



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE JURISPRUDENCIA Y CIENCIAS SOCIALES Y
POLITICAS
CARRERA DE DERECHO**

TEMA:

**Principio de Autonomía de la Voluntad en relación con la Eutanasia:
Enfermedades Catastróficas / Graves**

AUTORA:

Tapia Zavala, Karla Andrea

**Trabajo de titulación previo a la obtención del título de
Abogado de los Tribunales y Juzgados de la República del Ecuador.**

TUTORA:

Reynoso Gaute, Maritza Ginette

Guayaquil, Ecuador

22 de febrero del 2021



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE JURISPRUDENCIA Y CIENCIAS SOCIALES Y
POLITICAS
CARRERA DE DERECHO**

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo de titulación fue realizado en su totalidad por **Tapia Zavala, Karla Andrea**, como requerimiento para la obtención del título de **Abogada de los Juzgados y Tribunales de la Republica del Ecuador**.

TUTORA

f. **MARITZA GINETTE REYNOSO GAUTE**
Firmado digitalmente por
MARITZA GINETTE REYNOSO
GAUTE
Fecha: 2021.02.22 21:56:14
-05'00'
Reynoso Gaute, Maritza Ginette

DIRECTOR DE LA CARRERA

f. _____
Lynch Fernandez, Maria Isabel

Guayaquil, a los 22 del mes de febrero del año 2021



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE JURISPRUDENCIA Y CIENCIAS SOCIALES Y
POLITICAS
CARRERA DERECHO**

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, Tapia Zavala, Karla Andrea

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación, **Principio de Autonomía de la Voluntad en relación con la Eutanasia: enfermedades Catastróficas / Graves**, previo a la obtención del título de **abogado de los tribunales y juzgados de la República del Ecuador**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

Guayaquil, a los 22 del mes de febrero del año 2021

LA AUTORA

KARLA ANDREA Firmado digitalmente por
TAPIA ZAVALA KARLA ANDREA TAPIA ZAVALA
Fecha: 2021.02.25 09:56:49
-05'00'

Tapia Zavala, Karla Andrea



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE JURISPRUDENCIA Y CIENCIAS SOCIALES Y
CIENCIAS JURIDICAS
CARRERA DE DERECHO**

AUTORIZACIÓN

Yo, **Tapia Zavala Karla Andrea**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, **Principio de Autonomía de la Voluntad en Relación con la Eutanasia: Enfermedades Catastróficas / Graves**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 22 del mes de febrero del año 2021

LA AUTORA:

**KARLA ANDREA
TAPIA ZAVALA** Firmado digitalmente por
KARLA ANDREA TAPIA ZAVALA
Fecha: 2021.02.25 09:57:13
-05'00'

f. _____

Tapia Zavala, Karla Andrea

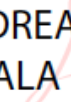
REPORTE DE URKUND

The screenshot displays the URKUND interface. On the left, a sidebar shows document details: 'Documento' is 'trabajo de titulación1.0.docx (D94029096)', 'Presentado' is '2021-01-29 06:56 (-05:00)', 'Presentado por' is 'Maritza Ginette Reynoso Gaute (maritza.reynoso@cu.ucsg.edu.ec)', 'Recibido' is 'maritza.reynoso.ucsg@analysis.orkund.com', and 'Mensaje' is 'RV: Tesis [Mostrar el mensaje completo](#)'. A yellow highlight indicates '1%' of the document's 20 pages consist of text from 3 sources. On the right, the 'Lista de fuentes' tab is active, showing a table with columns 'Categoría' and 'Enlace/nombre de archivo'. The table lists three sources: 'trabajo de titulación..docx', 'CAMBIOS TESIS FINAL 04 DE MAYO.doc', and 'TESIS ANDRES LOPEZ NARANJO.docx'. Below the table are sections for 'Fuentes alternativas' and 'Fuentes no usadas'. The bottom toolbar includes icons for home, search, quote, and print, along with navigation arrows, a warning icon with '0 Advertencias', and buttons for 'Reiniciar', 'Exportar', and 'Compartir'.

f.  **MARITZA GINETTE REYNOSO GAUTE** Firmado digitalmente por MARITZA GINETTE REYNOSO GAUTE Fecha: 2021.02.22 21:56:55 -05'00'

M. Sc, Maritza Ginette Reynoso Gaute

Docente Tutor

f.  **KARLA ANDREA TAPIA ZAVALA** Firmado digitalmente por KARLA ANDREA TAPIA ZAVALA Fecha: 2021.02.25 09:57:32 -05'00'

Karla Andrea Tapia Zavala

Autora

AGRADECIMIENTO

A mi madre por ser el pilar más importante en mi vida, ella siempre me mostró su amor y apoyo incondicional, pese a todas las circunstancias que hemos vivido.

A mi padre por haberme forjado a ser la persona que soy en la actualidad, me has enseñado muchas cosas de la vida.

A mi abuela, a quien quiero como a una madre, por compartir momentos especiales conmigo y por siempre estar dispuesta a escucharme y ayudarme cuando la necesito.

A mi hermano, a quien amo infinitamente.

A mi Tutora Maritza Reynoso por tenerme tanta paciencia, guiarme con sus conocimientos dentro de la carrera y en este trabajo de titulación.

A esos amigos, quienes celebran mis triunfos y contribuyen a mi vida. Gracias por todas las experiencias compartidas.



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE JURISPRUDENCIA Y CIENCIAS SOCIALES Y
CIENCIAS POLITICAS
CARRERA DE DERECHO**

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

f. _____

JOSÉ MIGUEL GARCÍA BAQUERIZO
DECANO O DIRECTOR DE CARRERA

MARITZA GINETTE Firmado digitalmente por
MARITZA GINETTE REYNOSO
GAUTE
f. **REYNOSO GAUTE** Fecha: 2021.02.22 21:57:22 -05'00'

M. Sc, MARITZA REYNOSO GAUTE, MGS.
COORDINADOR DEL ÁREA

f. _____

M. Sc, RICKY JACKBENAVIDES VERDESOTO

OPONENTE



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

Facultad: Jurisprudencia
Carrera: Derecho
Periodo: UTE B-2020
Fecha: Febrero 22, 2021

ACTA DE INFORME FINAL

El abajo firmante, docente tutor del Trabajo de Titulación denominado *Principio De Autonomía De La Voluntad En Relación Con La Eutanasia: Enfermedades Catastróficas / Graves* elaborado por la estudiante *Karla Andrea Tapia Zavala*, certifica que durante el proceso de acompañamiento dicho estudiante ha obtenido la calificación de **10 DIEZ**, lo cual lo califica como **APTA PARA LA SUSTENTACIÓN**.

MARITZA
GINETTE
REYNOSO GAUTE

Firmado digitalmente por
MARITZA GINETTE REYNOSO
GAUTE
Fecha: 2021.02.22 21:57:44
-05'00'

MARITZA GINETTE REYNOSO GAUTE

ÍNDICE

| | |
|--|-----------|
| RESUMEN | X |
| ABSTRACT | XI |
| INTRODUCCIÓN | 2 |
| CAPITULO I | 3 |
| 1. Definiciones | 3 |
| 1.1 Definición de Eutanasia | 3 |
| 1.2 Definición de Autonomía de la Voluntad | 3 |
| 1.3 Definición de Dignidad | 3 |
| 2. Clasificación de la Eutanasia | 4 |
| 3. Definición de Palabras Predominantes | 5 |
| 3.1 Ortotanasia y de Distanasia | 5 |
| 3.2 Enfermedades Graves o Catastróficas | 5 |
| 3.3 Muerte Digna | 7 |
| 4. Argumentos En Contra y a Favor de la Eutanasia en el Ecuador | 8 |
| 5. Descripción del Problema | 9 |
| CAPITULO II | 12 |
| 6. Legislación sobre la Eutanasia en el Mundo | 12 |
| 6.1 Legislación de Eutanasia en Holanda | 12 |
| 6.2 Legislación de Eutanasia en Colombia | 13 |
| 6.3 Legislación de Eutanasia en Bélgica | 15 |
| 6.4 Legislación de Eutanasia en Los Estados Unidos de América | 15 |
| 6.5 Legislación de Eutanasia en España | 17 |
| 6.6 Legislación de Eutanasia en Argentina | 18 |
| 7. Regulación en el Ecuador sobre la Muerte Digna | 18 |
| 8. Propuesta de Ley de la Muerte Digna | 21 |
| CONCLUSIONES | 24 |
| RECOMENDACIONES | 25 |
| REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS | 26 |

RESUMEN (ABSTRACT)

Como lo prevé la Constitución de la República del Ecuador, el derecho a la vida es una prioridad en el país, por lo tanto, dentro del territorio puedes disfrutar los derechos que nos da el Estado, el derecho a vivir con dignidad y la autonomía para decidir cómo afrontarlo hasta tu muerte, En el Ecuador la eutanasia no se logra considerar como parte de una opción para los enfermos terminales, pero en otros países se ha analizado y estudiado la necesidad de incorporar esta práctica a su ordenamiento jurídico y se ha formulado legislación específica sobre esta conducta médica. Con esto permite que las personas que sufran de una enfermedad catastrófica puedan llegar a considerar en algún momento el poder llegar a morir con dignidad; por consiguiente, el respetar los derechos constitucionales a una vida digna y a la autonomía personal, y permitir que el Estado cumpla con su obligación de mantener y respetar estos derechos constitucionales.

*Palabras Claves: Muerte Digna, Eutanasia, Vida Digna, Enfermedades
Catastróficas, Doloroso, Voluntad.*

ABSTRACT

As provided by the Constitution of the Republic of Ecuador, the right to life is a priority in the country, therefore, within the territory you can enjoy the rights given to us by the State, the right to live with dignity and autonomy to decide how to face it until your death, In Ecuador euthanasia is not managed to consider as part of an option for the terminally ill, but in other countries has been analyzed and studied the need to incorporate this practice to its legal system and specific legislation on this medical conduct has been formulated. This allows people suffering from a catastrophic illness to consider at some point the possibility of dying with dignity; therefore, respecting the constitutional rights to a dignified life and personal autonomy, and allowing the State to comply with its obligation to maintain and respect these constitutional rights.

Keywords: Dignified Death, Euthanasia, Dignified Life, Catastrophic Diseases, Painful, Will.

INTRODUCCIÓN

Es común que tengamos una idea que vivimos en un mundo globalizado, pero que al mismo tiempo no lo vivamos plenamente. Con esto quiero establecer la inquietud respecto a la muerte y el vacío legal que existe en relación con la eutanasia. Al vivir en un país que pasó de ser conservador a laico, se puede determinar que ciertas ideologías y costumbres aún se mantienen, motivo por el cual siempre se ha tenido la concepción que el médico es la única persona capaz para poder salvar vidas, más no para ponerles fin, siempre tomando en cuenta el Juramento hipocrático.

Sin embargo, por la transición a la edad moderna y la época industrial, se ha determinado que existe nueva tecnología y metodología que permite salvar vidas y al igual ponerles fin; este último no es de manera intencional, sino más bien idónea para la situación. Es indispensable el cumplimiento de una serie de requisitos, los cuales se deben cumplir en situaciones determinadas, entre otros.

Dando un paso atrás, en la época del cristianismo, se puede determinar que la Iglesia Católica Romana contaba con una “ley del suicidio” la cual contemplaba la vida como algo sagrado, tanto así que aquella persona que decidiera, por sus propias manos, quitarse la vida que le había sido asignada, no iba a recibir un funeral cristiano, todo debido a que demostraba falta de agradecimiento frente al regalo con el que había sido bendecido; incluyendo a las personas con enfermedades graves que se encontraban sufriendo, por lo tanto, si el dolor fuese severo, no podrían obtener ningún tipo de alivio por simpatía. El término eutanasia inició con el emperador Augusto quien lo utilizaba cuando era mencionada la muerte rápida y sin dolor de una persona. Posteriormente, en el renacimiento, se considera a la eutanasia como el buen morir, se refiere a las personas que no pueden ser curadas, y que por tanto han entrado en la fase que se podría entender como desahucio. Muchos médicos, sociólogos y religiosos han escrito y desarrollado el tema de la eutanasia, pero esto es solo un mero debate, exceptuando a los países que actualmente tienen un ordenamiento jurídico frente a la eutanasia, en algunos se los logra definir como un delito y en otros una mera práctica.

CAPITULO I

1. Definiciones

1.1 Definición de Eutanasia

“Es necesario explicar el término de la palabra “eutanasia” de manera etimológica para estar al tanto que esta deriva del griego eu (bien) y thanatos (muerte), lo que significa buena muerte” (Jaramillo & Campos & Sanchez, 2001). Una muerte fácil, tranquila y sin dolor. La medicina no debe tratar de curar lo que no es curable.

1.2 Definición de Autonomía de la Voluntad

Asimismo, se entiende que la autonomía es un símbolo emblemático de la Modernidad, periodo que consagra al hombre como el centro del conocimiento, como el único dotado de razón para explicar al mundo, para actuar con inclinación y arreglo a los valores morales más altos (Parada, 2013). El individuo autónomo es el que actúa libremente de acuerdo con un plan de su propia elección (Beauchamp & Childress, 2001, p. 121).

Por otro lado, Kant apunta que solo un ser racional posee la facultad de obrar por la representación de las leyes, esto es por principios, ya que se vale de su voluntad para accionar su actuar. Para ello necesita de la razón, por lo tanto la voluntad es razón práctica (Kant, 1785, p. 34).

La autonomía de la voluntad, capacidad de los mejores sujetos de derecho para establecer reglas de conducta para si mismos y en sus relaciones con los demás dentro de los límites que la ley señala. Es el fundamento de la dignidad, porque ella hace posible que el ser humano se imponga reglas para custodiar su dignidad (Parada, 2013, p. 5).

1.3 Definición de Dignidad

La etimología latina de “digno” remite primeramente a *dignus* y su sentido es “que conviene a”, “que merece”, implica posición de prestigio “de cosa”, en el sentido de excelencia; corresponde en su sentido griego a *axios* (valioso, apreciado, precioso,

merecedor). De allí deriva *dignitas*, dignidad, mérito, prestigio, “alto rango” (Lamm, 2017).

2. Clasificación de la Eutanasia

Existen varias formas de clasificar la Eutanasia, según varios tratadistas; sin embargo, en el Libro *Práctica y Ética de la Eutanasia* en los cuales constan tres puntos de encuentro, entre todas las diversas clasificaciones, que se expresa de la siguiente manera: Eutanasia Pasiva, Eutanasia Activa, Eutanasia Voluntaria y Eutanasia no voluntaria.

“La Eutanasia Pasiva, es la que provoca la muerte como efecto de la omisión o suspensión de acciones medicas que permitirían preservar la vida” (Álvarez del Río, 2005, p. 45). Esta clasificación es la más aceptada por la sociedad, por los religiosos, por la ética y por los legisladores, dado que de una u otra forma la naturaleza de la vida llega y se presenta como una enfermedad terminal, en muchos casos, para la cual no hay curas solo existen tratamientos dentro de los cuales la persona logrará que se prolongue su vida por un determinado tiempo y dentro de este procedimiento existirá mucho dolor tanto para el individuo como para sus seres más allegados porque conocen que será por un tiempo estimado y la persona se irá deteriorando conforme el período transcurra.

La Eutanasia Activa, “es la finalización de la vida por medio de una acción encaminada a procurar la muerte, como la administración de una droga” (Álvarez del Río, 2005, p. 45). Por otro lado, este concepto de eutanasia permite que una persona con enfermedad terminal pueda solicitar a su médico o al Estado una dosis para poder aliviar su dolor, una forma de evitar sufrir tanto por el proceso de su enfermedad, aunque esta clasificación es la más refutada, pero al mismo tiempo la más distintiva, porque su abordaje es la forma más conveniente de encontrar la muerte de los pacientes y evitar o acabar con el tormento que tiene cada enfermo.

La Eutanasia Voluntaria, como su nombre lo indica, tiene como característica que se lleva a cabo con el consentimiento expreso del paciente (Guerra, 2013, p. 70-85). Es la terminación de la vida de un paciente en respuesta a la petición de este expresada libremente (Álvarez del Río, 2005, p. 40). En esta clasificación nos muestra

la forma en la cual las personas o pacientes se expresan ya sea en el momento o con antelación sobre el hecho de querer acabar con su vida en caso de llegar a sufrir una enfermedad catastrófica, es muy similar y van de la mano con la eutanasia activa, cuándo la enfermedad que resulte irreversible, para evitar cuanto antes todo el sufrimiento que conlleve el padecimiento.

La Eutanasia de forma no voluntaria, Es la terminación de la vida de un paciente sin que el afectado lo solicite expresamente, por encontrarse incapacitado para hacerlo (Álvarez del Río, 2005, p. 40). Es aquí como se pondría en manos de otras personas la vida del paciente, en caso de que el enfermo no se encuentre dispuesto para dar su opinión, por este hallarse en estado vegetal, los familiares hasta segundo grado de consanguinidad y primero de afinidad podrán decidir por el enfermo inconsciente.

3. Definición de Palabras Predominantes

3.1 Ortotanasia y de Distanasia

La Ortotanasia se refiere a permitir que la muerte ocurra "en el momento adecuado" y "debe ocurrir en el momento". Por lo tanto, los profesionales de la salud están capacitados para brindar a los pacientes todos los cuidados y métodos dentro de los cuales se da una medicación para reducir el dolor, esto quiere decir que no se cambiaría el curso de su enfermedad, no se adelantaría, ni retrasaría su muerte. (Dirección de Investigación, 2017).

“Por otro lado, la Distanasia se refiere a realizar todo tratamiento extraordinario o desproporcionado, del que nadie puede esperar ningún tipo de beneficio para el paciente” (Codex II, Siglo IV). Trata de conservar o prolongar la vida de una persona de manera superficial, prolonga sus síntomas de alguna forma y trata parcialmente el problema, pero no alarga la esperanza de una vida digna, sin tener en cuenta la calidad de vida de la persona.

3.2 Enfermedades Graves o Catastróficas

“Una enfermedad catastrófica, es una enfermedad devastadora y casi siempre incurable, que necesita de muchos recursos económicos y de muchos cuidados

médicos, casi siempre paliativos y de constante soporte emocional al paciente y su familia” (Benítez, 2020).

“El que padece una enfermedad de la que no podría esperarse una recuperación, previsiblemente mortal a corto plazo, el cual podría ir desde algunas semanas a varios meses, por mucho” (Serrano, 2001, pp. 372, 373). Las enfermedades catastróficas son consideradas un problema grave y complejo que afecta cada vez más a la sociedad, por lo que es necesario establecer un ordenamiento jurídico en materia de salud el cual haga referencia a la Eutanasia. El Ministerio de Salud Pública de la República del Ecuador da una definición muy acertada en la cual mencionan que las enfermedades catastróficas son aquellas patologías de curso crónico que supone alto riesgo, cuyo tratamiento es de alto costo económico e impacto social y que por ser de carácter prolongado o permanente pueda ser susceptible de programación (2012).

La Constitución de la República del Ecuador en el artículo 35, por primera vez hace alusión respecto a las personas con enfermedades catastróficas o de alta complejidad, estableciendo que deben recibir una atención prioritaria y una atención especializada en todos los niveles, y esto debe responder al ejercicio de los derechos humanos básicos.

Enfermedades catastróficas consideradas por el Ministerio de Salud Pública de la República del Ecuador, en el Acuerdo Ministerial No. 00001829, en el Registro Oficial No. 798 con fecha 27 de septiembre del 2012:

- Son todo tipo de malformaciones congénitas del corazón y todo tipo de valvulopatías cardíacas;
- Todo tipo de cáncer; cerebral en cualquier estado y de cualquier tipo;
- Insuficiencia Renal Crónica;
- Trasplante de órganos: riñón, hígado médula ósea;
- Secuelas de quemaduras GRAVES;
- Malformaciones arterio venosas cerebrales;
- Síndrome de KlippelTrenaunay;
- Aneurisma Tóraco-abdominal

3.3 Muerte Digna

“Una cualidad inherente a la especie humana que se tiene por el mero hecho de pertenecer a ella; es el respeto al que tiene derecho todo individuo desde que nace hasta que deja de existir” (García y Estévez, 2006, p. 67).

La dignidad es un factor importante en el desenvolvimiento de la vida humana y la base de todos los derechos y obligaciones en el mundo. La dignidad también determina la actitud del ser humano hacia la sociedad y la vida personal; tiene más responsabilidad por sus acciones y respeta los derechos de los demás. Los autores Aurelio García y Edmundo Estévez hacen un énfasis en el libro de Temas de bioética y genoética en el año 2006 hacen referencia en este factor substancial, hacen mención de lo que les ocurre a los enfermos terminales, cuando se les separa de sus seres queridos se viola su dignidad; separándolos de sus familiares para realizar métodos artificiales como por ejemplo insertando un catéter para poder ingresar fármacos o alimentación para mantener al máximo los signos físicos. Si en la lucha encarnizada con procesos biológicos irreversibles, esta crueldad de trato debe ser rechazada por médicos honestos, que no convertirán a los pacientes en un campo de batalla sangriento para satisfacer la vanidad o el lucro.

El derecho a la muerte con dignidad parece haber sido ampliamente aceptado, mientras reduzcamos el nombre y la finalidad general de este derecho al nivel más específico de su contenido. Uno de los derechos que se podrían puntualizar es el momento en el que la persona enferma exprese su voluntad de ponerle un alto a su vida una vez que ha llegado a cierta etapa irreversible en su enfermedad; con esto lo que se busca es que la eutanasia sea una buena muerte, es decir, una muerte digna. La muerte digna es una cualidad inherente del ser humano, en el presente trabajo se busca aclarar que no es únicamente contar con un deceso (o muerte) tranquilo y decente, sino más bien a la libertad que tiene cada ser humano a elegir y que dicha elección sea debidamente respetada por la sociedad, todo esto bajo la luz de que la muerte digna es un derecho.

4. Argumentos En Contra y a Favor de la Eutanasia en el Ecuador

Dentro de todo lo leído e investigado se consigue observar que en las leyes ecuatorianas hay un gran vacío legal con respecto al tema de la eutanasia, pero antes de querer implementar nuevas normas dentro de las cuales podría ser aplicable en el Estado ecuatoriano debemos analizar los argumentos en contra y los argumentos a favor que se tiene dentro de la eutanasia. La situación especial de la eutanasia está estrechamente relacionada con el sufrimiento del individuo y sus progresivas disminuciones de capacidades físicas y mentales; bajo esta premisa se debe considerar que el paciente y sus familiares cercanos suelen tratar de evitar algún sufrimiento, para evitar que los enfermos atraviesen un proceso tan doloroso ante su muerte, es algo que va más allá del ámbito legal, es decir gran influencia tienen la religión, la ética y moral de una sociedad que influyen en la regulación de la práctica de la eutanasia.

Los principales argumentos en contra de la eutanasia son que van en contra de los principios que establecen en el Estado por la paz, libertad y seguridad, dentro de los cuales se busca salvaguardar los bienes jurídicos protegidos, porque no todas las muertes son dolorosas o humillantes. Asimismo, existen algunas formas de aliviar el dolor y conducir a la muerte. Además, se argumenta que la eutanasia no deja de ser una muerte y por lo tanto posee consecuencias morales tanto en el médico ejecutante como en la sociedad que lo tolera, la Constitución ecuatoriana establece el derecho a la vida como un deber - derecho, lo cual podría conducir a dilemas éticos y legales.

Un Catedrático de la Universidad de Pompeu Fabra, de la rama Civil llamado Pablo expresó que “No existe nada parecido a un derecho a la muerte ni nadie en su sano juicio puede pretender que el Estado reconozca a ninguno de sus ciudadanos la facultad de exigir ante un tribunal que un funcionario le inyecte una sustancia letal” (Coderch, 1998).

Por otro lado, entre los argumentos a favor el principal es el poder establecer el derecho a la muerte, en casos de enfermedades catastróficas o graves, esto conlleva una gran responsabilidad y a su vez paz, una muerte digna. El principio de indisponibilidad de la vida, es un principio que se contrapone consigo mismo, dado que una persona no puede decidir sobre su propia vida, si como sociedad aceptamos el concepto de autonomía y el principio de autonomía relacionados con él, resulta más sencillo establecer un argumento básico en apoyo de la legalización de la eutanasia

activa, dado que las personas tenemos el derecho a la autonomía, es decir a realizar elecciones propias sobre la idea que tenemos de una vida digna, que los demás deberán respetar teniendo en cuenta este principio. Sin embargo, tenemos la posición del médico que es aquella persona que debe ser más riguroso con el tema de la eutanasia aún así con su experiencia, saben que cuando un paciente llega a tener una enfermedad grave o catastrófica, las posibilidades de poder realizar su vida como antes lo hacía son prácticamente inexistentes, es decir, se busca defender la eutanasia en casos extremos, cuando la persona lo pida o estipule que en caso de tener alguna enfermedad grave degenerativa o catastrófica, le permita evitar su sufrimiento y por ende el de sus familiares y personas más allegadas durante su agonía. De manera secundaria podría considerarse en casos específicos el ahorro de recursos económicos para el Estado o sus familiares ante una prolongada agonía sin opción a recuperar su capacidad físico mental.

Ante lo que se ha mencionado en los argumentos a favor, en contra y a lo largo de la tesis, lo que se busca proporcionar a las personas una vida digna, que no sufra al padecer de una enfermedad degenerativa, catastrófica con la cual van a perder su dignidad, en caso de sufrir y que el enfermo pase como persona desahuciada se le permita obtener acceso a la eutanasia, para evitar tanto dolor.

5. Descripción del Problema

A nivel de Latinoamérica muy poco se ha legislado sobre la eutanasia; los debates existentes sobre su práctica han dado lugar a varios métodos para realizar la práctica de la eutanasia voluntaria, la forma en que estos métodos pueden lograr objetivos específicos, dependiendo de las características que rodean un caso clínico particular.

La Organización Mundial de la Salud establece el derecho de la protección a la salud, el cual se sustenta en la prolongación y mejoramiento de la calidad de la vida humana. Desde el punto de vista de este principio, varios países, como México, Colombia, entre otros, han establecido la eutanasia como una opción debido a que se encuentran protegiendo la calidad de vida de las personas con enfermedades catastróficas.

En el Estado mexicano hacen referencia mediante un boletín del Derecho a la protección de la salud de fecha de septiembre – octubre de 2016 sobre la "muerte asistida", en la que se señala que:

El dolor es una de las principales y más frecuentes manifestaciones de las enfermedades, su presencia puede llevar a cualquier persona a un estado de sufrimiento mayor y desesperación, en consecuencia, su entorno social y afectivo son confinados a un último plano, provocando con ello el deterioro de la calidad de su vida personal y, por lo tanto, de su condición como ser humano. Los cuidados paliativos tienen como objetivo fundamental aliviar el sufrimiento y mejorar en lo posible la calidad de vida de los enfermos, así también proporcionar atención y orientación a las familias que se enfrentan con enfermedades amenazantes para la vida, mitigando el dolor y otros síntomas, asimismo, proporcionar apoyo espiritual y psicológico desde el momento del diagnóstico hasta el final de la vida y durante el duelo. Lo cual es un derecho reconocido tanto en la esfera internacional, así como en el orden jurídico mexicano. (Boletín Conamed - OPS, 2016)

El propósito de la eutanasia es liberar al paciente de dolores y sufrimientos insoportables, que destruyen a la humanidad. Una sociedad que respeta, en todas sus dimensiones, la dignidad de las personas y las colectividades (Constitución de Ecuador, 2008). Por tanto, las personas con enfermedades terminales o enfermedades catastróficas que poseen una angustia insufrible deben tener derecho a decidir cuándo morir en base a una buena vida, dignidad humana y autonomía. Es decir, para una persona que padece una enfermedad terminal o una enfermedad catastrófica, y los obstáculos que le impiden disfrutar de la calidad de vida, esto no se puede llamar vida, y mucho menos vivir una buena vida. En la Constitución de la República del Ecuador del 2008, se menciona que:

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 y otros servicios sociales necesarios.

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

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

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

10. El derecho a tomar decisiones libres, responsables e informadas sobre su salud y vida reproductiva y a decidir cuándo y cuántas hijas e hijos tener.

13. El derecho a asociarse, reunirse y manifestarse en forma libre y voluntaria.

La norma suprema ecuatoriana se caracteriza por la protección de los derechos humanos y el goce efectivo de los mismos. Sus principios son los principios de autonomía, dignidad, igualdad y eficacia. Estos principios han abierto el camino para el desarrollo progresivo de los derechos y tienden a brindar una buena calidad de vida a los ciudadanos, lo fundamental aquí es promover la crítica y permitirnos hacer un debate constructivo, en el momento más oportuno lograr que se establezca un cuerpo legal teniendo en cuenta que la eutanasia no está regulada en forma alguna dentro Estado Ecuatoriano. La finalidad es prever el procedimiento médico, y crear una ley que contenga los lineamientos necesarios para ello.

En la Constitución se manifiestan varios principios que estipulan un lógica suprema e imperativa de vigencia y aceptación universal. En la Constitución se fundamentan las leyes, la estructura política y la organización del Estado. Como dice el artículo 11 de la Constitución de la República del Ecuador: Todos los principios y los derechos son inalienables, irrenunciables, indivisibles, interdependientes y de igual jerarquía.

El Estado garantiza los derechos antes mencionados y su desarrollo gradual e integral dentro de lo cual se encuentra el derecho a una vida digna, la autodeterminación y la autonomía. Estos principios son gran parte de la historia de su incorporación al ordenamiento jurídico, y están diseñados para orientar el funcionamiento coordinado y equilibrado del país y el ejercicio efectivo de los derechos y garantías que se consagran en la Carta Magna.

En el Ecuador, se busca implementar una ley para ayudar a los pacientes con enfermedades catastróficas. Este tema es controvertido, que gradualmente ha sido cubierto por otras leyes en el mundo. Esa normativa ampara este derecho y establece parámetros con los tipos de enfermedades consideradas catastróficas que podría dar lugar a la decisión de una eutanasia.

CAPITULO II

6. Legislación sobre la Eutanasia en el Mundo

6.1 Legislación de Eutanasia en Holanda

Este país fue el primero en legalizar la eutanasia y el suicidio asistido y fue un claro ejemplo para los demás Estados de cómo se debe abordar y las consecuencias de esa elección. El Código Penal holandés actual mantiene los tipos penales de homicidio, incitación y suicidio asistido, pero la pena se elimina en el caso de eutanasia y suicidio asistido.

El Código Penal Holandés establece en su artículo 293 que:

1. “El que quitare la vida a otra persona, según el deseo expreso y serio de la misma, será castigado con pena de prisión de hasta doce años o con una pena de multa de la categoría quinta.
2. El supuesto al que se refiere el párrafo 1 no será punible en el caso de que haya sido cometido por un médico que haya cumplido con los requisitos de cuidado recogidos en el artículo 2 de la Ley sobre comprobación de la terminación de la vida a petición propia y del auxilio al suicidio, y se lo haya comunicado al forense municipal conforme al artículo 7, párrafo segundo de la Ley Reguladora de Funerales.”

La Ley de Eutanasia en Países Bajos en su artículo 2:

1. “Los requisitos de cuidado a los que se refiere el artículo 293, párrafo segundo, del Código Penal, implican que el médico:
 - a) Ha llegado al convencimiento de que la petición del paciente es voluntaria y bien meditada,

- b) Ha llegado al convencimiento de que el padecimiento del paciente es insoportable y sin esperanzas de mejora,
- c) Ha informado al paciente de la situación en que se encuentra y de sus perspectivas de futuro,
- d) Ha llegado al convencimiento junto con el paciente de que no existe ninguna otra solución razonable para la situación en la que se encuentra este último,
- e) Ha consultado, por lo menos, con un médico independiente que ha visto al paciente y que ha emitido su dictamen por escrito sobre el cumplimiento de los requisitos de cuidado a los que se refieren los apartados a. al d. y
- f) Ha llevado a cabo la terminación de la vida o el auxilio al suicidio con el máximo cuidado y esmero profesional posibles

En los numerales siguientes manifiesta lo que se efectuaría en caso de ser un menor de edad y se consuma un procedimiento afín, pero se solicita a sus padres o tutores que estén de acuerdo con la toma de decisiones sobre la vida del menor.

Las reformas legislativas implementadas en los Países Bajos a fines de 1993 no tuvieron un efecto importante por sí mismas: los legisladores holandeses no cambiaron la ley penal de ninguna manera. Es por lo que el llamado homicidio consentido y la participación en el suicidio continuaron clasificados en los artículos 293 y 294 del código penal holandés. Los legisladores están limitados a establecer procedimientos específicos para reportar todas las muertes no naturales, y los médicos, científicos forenses y fiscales responsables intervendrán.

6.2 Legislación de Eutanasia en Colombia

En la Revista Jurídica Ley, Jurisprudencia y Eutanasia; la autora Yolanda Guerra, hace una referencia muy acertada que hace mención al caso colombiano.

Colombia es el único país del mundo que tiene una legislación ambigua, que prohíbe y sanciona con prisión pero que a la vez despenaliza la eutanasia. “Quienes despenalizaron la eutanasia vía sentencia de la Corte Constitucional, utilizaron un medio jurídico poco idóneo para implantarla en todo un país, sin previo debate, sin escuchar los sectores que tienen argumentos a favor y en contra” (Guerra, 2013, pp. 70- 85).

Además de que Ilva Hoyos, autora de Consideraciones bioéticas – jurídicas menciona en su libro que la Corte Constitucional colombiana declaró en 1997 que en el caso de los enfermos terminales en que concurra la voluntad libre del sujeto pasivo del acto, no podrá derivarse responsabilidad penal para el médico auto; pues la conducta está justificada (Hoyos, 2000, p. 150)

El señor José Eurípides Parra, interpuso una demanda que presentaba la inconstitucionalidad que se daba con el artículo 241 de la Constitución colombiana, el argumento que se pretende reconocer es que el papel principal del Estado es proteger la vida de las personas, de manera especial en el país, de esta manera se protege la vida de las personas frágiles, como los enfermos, hizo mención del artículo 326 del código penal que estaba vigente en el año 1997 por violar disposiciones fundamentales de la Constitución, cuestionando el rol más substancial del Estado Social de derecho como garantizar la vida de las personas, resguardar de manera muy específica cuando se encuentran en estado de vulnerabilidad con enfermedades terminales

Desde una perspectiva bioética se explica la normativa colombiana de la siguiente manera:

En Colombia, y con base en la Constitución Política de 1991, la Corte Constitucional, en cumplimiento de la sentencia C239 de 1997, despenalizó la eutanasia y abrió la puerta para que las personas que sufren frente a una enfermedad incurable y en fase terminal puedan pedir poner fin a su vida (Hurtado, 2015, p. 62).

El homicidio por piedad, según los elementos que el tipo describe, es la acción de quien obra por la motivación específica de poner fin a los intensos sufrimientos de otro. Doctrinariamente se le ha denominado homicidio pietístico o eutanásico. Por tanto, quien mata con un interés distinto, como el económico, no puede ser sancionado conforme a este tipo. Se confunde los conceptos de homicidio eutanásico y homicidio eugenésico; en el primero la motivación consiste en ayudar a otro a morir dignamente, en tanto que en el segundo se persigue como fin, con fundamento en hipótesis pseudocientíficas, la preservación y el mejoramiento de la raza o de la especie humana. Es además, el homicidio pietístico, un tipo que precisa de unas condiciones objetivas en el sujeto pasivo, consistentes en que se encuentre padeciendo

intensos sufrimientos, provenientes de lesión corporal o de enfermedad grave o incurable, es decir, no se trata de eliminar a los improductivos, sino de hacer que cese el dolor del que padece sin ninguna esperanza de que termine su sufrimiento. El comportamiento no es el mismo cuando el sujeto pasivo no ha manifestado la autonomía de la voluntad, o se opone a la materialización del hecho porque, a pesar de las condiciones físicas en que se encuentra, desea seguir viviendo hasta el final; al de aquel que realiza la conducta cuando la persona consiente el hecho y solicita que le ayuden a morir. (Corte Constitucional de Colombia, 1997).

6.3 Legislación de Eutanasia en Bélgica

El Senado Belga aprobó el 16 de mayo de 2002 una ley en la cual permiten a médicos capacitados a realizar técnicas clínicas para conducir a la muerte de una persona en un estado crítico. La ley de eutanasia no modificará el Código Penal, pero asegurará que los médicos que realicen un tratamiento médico en determinadas condiciones estén protegidos por la ley, además de respetar ciertos antecedentes y condiciones procesales, también deberán estar sujetos a la mayoría legal de pacientes o los requisitos de los menores. La ley se promulgó el día 28 de mayo, y el 22 de junio de ese mismo año fue publicada en el *Moniteur Belge* (Vega, 2007, p.72-87).

6.4 Legislación de Eutanasia en Los Estados Unidos de América

El suicidio asistido es legal en algunos estados como lo son Washington, California, Vermont, Oregon, Montana y Colorado para los pacientes que no pueden curarse por padecer de enfermedades terminales.

Oregon fue el primer Estado implementando *The Oregon Death with Dignity Act*, que permite a los habitantes de Oregon con enfermedades terminales poner fin a sus vidas mediante la autoadministración voluntaria de una dosis letal de medicación, expresamente prescrita por un médico para ese fin. La DWDA exige que la Autoridad Sanitaria de Oregon reúna datos sobre la participación en la DWDA y publique un informe anual (Oregon Health Authority, 2020). La Ley para morir con Dignidad en Oregon contiene 95 cláusulas que permiten regular el suicidio asistido. Estas cláusulas determinan principalmente: el procedimiento a seguir, la sanción por incumplimiento y la copia de la petición, en caso de que el paciente decida utilizar este elemento.

No debe olvidarse que las personas que se benefician de la ley de Oregón no escogen entre la vida o la muerte, puesto que son terminales; únicamente escogen cuándo y cómo morir (Álvarez del Río, 2005, p. 183).

La capital de los Estados Unidos de América en el 2008 realizó votaciones para ver si se podía legalizar el suicidio asistido en Washington, La ley fue aprobada con el 57% a favor, entró en vigor el 5 de marzo de 2009. Estos pacientes terminales deben ser residentes de Washington que tengan menos de seis meses de vida (Washington State Department of Health, 2019).

En el Estado de Montana, en diciembre de 2009 un juez de la Suprema Corte dio un fallo apoyando a una asociación pro muerte digna, en la que decidió que los enfermos terminales tienen derecho a la autonomía de la voluntad al momento de administrar dosis fatales de medicamentos recetados, sin que se impongan sanciones legales a los profesionales (Death with Dignity, 2019).

En Vermont este es el tercer estado del país que permite el suicidio asistido por un médico, lo que permite a los pacientes solicitar medicamentos letales. Ley que entro en vigor desde mayo de 2013, además de que la sociedad Médica de Vermont modificó su posición sobre la ley en 2017, declarando que prevé una opción legal cuyo uso depende de los pacientes y que los miembros son libres de decidir si desean participar en la ley (Vermont Death With Dignity, 2017).

La Ley de Muerte Asistida por médicos de California, ABX2-15 (AB-15), la Ley de Opción de Fin de Vida, entró en vigor el 9 de junio de 2016 y está actualmente en vigor. Los pacientes pueden solicitar y los médicos pueden prescribir medicamentos para el fin de la vida bajo la ley (California Death With Dignity, 2020). El 23 de enero de 2020 se dio un fallo en el cual carecía de legitimación y la ley se aprobó en la legislatura estatal de manera pertinente.

Por otro lado, en el Estado de Colorado en noviembre de 2016 los votantes aprobaron la Iniciativa 106, la Ley de Opciones para el Fin de la Vida de Colorado, en un 65 a 35 por ciento. Los proponentes tuvieron que recoger suficientes firmas para conseguir una iniciativa de muerte digna por medio de las votaciones (Colorado Death With Dignity, 2016).

6.5 Legislación de Eutanasia en España

En España la ley de eutanasia y suicidio asistido aprobada por el pleno del Congreso de los Diputados este 17 de diciembre de 2020 está casi cerrada tras la votación, con 197 votos a favor, 138 en contra y 2 abstenciones, en caso de no llegar a aprobarse ninguna enmienda en el Senado, lo que parece poco probable, la ratificación de la cámara alta será suficiente para que surta efecto.

El socialista Salvador Illa, comenta que como sociedad, no podemos permanecer indiferentes ante el intolerable sufrimiento que sufren muchas personas; España es una sociedad democrática lo suficientemente madura para afrontar este problema. Además mencionó que esta ley requiere prudencia y humanidad (Illa, 2020).

Una de las forma para poder acceder en un futuro a esta ley de eutanasia es tener y seguir una secuencia, como la nacionalidad española o residencia legal en España o certificado de empadronamiento que acredite un tiempo de permanencia en territorio español superior a 12 meses, tener mayoría de edad y ser capaz y consciente en el momento de la solicitud, es así como lo establece la ley, Además se deberá hacer en conjunto con los médicos que esten debidamente capacitados, teniendo en cuenta que las personas que están puestas a tomar esta decisión son mayores de edad y que se demuestre que no existe una presión externa. El interesado deberá solicitar primero la eutanasia dos veces por escrito y el paciente debe confirmar su intención. Además, después de la segunda solicitud, debe haber una reunión médico-paciente para asegurarse de que sabe lo que está pidiendo. Con eso, el paciente tendría que confirmar sus deseos cuatro veces, y todo debería quedar reflejado en su historial médico, además, una vez que el comité de evaluación aprueba el procedimiento, el paciente debe volver a estar de acuerdo. Evidentemente, el interesado puede interrumpir el proceso en cualquier momento. El proceso duraría aproximadamente 40 días dentro de los cuales se consultará con una comisión de Garantía y Evaluación la cual estará conformada por el médico del paciente y dos colegas, después la comisión deberá nombrar a dos expertos en el tema, entre ellos un jurista para que pueda evaluar la situación del solicitante, en caso de aprobarse el proceso seguirá con su curso, caso contrario se lo llevará al pleno de comisión para que puedan deliberar y se justifique, si en alguna de las instancias se llegara a dar una negativa el aspirante puede reclamar

ante la comisión y en caso de no estar de acuerdo se lo llevará ante la jurisdicción contencioso administrativo.

6.6 Legislación de Eutanasia en Argentina

En mayo de 2012, Argentina aprobó la Ley No. 26.742 sobre muerte digna, que introdujo importantes cambios sobre los derechos de los pacientes, estos cambios han alterado muchos aspectos, como la disponibilidad del paciente, que en este caso también se clasifica como eutanasia pasiva.

El artículo 1 de la Ley 26.742 menciona que los Derechos del paciente en su relación con los profesionales e instituciones de la salud el que se redactará de la siguiente manera:

e) Autonomía de la voluntad. El paciente tiene derecho a aceptar o rechazar determinadas terapias o procedimientos médicos o biológicos, con o sin expresión de causa, como así también a revocar posteriormente su manifestación de la voluntad (SALUD PUBLICA AR, 2012).

Bajo este poder, el paciente que padece una enfermedad irreversible, incurable o se encuentra en estado terminal o ha sufrido lesiones que lo colocan en la misma situación ha informado fehacientemente su derecho a manifestar su voluntad de negarse. Si el procedimiento quirúrgico, la reanimación artificial o la terapia de supervivencia es anormal o desproporcionado con respecto a la posibilidad de mejoría o causa un dolor desproporcionado, debe interrumpirse.

Además del artículo 11 inciso segundo, artículo suprido por art. 6° de la Ley N° 26.742 en el cual hacen mención de a declaración de voluntad, indican que esta deberá formalizarse por escrito ante escribano público o juzgados de primera instancia, para lo cual se requerirá de la presencia de dos testigos. Dicha declaración podrá ser revocada en todo momento por quien la manifestó (SALUD PUBLICA AR, 2012).

7. Regulación en el Ecuador sobre la Muerte Digna

Dentro de la legislación ecuatoriana existen varios derechos que todo ciudadano ecuatoriano debería saber, entre ellos está el no discriminar a una persona por su color de piel, religión, ideología; además de que como Estado debe velar y

proponer los medios adecuados para que se les permita tener una vida digna y plena. Por otro lado, otro derecho importante es el derecho a la libertad, que menciona la dignidad humana. En este sentido, es necesario para los grupos vulnerables que padecen enfermedades catastróficas, se debe dar prioridad. El grupo prioritario debe respetar los deseos de los enfermos terminales que han padecido un gran sufrimiento debido a la enfermedad. Este mal que daña su cuerpo y mente determina la continuación y aumento gradual del dolor, este tipo de dolor no tiene medicación.

Es necesario hacer un análisis constitucional, porque esta ley sería factible para una sociedad como la del Ecuador, es decir, en un estado que garantiza derechos, como nuestro país, pesa derechos y garantías humanistas. El objetivo primordial de estos países constitucionales modernos es garantizar que los derechos humanos estén incluidos en las leyes más importantes de países como la Gran Carta Magna.

Además, que el Derecho a la Vida se encuentra establecido en el Artículo 3 de la Declaración Universal de Derechos Humanos que señala: “Todo individuo tiene derecho a la vida, a la libertad y a la seguridad de su persona” (Comisión de Derechos Humanos, 1948, p. 2).

La protección de los derechos humanos en la Constitución es una forma de proteger el ejercicio de los derechos humanos en la sociedad, Kelsen en uno de sus libros menciona que así como las leyes se rigen por la Constitución, establecen derechos fundamentales que se convierten en principios, lineamientos y límites para el contenido de leyes futuras y, así, al proclamar en la Constitución derechos como la igualdad, la libertad y la propiedad, básicamente establece que las leyes no solo deben estar redactados de acuerdo con el procedimiento prescrito, pero también que no pueden contener ninguna disposición que atente contra la igualdad, la libertad, la propiedad. (Kelsen, 2011, p. 249-300)

La Constitución de la República del Ecuador de 2008 introdujo el concepto de vida digna. Los ciudadanos deben cumplir con sus obligaciones en todos los aspectos, es decir, se debe considerar la calidad de vida para lograr *sumak kausay* (como el derecho a la alimentación, el derecho a un medio ambiente sano y el derecho a la educación) hasta los derechos más básicos, la compleja integración de múltiples derechos que acompañan a el buen vivir y deje que la

gente satisfaga sus necesidades. Como el derecho a la dignidad, integridad y autodeterminación, teniendo en cuenta la complejidad de la libertad y la autonomía, se habla de un nuevo concepto de vida, dentro de este no solo se ve el concepto natural, sino también el derecho a la existencia, que incluye un estado de pleno bienestar hasta los últimos días de vida.

Debemos esforzarnos por desarrollar un Estado que viva de acuerdo con la dignidad humana, especialmente cuando las personas con enfermedades terminales o incurables sufren dolores, sufrimientos, discapacidades físicas y mentales que son hirientes e inhumanas. Los pacientes desahuciados deben ser respetados; su autonomía de la voluntad al momento de terminar con su vida porque se opone al goce de sus derechos, de la dignidad que mantiene cada persona incluyendo su salud física, mental y el buen vivir.

Para permitir la introducción de leyes como la eutanasia, debemos provocar un debate estructural, es decir, que opere el principio de legalidad. Por ello, es muy importante establecer la mencionada ley de eutanasia con base en la constitución del ordenamiento jurídico ecuatoriano, para poder implementarlo dentro de las normas constitucionales, se deberán analizar aspectos importantes: antecedentes históricos, problemas contra el pensamiento social y normas legales basadas en los principios legales vigentes de la eutanasia.

Ecuador cuenta con un Código de Ética Médica que es un Acuerdo Ministerial 14660, emitido en 1992 por medio del registro oficial que contiene obligaciones médicas relacionadas con nuestro país que involucran a médicos y pacientes, aborto y eutanasia, es así como en el capítulo XII, en los artículos 90, 91 y 92 declaran claramente inconstitucional la cuestión de la eutanasia, que constituye un importante precedente legal. Según los estándares internacionales actuales, en los pacientes identificados con muerte cerebral, no existen medidas especiales para mejorar el rendimiento vital de la estructura biológica que resta, aun así, esta sería una decisión que se la tomaría con un criterio médico y con el de los familiares para poder tomar medidas especiales que solo dañen la dignidad que aún conserva el enfermo (Código de Ética Médica, 1992). Sin embargo, esta ley no especificó el significado de medidas especiales, dejando un vacío legal. Es por eso que las normas médicas deben ir acompañadas de una legislación que regule la eutanasia.

El caso es que actualmente no existen normativas activas que en definitiva protejan y salvaguarden los derechos de personas como los enfermos terminales, pero existen precedentes legales y doctrinales que crean derechos para las víctimas, la muerte digna se atribuye a parámetros basados en la dignidad en la constitución de la República del Ecuador debido a las necesidades físicas y emocionales de estas personas, ya que somos un país que garantiza los derechos humanos, basado en la nueva condición humana. El primer paso para tomar la mejor acción legal es proteger todos los derechos y definir las necesidades universales. Si en nuestro país es importante garantizar una vida digna como marco constitucional, también debemos creer que este derecho significa que todos los aspectos personales de una persona, incluida su vida y muerte, han alcanzado la plena dignidad. Porque la base principal de la dignidad es el respeto a la voluntad de las personas. Es así que podemos reconocer que el derecho a la muerte digna no es más que un método derivado de derechos existentes, como la vida digna, la libertad personal y la autonomía de la voluntad, todos estos derechos están contenidos en la Constitución de Ecuador.

8. Propuesta de Ley de la Muerte Digna

Para casos como el suicidio asistido, Felix de Azúa menciona que se trata de cuestiones marcadamente distintas el alargar la vida y el alargar la muerte, ya que no se está hablando de personas en plena alegría y gozo, sino de seres humanos que están agonizando, que están muriendo. El objetivo es tratar de acortar la agonía, no de acortar la vida. (Fibla, 2000, p. 39)

En cuanto a la reforma constitucional propuesta, se puede observar el derecho digno a la muerte, es decir, el derecho a la autonomía de la voluntad de los ciudadanos ecuatorianos. Como parte de esta reforma, se podría redactar un proyecto de ley que prevea la eutanasia pasiva, activa y voluntaria como muerte digna en la legislación ecuatoriana. La Constitución establece la salud como un derecho humano fundamental y el Estado reconoce y garantiza el derecho de las personas a reconocer una calidad de vida saludable

El artículo 1, 3 y 5 de la Declaración Universal de Derechos Humanos establecen que todos tienen derecho a una vida con dignidad, libre, sin necesidad de ser sometidos a penas, tratos crueles e inhumanos o degradantes.

Por otro lado, en la Constitución como garante de los derechos desde el preambulo nos menciona que de deben respetar la dignidad de las personas, así mismo en los artículos 3, 11, 32, 35, 66, 276, 362 nos garantizan goce de los derechos establecidos en la Constitución, hace referencia a los derechos que se desarrollen de manera progresiva, debiendo el Estado generar y garantizar las condiciones necesarias para la sociedad, además del derecho al buen vivir, mostrando el derecho a la salud para lo cual el Estado garantizará mediante políticas públicas el acceso permanente y oportuno de los enfermos, considerando dar atención prioritaria a las personas que padecen enfermedades catastróficas o muy complejas, y recibirán una atención prioritaria y profesional en el ámbito público y privado.

El derecho fundamental contenido en el marco legislativo ecuatoriano, exige el derecho a una vida digna tal como se establece en el artículo 66 numeral 2 para que los ciudadanos ecuatorianos tengan derecho a morir dignamente en estado terminal e incurable, asimismo el numeral 9 y 10 del mismo artículo establece el derecho a realizar elecciones de vida libres y voluntarias. Es necesario actualizar el concepto de vigilancia de la salud, para que el derecho del paciente a la vida digna sea efectivo, en determinadas circunstancias tiene derecho a morir dignamente en estado terminal, irreversible e incurable.

En ejercicio de sus facultades constitucionales, se requiere de la creación de una ley orgánica que reforma la ley orgánica de salud, incluyendo el derecho a morir en pacientes graves con enfermedades catastróficas para las que no existe cura permitiendo que se garantice la muerte por medio de la eutanasia activa, pasiva, voluntaria e involuntaria. Asimismo se pide incorporar unos articulos en referencia de la Muerte Digna.

Artículo 1.- El paciente tendrá derecho a la autonomía de la voluntad, ya sea rechazar o aceptar ciertas terapias o procedimientos médicos o biológicos, por cualquier motivo, tienen derecho a renunciar a sus deseos, cómo revocar sus deseos en el futuro.

Los pacientes que padezcan enfermedades graves incurables o enfermos terminales tendrán derecho a rechazar la cirugía, no realizar reanimación artificial o no tomar medidas de apoyo, estos casos son excepcionales y sin posibilidad de mejora.

Artículo 2.- El consentimiento informado se refiere a una declaración de plena voluntad emitida por el paciente o sus familiares cercanos (cuando corresponda) después de obtener información clara, precisa del diagnóstico médico en el que se deberá detallar las siguientes cosas:

1. Su salud, las molestias, los riesgos que conllevan y efectos secundarios previsibles.
2. La descripción del procedimiento opcional y sus riesgos y beneficios en la vía planteado.
3. El desarrollo previsible de cada enfermo, la inobservancia de los procesos recomendados o métodos alternativos especificados con sus resultados.
4. Su enfermedad grave o catastróficas, demostrando que no hay cura y que su enfermedad es inalterable.

Artículo 3.- Toda persona que sea ciudadana o residente ecuatoriano y tenga la mayor de edad y este apta puede prescribir instrucciones sobre su salud, poder aceptar o rechazar determinados tratamientos médicos, preventivos o paliativos, y tomar decisiones sobre su salud, es por eso que los médicos deben seguir estas medidas tomadas por el paciente, el paciente podrá arrepentirse de seguir con el tratamiento en cualquier momento.

Artículo 4.- Los enfermos deberán realizar los formularios de evaluación ética clínica en centros de salud públicos y privados para establecer una relación médico paciente, para así llevar su caso a la comisión y que este revise si se puede realizar la eutanasia pasiva, voluntaria e involuntaria, en caso de aprobarse el médico continuará con la petición del enfermo.

Artículo 5.- Se deberá llevar el caso a una Comisión de médicos para que se permitan evaluar el caso, se lo llevará de la mano de un jurista y un psicólogo para poder aprobar la petición del enfermo. Se realizará la solicitud 3 veces a la comisión comprobando la autonomía de la voluntad de la persona, comprobando que no hay presión de otras personas para poder realizar la eutanasia.

Artículo 6.- En caso de no aprobarse por el comité, el enfermo podrá hacer una nueva petición ante la corte para que sean estos los que revisen, y de la mano de médicos puedan revisar nuevamente las fichas médicas del paciente para poder asegurar que el individuo está calificado a realizarse la eutanasia.

Artículo 7.- Los profesionales de la salud que se encuentren involucrados en el proceso de eutanasia e incumplan lo dispuesto en los incisos anteriores de esta ley deberán hacerse responsables por sus actos.

CONCLUSIONES

Para analizar la eutanasia desde el punto de vista del concepto de muerte digna, debe entenderse como un logro humano que se basa en una vida digna para justificar su existencia, una vida digna es un principio constitucional diseñado para proteger y garantizar la dignidad humana de todos.

La muerte digna es un avance social y legal, que debe reflejarse en las normas del país que garantizan los derechos, y es el propio país el que asegura el desarrollo de estos derechos, que se basan en la dignidad humana. Entender la muerte digna significa entender que los pacientes se encuentran en estado avanzado, irreversible o incurable, por lo tanto, deberían tener derecho a no sufrir dolores físicos y psicológicos y el derecho a decidir rechazar un tratamiento médico para prolongar su vida. En otras palabras, una muerte digna conduce a una muerte indolora, y este derecho está garantizado para las personas que sufren de una referirse enfermedad grave y catastrófica.

El derecho digno a morir debe garantizar la dignidad del moribundo, garantizar su autonomía y respetar sus deseos, lo cual es muy importante. A la fecha, existen varios centros médicos en Ecuador que realizan este tipo de eutanasia de manera ilegal y secreta, y estos procedimientos no han sido protegidos por documentos auténticos que incluyan respaldo legal, y como es un país que garantiza derechos a partir del nuevo constitucionalismo, es necesario iniciar un debate para desarrollar leyes relacionadas con los derechos humanos y los derechos fundamentales.

Para concluir, es necesario mencionar que, en caso de crearse una Ley de Muerte Digna, el Ecuador estaría progresando dado que esto tendrá gran relevancia para la sociedad en la que se vive, es un tema que actualmente se está dando mucho por lo tiempos duros que nos ha tocado vivir, aun así, es difícil llegar a un acuerdo

cuando a pesar de ser un país laico se deja llevar tanto por los problemas éticos religiosos.

RECOMENDACIONES

Considerando los antecedentes de la implementación de la eutanasia en el marco legal ecuatoriano antes mencionado y el derecho a una muerte digna, se recomiendan los siguientes recursos:

- Revisar y garantizar las normas constitucionales relativas al establecimiento del derecho a la muerte digna de los ciudadanos ecuatorianos y al establecimiento y regulación de la eutanasia voluntaria e involuntaria en la Ley Orgánica con base en este derecho básico.
- A partir de derechos como la libertad de voluntad, el derecho a vivir con dignidad, el derecho a la autonomía y el derecho a evitar sufrimientos innecesarios, establecen conceptualmente una comprensión de la muerte digna; así como el derecho a la salud y la libertad de pensamiento.
- Que se le permita comparar con otras normativas para asegurar que las enfermedades incurables que lleguen a su estado final sean exigidas por los pacientes que quieran gozar dignamente del derecho a morir en el Ecuador.

REFERENCIAS

- Álvarez del Río, A. (2005). *Práctica y Ética de la eutanasia*. Obtenido de SCRIBD: <https://es.scribd.com/read/482612217/Practica-y-etica-de-la-eutanasia>
- Bacon, F. (1623). *De la Dignidad y del Progreso de las ciencias*. Fontanella, ed. Francis Bacon Novum Organum .
- Boletín Conamed - OPS. (septiembre - octubre de 2016). *Órgano de difusión del centro colaborador en materia de calidad y seguridad del paciente*. Obtenido de Derecho a la protección de la salud "muerte asistida": www.gob.mx/conamed
- California Death With Dignity. (2020). *Current Status: The End of Life Option Act Is In Effect*. Obtenido de Death With Dignity: <https://www.deathwithdignity.org/states/california/>
- Coderch, P. S. (1998). Opinión, Ministros de muerte. *La Vanguardia*.
- Codex II, N. H. (Siglo IV). *Nag Hammadi*. Evangelio de Thomas.
- Colorado Death With Dignity. (2016). *Death With Dignity*. Obtenido de Death With Dignity. org: <https://www.deathwithdignity.org/states/colorado/>
- Comisión de Derechos Humanos. (1948). *Resolución 217 A (III)*. París: Declaración Universal de los Derechos Humanos .
- Constitución de Ecuador*. (2008). Montecristi: Asamblea Nacional Constituyente del Ecuador.
- Corte Constitucional de Colombia. (1997). Sentencia C- 239- 97.
- Death with Dignity. (2019). *Death with Dignity*. Obtenido de deathwithdignity.org: <https://www.deathwithdignity.org/states/montana/>
- Dirección de Investigación. (28 de Diciembre de 2017). *INCMNSZ*. Obtenido de Gobierno de México: <https://www.incmnsz.mx/opencms/contenido/investigacion/comiteEtica/eutanasiaOrtotanasiaDistanasia.html>

- El Comercio. (17 de diciembre de 2020). EL COMERCIO. *El Congreso de España aprueba la Ley que despenaliza la eutanasia Este contenido ha sido publicado originalmente por Diario EL COMERCIO en la siguiente dirección: <https://www.elcomercio.com/actualidad/espana-aprobacion-ley-despenaliza-eutanasia.html>. Si .*
- Fibla, Carla. (2000). Debate sobre la eutanasia. Barcelona: Editorial Planeta.
- Galiano, G. (12 de 12 de 2016). *El derecho a la vida como derecho fundamental en el marco constitucional ecuatoriano. Especial referencia al aborto, la eutanasia y la pena de muerte*. Obtenido de Revista Jurídica Piélagus: <https://journalusco.edu.co/index.php/pielagus/article/view/1287>
- García & Estévez, A. y. (2006). *Temas de bioética y genoética* . Pichincha: Cámara Ecuatoriana del Libro - Núcleo de Pichincha.
- Guerra, Y. M. (2013). Ley, Jurisprudencia y eutanasia . *Revista Latinoamericana de Bioética*, 70 -85.
- Hoyos, I. M. (2000). La persona y sus derechos. En *Consideraciones bioéticas - jurídicas* (pág. 150). Bogotá: Temis.
- Hurtado, M. J. (2015). La eutanasia en Colombia desde una perspectiva bioética. *Revista médica de Risaralda*.
- Kant, I. (1785). *Fundamentación de la Metafísica de las Costumbres*. Escuela de Filosofía Universidad ARCIS.
- Kelsen, H. (2011). La garantía jurisdiccional de la constitución (la justicia constitucional). en h. kelsen, *la garantía jurisdiccional de la constitución (la justicia constitucional)* (págs. 249-300). Madrid: Anuario Iberoamericano de Justicia Constitucional.
- Médicos Ecuador, D. J. (2020). *Enfermedades Catastróficas*. Obtenido de Dr. Jaime Benítez Solís: https://www.medicosecuador.com/espanol/articulos/enfermedades_catastrificas.htm

- Ministerio de Salud Pública. (2012). Acuerdo Ministerial No. 00001829. *Registro Oficial No. 798*.
- Oregon Health Authority. (2020). *OREGON.GOV*. Obtenido de Oregon's Death With Dignity Act : <https://www.oregon.gov/oha/ph/providerpartnerresources/evaluationresearch/deathwithdignityact/pages/faqs.aspx>
- Organización Panamericana de la Salud*. (10 de julio de 2017). Obtenido de La dignidad humana: <http://www.salud.gob.ar/dels/entradas/la-dignidad-humana>
- Parada, M. A. (2013). *El principio de autonomía de la voluntad*. Ciudad de México.
- Salud publica AR. (2012). *Ley 26.742*. Obtenido de Modificase la Ley N° 26.529 que estableció los derechos del paciente en su relación con los profesionales e instituciones de la Salud.: <http://cdh.defensoria.org.ar/wp-content/uploads/sites/10/2017/12/Ley-26.742-SALUD-PUBLICA.pdf>
- Serrano, J. M.-C. (2001). Eutanasia y vida dependiente inconvenientes jurídicos y consecuencias sociales de la despenalización de la eutanasia. *Revista española de geriatría y gerontología: Organó oficial de la Sociedad Española de Geriatría y Gerontología*, 372-373.
- T. L. Beauchamp and J. F. Childress. (2001). *Principles of Biomedical Ethics*. OXFORD: Oxford University Press.
- Tak, D. P. (2003). La nueva Ley sobre Eutanasia en Holanda y sus precedentes. *Universidad de Nijmegen, Holanda* .
- Vega, J. G. (2007). La práctica de la eutanasia en Bélgica y la «pendiente resbaladiza». *VLEX, Información Jurídica Inteligente*, 72-87.
- Vermont Death With Dignity. (2017). *Death With Dignity*. Obtenido de Vermont: <https://www.deathwithdignity.org/states/vermont/>
- Washington State Department of Health. (2019). *Death with Dignity Act*. Obtenido de Washington State Department of Health: <https://www.doh.wa.gov/YouandYourFamily/IllnessandDisease/DeathwithDignityAct>



DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Tapia Zavala, Karla Andrea**, con C.C: # **0925378432** autora del trabajo de titulación: **Principio de Autonomía de la Voluntad en relación con la Eutanasia: Enfermedades Catastróficas / Graves**, previo a la obtención del título de **Abogado de los tribunales y juzgados de la República del Ecuador** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, 22 de febrero del 2020

KARLA ANDREA
f. TAPIA ZAVALA
Firmado digitalmente por
KARLA ANDREA TAPIA ZAVALA
Fecha: 2021.02.25 10:00:08
-05'00'

Nombre: **Tapia Zavala, Karla Andrea**

C.C: **0925378432**



REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

| | | | |
|--|---|---------------------------------------|----|
| TEMA Y SUBTEMA: | Principio de Autonomía de la Voluntad en relación con la Eutanasia: Enfermedades Catastróficas / Graves. | | |
| AUTOR(ES) | Karla Andrea Tapia Zavala | | |
| REVISOR(ES)/TUTOR(ES) | Maritza Ginette Reynoso Gaute | | |
| INSTITUCIÓN: | Universidad Católica de Santiago de Guayaquil | | |
| FACULTAD: | Facultad de Jurisprudencia, Ciencias Sociales y Políticas | | |
| CARRERA: | Derecho | | |
| TITULO OBTENIDO: | Abogada de los Tribunales y Juzgados de la República del Ecuador | | |
| FECHA DE PUBLICACIÓN: | 27 de febrero del 2021 | No. DE PÁGINAS: | 40 |
| ÁREAS TEMÁTICAS: | Derecho, Medicina Forense, Problemas Sociales | | |
| PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS: | Principio de Autonomía, Voluntad, Eutanasia, Enfermedades Catastróficas, Derechos Humanos | | |
| RESUMEN/ABSTRACT: | <p>Como lo prevé la Constitución de la República del Ecuador, el derecho a la vida es una prioridad en el país, por lo tanto, si vives en el territorio puedes disfrutar los derechos que nos da el Estado, el derecho a vivir con dignidad y la autonomía para decidir cómo afrontarlo hasta tu muerte, En el Ecuador la eutanasia no se logra considerar como parte de una opción para los enfermos terminales, pero en otros países se ha analizado y estudiado la necesidad de incorporar esta práctica a su ordenamiento jurídico y se ha formulado legislación específica sobre esta conducta médica. Con esto permite que las personas que sufran de una enfermedad catastrófica puedan llegar a considerar en algún momento el poder llegar a morir con dignidad; por consiguiente, el respetar los derechos constitucionales a una vida digna y a la autonomía personal, y permitir que el Estado cumpla con su obligación de mantener y respetar estos derechos constitucionales.</p> | | |
| ADJUNTO PDF: | <input checked="" type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO | |
| CONTACTO CON AUTOR/ES: | Teléfono: +593-99 3873 811 | E-mail: karlaatapiaz@gmail.com | |
| CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE):: | Nombre: Reynoso Gaute, Maritza Ginette | | |
| | Teléfono: +593- 99 -460 2774 | | |
| | E-mail: maritza.reynoso@cu.ucsg.edu.ec | | |
| SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA | | | |
| Nº. DE REGISTRO (en base a datos): | | | |
| Nº. DE CLASIFICACIÓN: | | | |
| DIRECCIÓN URL (tesis en la web): | | | |