano, sino que además garantizarla es un deber primario del mismo. Ante esto, es relevante analizar el artículo treinta y dos de la Constitución, ya que define lo que el Estado considera como salud y, más importante, cómo la misma se ve completada:

“Art. 32. - La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir.” (Constitución de la República del Ecuador, 2008)

Una vez más, se habla del principio del buen vivir, el mismo que abarca distintos aspectos tales como la dignidad humana, que se ve reflejada en una vida y una muerte digna. Por tanto, haciendo una interpretación extensiva, aunque precisa, concluimos que la salud no abarca únicamente la dimensión biológica y fisiológica del correcto funcionamiento del cuerpo humano, sino también un aspecto social, como lo es la dignidad humana.

Más allá de lo mencionado, la constitución ecuatoriana sigue promoviendo y reforzando su compromiso con mantener la dignidad de las personas. Si bien anteriormente se la

mencionaba como un sustento para el desarrollo de la normativa ecuatoriana, ahora la constitución la reconoce como un derecho de libertad dentro de su capítulo sexto:

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

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

Debido a estas reiteradas menciones entre la dignidad humana y la salud, como se puede observar en el artículo que he citado, es válido concluir que no se puede hablar de salud, sin hablar de dignidad humana. Y a su vez, no se puede hablar de dignidad humana, sin hablar de salud. Estos dos preceptos no pueden ser concebidos de manera independiente, sino podemos llegar a su realización integral únicamente si es que los observamos, analizamos y discutimos de manera conjunta.

3.2 El principio de progresividad de los derechos

Ahora, una vez que hemos dejado claro que la dignidad humana tiene rango constitucional, viene a colación hablar sobre el principio de progresividad de los derechos. En su artículo número once, la constitución establece cuáles son los principios bajo los cuales se rige el ejercicio de los derechos. Aquí, encontramos los numerales siete y ocho, que rezan:

“7. 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 nacionalidad, que sean necesarios para su pleno desenvolvimiento.

8. 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.” (Constitución de la República del Ecuador, 2008).

Este principio indica que la lista de derechos contenidos en la Constitución y diferente normativa ecuatoriana no es taxativa, es decir, no se limita únicamente a los que la misma describe. Por el contrario, nos deja abierta la posibilidad al futuro reconocimiento de derechos conforme se los vaya estableciendo y declarando como tales. Es decir, la carta magna reconoce el dinamismo y la evolución de la sociedad a la cual regula, por lo que permite que distintas fuentes como la jurisprudencia o incluso los instrumentos internacionales de derechos humanos, reconozcan otros derechos siempre y cuando se deriven de la dignidad de las personas y que, adicionalmente, el Estado se compromete a desarrollarlos dentro de su territorio y bajo su ordenamiento jurídico. Por lo tanto, esto sugiere que la discusión sobre la eutanasia como el ejercicio de la dignidad humana es posible dentro de la república del Ecuador.

3.3 Percepción de la eutanasia como una opción a la muerte digna por la población ecuatoriana

Por último, es importante indicar cuál es la percepción de la población ecuatoriana en cuanto a la eutanasia como sinónimo de una muerte digna. A continuación, citaré los resultados de dos investigaciones: una llevaba a cabo en el año 2016, y otra en el año 2022. Más adelante, podremos analizar cuáles son las diferencias entre opiniones que se mantienen en cuanto a la eutanasia en un periodo de diferencia de seis años.

La primera investigación a ser analizada se realizó en la ciudad de Ambato, específicamente en el Hospital Regional y en el Hospital SOLCA Ambato, encuestando a 182 personas en cada institución, es decir, un total de 364 pacientes, y fue realizada por Ahmed Gustav Wallinder Morocho. Si bien se realizaron diez preguntas relacionadas a la eutanasia, citaré únicamente cuatro, las cuales rezan:

“5. ¿Las personas en estado terminal o desahucio deberían tener la posibilidad de decidir el momento de su muerte?

7. ¿Los Ecuatorianos estamos listos para desarrollar el Derecho a una muerte digna?

8. ¿Considera Usted la eutanasia como una opción de muerte digna?

10. ¿Se debería reformar la legislación Ecuatoriana para incluir la eutanasia como una opción de muerte digna?" (Wallinder, 2016).

En cuanto a la primera pregunta, el 64% de las personas entrevistadas, que a su vez son pacientes ellos mismos, afirmaron que las personas en estado terminal o desahucio pueden tomar decisiones responsables sobre el fin de sus días (Wallinder, 2016). Como se puede evidenciar, la mayoría de los entrevistados opinan que los pacientes terminales deben tener la facultad de determinar cuál será el instante en el que deseen fallecer. Se puede argumentar que los encuestados indican que la muerte de un paciente terminal debería depender, en su mayor parte, de la autonomía del mismo.

La segunda pregunta, al igual que la primera, tiene una aceptación del 60%. Esto quiere decir, que la mayoría de los encuestados opinan que los ecuatorianos sí estamos listos para desenvolver legislación que verse sobre la eutanasia. "Con el constante desarrollo en el país y la continua adaptación a la legislación cambiante los encuestados consideran que los ecuatorianos nos encontramos preparados para desarrollar el derecho a una muerte digna." (Wallinder, 2016).

La tercera pregunta tiene, de la misma manera, una respuesta favorable del 59% entre los encuestados. Por lo que se denota que las personas encuestadas opinan que la eutanasia resguarda la dignidad de las personas al otorgarles su muerte de acuerdo al tiempo y condiciones que el paciente crea adecuado.

La cuarta pregunta, siguiendo una corriente similar a la de la segunda pregunta, también tiene una respuesta afirmativa del 57%. A diferencia de la segunda interrogante, la cual sólo se refería a empezar un debate sobre la muerte digna, más sin dotar a la misma de un tinte negativo o positivo, esta pregunta se refiere directamente a desarrollar una legislación *favorable* para la eutanasia, cuestión que es necesaria para doscientas siete personas de la entrevista, comparadas con las ciento cincuenta y siete personas que no creen necesario dicho desarrollo.

Finalmente, es preciso concluir que, de acuerdo a esta encuestase ve como una necesidad no solo abrir un debate respecto a la eutanasia como una manifestación de una muerte digna

que sigue los parámetros de la autonomía personal, sino también desarrollar legislación que regularice la misma y facilite su acceso para personas que sufren una enfermedad terminal. En palabras de Wallinder: “La eutanasia se considera una opción viable, para las personas que padecen de enfermedades con estado terminal, así la persona que la padece puede tomar la decisión libre e informada de cómo y cuándo terminar sus días, con un recuerdo menos doloroso y en una situación de paz.”

La segunda investigación pertinente para el capítulo a ser presentado fue realizada en el año 2022, en el mes de diciembre. Aquí, se realizaron once preguntas a trescientos cuatro estudiantes universitarios cuestionados, de las cuales analizaremos únicamente dos.

La primera pregunta dentro del cuestionario versaba sobre si es que los encuestados estaban a favor o en contra de la práctica de la eutanasia. Ante esto, el 73,7% respondió afirmativamente a la pregunta, mientras que sólo el 26,3% respondió de manera negativa. Podemos evidenciar que la gran mayoría tiene una perspectiva favorable hacia la eutanasia. (Salinas et al., 2022).

La segunda pregunta solicitaba que los encuestados indiquen si es que apoyarían a un familiar con una enfermedad terminal si desea someterse a la eutanasia. La respuesta fue positiva en su mayoría, al igual que la anterior, con un 79.6% afirmando que sí brindarían su apoyo, y únicamente el 20,4% indicando lo contrario. (Salinas et al., 2022).

En conclusión, al comparar las investigaciones realizadas en los años 2016 y 2022 acerca de la aceptación de la eutanasia, queda patente que ambas muestran una respuesta favorable hacia la apertura de un debate sobre la misma, e incluso su legalización. A pesar de la diferencia temporal entre los estudios, los resultados consistentes sugieren un cambio progresivo en la percepción pública en relación con la autonomía y el derecho a la muerte digna. Estos hallazgos indican una tendencia hacia la comprensión de la eutanasia como una opción legítima para aquellos que sufren enfermedades terminales y padecen un deterioro irreversible de su calidad de vida. A medida que evoluciona el debate sobre este tema, la sociedad parece estar cada vez más dispuesta a considerar la eutanasia como una opción humanitaria y respetuosa de la autonomía individual en los momentos finales de la vida. Estos

resultados ofrecen una perspectiva valiosa hacia como la población ecuatoriana considera la eutanasia, y la necesidad de abrir un debate para la misma.

3.4. Conclusiones

Es importante aclarar, como piedra angular de la investigación, que la eutanasia que ha sido mayormente aceptada ha sido la activa voluntaria. Por voluntaria, nos referimos a la eutanasia que es elegida por el paciente con plena consciencia y capacidad, e información adecuada y precisa para la toma de esta decisión; además, por activa nos referimos a la que es causada por una acción, y no por una omisión. Por ejemplo, un paciente que ingiere medicina administrada por su doctor, el cual le ha informado de las consecuencias de la misma. Entonces, el paciente que elige la eutanasia como una alternativa a su enfermedad terminal ha sido instruido por una persona profesional en cuanto a servicios de la salud, y está enterado de las consecuencias y efectos que tendría la misma, pudiendo entenderlos en su totalidad.

Debido a esto, cuando nos referimos a la eutanasia en primer lugar, estamos hablando de una intervención médica con la finalidad de terminar la vida de una persona, mayor de edad, que padece una enfermedad terminal y que no tiene una perspectiva de cura o sanación. Este concepto inicial fue el que tuvo aceptación en los primeros países que no solo despenalizaron su práctica, sino que también la regularizaron, como se pudo observar en el caso de Países Bajos, Bélgica y Colombia. Sin embargo, cabe aclarar que estos ordenamientos jurídicos han desarrollado su legislación, de tal forma que el concepto original ha quedado atrás.

Como se indicó, ahora los requisitos para acceder a la eutanasia han evolucionado en los países analizados. El gobierno de Países Bajos, por ejemplo, ha decidido permitir que los menores de edad accedan a la eutanasia, implementado las medidas adecuadas para garantizar que el menor esté informado de su decisión, y demuestre comprensión de sus intereses, si es que tiene dieciséis años. El estado colombiano, por otra parte, ha indicado que ya no es necesario que una persona sufra una enfermedad terminal, sino que presente un sufrimiento intenso psíquico o físico. Es decir, que una persona que padezca dolores insoportables podría acceder a la misma, sin tener una enfermedad cuyos síntomas acorten su vida a un periodo menor a seis meses.

De igual manera, las corrientes de la autonomía personal y la dignidad humana, así como la del alivio al sufrimiento, han servido de gran apoyo para fundamentar las decisiones legislativas que reconocieron a la eutanasia como un derecho fundamental. Entendiendo que éstas se deben comprender de manera integral y sistemática, la eutanasia viene a ser una alternativa a una existencia que, de lo contrario, fomenta una vida sin dignidad cuyo fundamento mayor es el paternalismo del Estado. Dicho de otra forma: “Es la clase de paternalismo impropio o débil que resulta consistente con el principio de autonomía. Así fundada la prohibición, su sobreinclusividad es evidente, porque a la vez que protege al paciente que está en riesgo de abuso afecta la autonomía de quien no se encuentra en ese riesgo.” (Bascuñán, 2016).

La eutanasia permite que sea el mismo paciente quien elija su fallecimiento, reconociendo su dignidad y su capacidad de tomar decisiones que mejor convengan a su interés.

Por último, se han analizado artículos y principios constitucionales que claramente denotan puntos favorables para la despenalización, legalización y regulación de la eutanasia en el régimen jurídico ecuatoriano. Asimismo, se evidencia que la población está dispuesta a abrir un debate sobre la necesidad de esta alternativa para poder proteger derechos e intereses personales de los pacientes que se encuentran en situaciones desfavorables y sin prospecto de recuperación. De esta manera, se garantizaría a los pacientes su autonomía para poder elegir una vida que ellos mismos consideren digna, sin interferencia estatal, religiosa o social.

3.5. Recomendaciones

Dentro de este punto, cabe recalcar que el acceso a la práctica de la eutanasia, así como su legalización, se llevó a cabo gracias a casos particulares que fueron presentados ante los tribunales de justicia. En Países Bajos su despenalización se realizó a partir del debate generado por una enfermera que administró medicina a su paciente, misma que le había solicitado dicha acción, y se le siguió un caso penal que resultó en una pena simbólica menor a un año. En Colombia, la regularización del acceso a esta práctica se dio cuando una paciente de cáncer en etapa terminal solicitó la eutanasia a un hospital privado, el cual le

negó su acceso. Gracias a esto, se logró abrir el debate jurídico que culminó en la legalización del derecho a la muerte digna.

Son por estas personas, las que tienen vivencias reales y testimonios individuales, por quienes los países que ahora la regulan han desarrollado su legislación. El Estado debe escucharlas y darles voz, acoger a las personas en situaciones de vulnerabilidad especialmente, ya que son vistas como un grupo de atención prioritaria de acuerdo a su misma Constitución política.

Como recomendación, el Estado ecuatoriano debe abrir y generar un debate respecto a la eutanasia con todos los habitantes de su territorio, pero especialmente con sectores relevantes al tema, como lo son las personas que ofrecen servicios de salud y los pacientes con enfermedades catastróficas. Deberá socializar las ideas para que la población pueda cuestionarse e informarse sobre las distintas corrientes, para que esto se pueda condensar en un proyecto de ley.

Referencias

- Atienza, M. (2022). *Sobre la dignidad humana*. Trotta.
- Bascuñán, Antonio R. (2016). Desarrollos recientes en la jurisprudencia sobre el derecho a morir. *Revista Medica De Chile*. <https://doi.org/10.4067/s0034-98872016000400009>
- Betancourt, E., Pereira, & Daniela Romero, C., Romero. (2021). Interpretación de las normas constitucionales ecuatorianas como garantía de los derechos humanos. *Sociedad y tecnología*, 4. <https://institutojubones.edu.ec/ojs/index.php/societec/article/view/165/453>
- Castello, D. A. (2021). Consideraciones éticas sobre la eutanasia. *XVII jornada y VII internacional de comunicaciones científicas de la facultad de derecho y ciencias sociales y políticas - UNNE*.
- Cordal, G. M. (2022). Algunas consideraciones acerca de las decisiones del final de la vida en Chile, a propósito del proyecto de ley sobre muerte digna y cuidados paliativos. *Revista De Derecho (valdivia)*, 35(1), 37-57. <https://doi.org/10.4067/s0718-09502022000100037>
- Correa, C., González. (2023). Legalización de la eutanasia como derecho a una muerte digna en el Ecuador, 2022. *Polo del Conocimiento*, 8(6). <https://doi.org/10.23857/pc.v8i6>
- Deliens, L. (2003). The euthanasia law in Belgium and the Netherlands. *The Lancet*, 362, [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(03\)14520-5/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(03)14520-5/fulltext).
- Duarte, L. L. M. (2022). Eutanasia en América Latina: conexidad entre los principios de libertad, autonomía moral y dignidad en relación con el derecho a la vida. *Justicia y Derecho*, 10, 56-80.
- Ferrer, I. (2023, 14 abril). Países Bajos regula la terminación activa de la vida de los niños entre 1 y 12 años con enfermedades incurables, grandes sufrimientos y una muerte cercana. *El País*. <https://elpais.com/sociedad/2023-04-14/paises-bajos-regula-la-terminacion-activa-de-la-vida-de-los-ninos-entre-1-y-12-anos-con-enfermedades-incurables-grandes-sufrimientos-y-una-muerte-cercana.html>
- García-Sánchez, E. (2019). "La autonomía del paciente como justificación moral de la eutanasia. Análisis de su instrumentalización y perversión". *Scripta Theologica*. 51 (2), 295 – 329
- Iosa, Juan, (2021). Autonomía moral, autonomía personal y derechos humanos en Carlos Nino Doxa. *Cuadernos de Filosofía del Derecho*, 44, pp. 443-471. <https://doi.org/10.14198/DOXA2021.44.17>

- Lafferriere, J. N., & Lell, H. (2020). Hacia una sistematización de los usos semánticos del concepto de dignidad humana en la protección internacional de derechos humanos: una revisión doctrinaria. *Cuestiones constitucionales*, (43), 129-167.
- Mazuera, P., Ayala, & Mazuera, A., Ayala. (2022). EUTANASIA: UN CUERPO DICE NO, UNA VOLUNTAD QUE RECLAMA DIGNIDAD. *Revista republicana*, 32, scielo.org. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1909-44502022000100197&lang=es
- Mateu, J. C. C. (2021). Ley de la eutanasia: una ley emanada de la dignidad. *Teoría & Derecho. Revista de pensamiento jurídico*, (29), 46-71.
- Ministerio de Salud Pública. (1992, 17 agosto). Código de ética médica. *Fiel Web*.
- Ñavincopa, L. M. M. (2019). Reflexiones sobre la eutanasia: ¿nuestra elección? *Persona y familia*. <https://doi.org/10.33539/peryfa.2019.n8.1960>
- ONU: Asamblea General, *Convención contra la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes*, 10 Diciembre 1984, United Nations, Treaty Series, vol. 1465, p. 85, disponible en esta dirección: <https://www.refworld.org/es/docid/50acc1d52.html> [Accesado el 9 Agosto 2023]
- ONU: Asamblea General, **Declaración Universal de Derechos Humanos**, 10 Diciembre 1948, 217 A (III), disponible en esta dirección: <https://www.refworld.org/es/docid/47a080e32.html> [Accesado el 28 Julio 2023]
- Organización de los Estados Americanos (OEA), *Convención Americana sobre Derechos Humanos "Pacto de San José de Costa Rica"*, 22 Noviembre 1969, disponible en esta dirección: <https://www.refworld.org/es/docid/57f767ff14.html> [Accesado el 28 Julio 2023]
- Pilar Lambert, M., Grassi. (2019, abril). *Aplicación de la eutanasia: Bélgica, Colombia, Holanda y Luxemburgo*. Biblioteca del Congreso Nacional de Chile. Recuperado 4 de julio de 2023, de https://obtienearchivo.bcn.cl/obtienearchivo?id=repositorio/10221/27089/1/BCN_Eutanasia_Belgica_Colombia_Holanda_Luxemburgo_FINAL.pdf
- REAL ACADEMIA ESPAÑOLA y ASOCIACIÓN DE ACADEMIAS DE LA LENGUA ESPAÑOLA: *Diccionario panhispánico de dudas (DPD)* [en línea], <https://www.rae.es/dpd/mutatis-mutandis>, 1.ª actualización (junio 2023). [Consulta: 03/07/2023].
- Sánchez, J. R. L., & Rivera-Largacha, S. (2018). Historia del concepto de dolor total y reflexiones sobre la humanización de la atención a pacientes terminales. *Revista ciencias de la salud*, 16(2), 340-356.
- Vallejos, M. G. (2010). El concepto de leyes prácticas en la ética kantiana. *Revista de filosofía*, 66. <https://doi.org/10.4067/s0718-43602010000100007>

Wallinder, G. (2016). *La eutanasia en la legislación ecuatoriana*. Repositorio Digital Universidad Técnica de Ambato. Recuperado 19 de junio de 2023, de <https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/23149/1/FJCS-DE-938.pdf>