



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO

FACULTAD DE JURISPRUDENCIA Y CIENCIAS SOCIALES

CARRERA DE DERECHO

TEMA:

“EL DERECHO A LA VIDA DIGNA Y LA MUERTE ASISTIDA”

Trabajo de Titulación previo a la obtención del Título de Abogada de los Juzgados y Tribunales de la República del Ecuador.

AUTORA:

Daniela Monserrath Bonilla Saquisili

TUTOR:

Dr. Jesús María Navalpotro Sánchez-Peinado Ph.D

Ambato – Ecuador
2017

CERTIFICACIÓN DEL TUTOR

En calidad de Tutor del Trabajo de Investigación sobre el tema “**EL DERECHO A LA VIDA DIGNA Y LA MUERTE ASISTIDA**”, de la Srta. Daniela Monserrate Bonilla Saquisili, Egresada de la Carrera de Derecho de la Facultad de Jurisprudencia y Ciencias Sociales de la Universidad Técnica de Ambato, considero que dicho Trabajo de Graduación reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometidos a Evaluación del Tribunal de Grado, que el H. Consejo Directivo de la Facultad designe, para su correspondiente estudio y calificación.

Ambato, 31 marzo del 2017



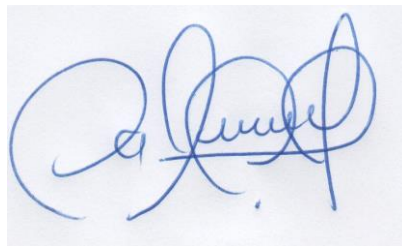
.....
Dr. Jesús María Navalpotro Sánchez-Peinado Ph.D

TUTOR

AUTORÍA DEL TRABAJO

Los criterios emitidos en el trabajo de investigación “EL DERECHO A LA VIDA DIGNA Y LA MUERTE ASISTIDA”, como también los contenidos, ideas, análisis, conclusiones y propuesta son de responsabilidad de la autora.

Ambato, 31 marzo del 2017

A handwritten signature in blue ink, appearing to be 'Daniela Monserrath Bonilla Saquisili', written in a cursive style.

.....
DANIELA MONSERRATH BONILLA SAQUISILI

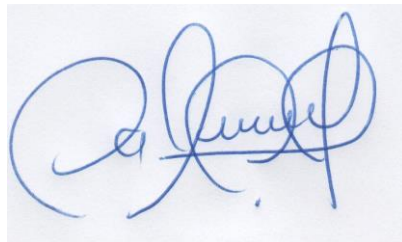
AUTORA

DERECHOS DE AUTOR

Autorizo a la Universidad Técnica de Ambato, para que haga de ésta tesis o parte de ella un documento disponible para su lectura, consulta y procesos de investigación, según las normas de la Institución.

Cedo los derechos en línea patrimoniales de mi tesis, con fines de difusión pública, además apruebo la reproducción de esta tesis, dentro de las regulaciones de la Universidad, siempre y cuando esta reproducción no suponga una ganancia económica y se realice respetando mis derechos de autor.

Ambato, 31 marzo del 2017



DANIELA MONSERRATH BONILLA SAQUISILI

AUTORA

APROBACIÓN DEL TRIBUNAL DE GRADO

Los Miembros del Tribunal de Grado APRUEBAN el Trabajo de Investigación sobre el tema: “EL DERECHO A LA VIDA DIGNA Y LA MUERTE ASISTIDA”, de la Srta. Daniela Monserrate Bonilla Saquisili de conformidad con el Reglamento de Graduación para obtener el Título Terminal de Tercer Nivel de la U.T.A.

Ambato,.....

Para constancia firman:

.....

Presidente

.....

Miembro

Miembro

DEDICATORIA

*DEDICO EL TRABAJO A DIOS, MIS
PADRES, FAMILIA Y AMIGOS.*

AGRADECIMIENTO

*A DIOS, MIS PADRES, MI
FAMILIA POR SER EL APOYO
INCONDICIONAL EN CADA
MOMENTO DE MI VIDA.*

ÍNDICE DE CONTENIDOS

TEMA.....	i
CERTIFICACIÓN DEL TUTOR.....	ii
AUTORÍA DEL TRABAJO	iii
DERECHOS DE AUTOR	iv
APROBACIÓN DEL TRIBUNAL DE GRADO	v
DEDICATORIA.....	vi
AGRADECIMIENTO	vii
ÍNDICE DE CONTENIDOS	viii
ÍNDICE DE ILUSTRACIONES	xii
ÍNDICE DE TABLAS.....	xii
RESUMEN EJECUTIVO	xiii
ABSTRACT	xiv
INTRODUCCIÓN	1

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	2
Contextualización.....	2
Análisis Crítico.....	17
Prognosis	18
Formulación del Problema.....	19
Interrogantes de la Investigación.....	19
Delimitación del Objeto de Investigación.....	19
Delimitación del Tiempo.....	19
Delimitación Espacial.....	19
Sujetos de la Investigación	19
Justificación.....	20
OBJETIVOS.....	21
Objetivo General.....	21
Objetivos Específicos	21

CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO

ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS.....	22
FUNDAMENTACIÓN FILOSÓFICA.....	27
FUNDAMENTACIÓN LEGAL.....	27
CATEGORIAS FUNDAMENTALES.....	31
Categorización de la Variable Independiente.....	32
I. DERECHO A LA VIDA DIGNA.....	32
1.El derecho a una vida digna en las declaraciones universales de Derechos Humanos.....	32
2. El derecho a una vida digna en la Constitución de la República del Ecuador.....	34
3. Conceptualización del derecho a la vida digna.....	36
Dignidad.....	36
Derecho.....	37
Derecho Constitucional.....	38
Definición de derecho la vida digna.....	38
Importancia de la dignidad humana.....	40
4. Las necesidades de la vida humana en relación con la dignidad.....	42
5. ¿Qué se entiende por dolor?.....	43
a. El derecho a la vida y su contexto.....	43
Calidad de vida.....	43
Categorización de la Variable Dependiente.....	44
II. Muerte Asistida en el Derecho Penal.....	44
1. El Derecho Penal, punto de la vista sobre la muerte.....	44
1.1. El sentido de la penalidad.....	44
1.2. El Régimen Penal Ecuatoriano Actual: el Código Orgánico Integral Penal.....	46
2. La Muerte Asistida y en particular la eutanasia.....	47
2.1. Muerte asistida: concepto y relación con otros.....	47
2.1.1. Eutanasia, muerte digna y muerte asistida.....	48
2.1.2. Conceptos relacionados con la muerte asistida y la eutanasia.....	49
a. Muerte.....	49
b. Distanasia.....	49

c. Cacotanasia	50
d. Ortotanasia	50
e. Cuidados Paliativos y medicina paliativa.....	51
f. Paciente Terminal.....	52
g. Dolor Agudo.....	52
h. Dolor Crónico	53
2.2. La eutanasia en particular	53
2.2.1. Clases de eutanasia.....	53
a.Eutanasia directa	53
b. Eutanasia indirecta	53
c. Eutanasia voluntaria.....	54
d. Eutanasia no voluntaria	54
2.3. Historia de la eutanasia.....	54
a. Argumentos a favor de la eutanasia.....	61
b.Argumentos en contra de la eutanasia	62
Hipótesis	64
Señalamiento de Variables.....	64

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA

Modalidad Básica de Investigación.....	65
De Campo.....	65
Bibliográfica – Documental	65
Nivel o Tipo de Investigación.....	66
Exploratoria	66
Descriptiva	66
Población y Muestra.....	67
Población	67
Muestra.....	67
Operacionalización de Variables	68
Plan de Recolección de Información	70
Plan de Procesamiento de la Información.....	70
Revisión de la información.....	70

Representación gráfica	70
Análisis de los Información.....	70
Interpretación de los resultados.....	71

CAPÍTULO IV

ANÁLISIS DE RESULTADOS

Interpretación de datos	77
-------------------------------	----

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES	79
RECOMENDACIONES	81

CAPÍTULO VI

PROPUESTA

TEMA:.....	83
Datos Informativos:	83
Antecedentes de la propuesta.....	84
Justificación.....	85
Objetivos.....	86
Objetivo General.....	86
Objetivos específicos	87
Análisis de factibilidad.....	87
Fundamentación.....	88
Modelo de la propuesta	90
Modelo operativo.....	92
BIBLIOGRAFÍA	94
FUENTES LEGALES.....	99
INFOGRAFÍA	100

ANEXOS

PAPER

ÍNDICE DE ILUSTRACIONES

Ilustración 1. Árbol de problemas.....	16
Ilustración 2. Categorización de Variables	31
Ilustración 3. Categorización Derecho a la vida digna	31
Ilustración 4. Categorización Muerte Asistida.....	32

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Variable independiente	68
Tabla 2. Variable dependiente.....	69
Tabla 3. Entrevista 1	72
Tabla 4. Entrevista 2	73
Tabla 5. Entrevista 3	73
Tabla 6. Entrevista 4	74
Tabla 7. Entrevista 5	74
Tabla 8. Entrevista 6	75
Tabla 9. Entrevista 7	75
Tabla 10. Entrevista 8	76
Tabla 11. Entrevista 9	76
Tabla 12. Entrevista 10	77
Tabla 13. Interpretación de los resultados.....	77
Tabla 14. Modelo Operativo	92

RESUMEN EJECUTIVO

El propósito de esta investigación nace por el debate que ha generado a nivel mundial la muerte asistida, que consiste en terminar con el dolor y sufrimiento de un paciente que ha sido diagnosticado con una enfermedad degenerativa e irreversible, sin embargo, hay que tener presente que esta práctica no es bien vista desde el punto de vista moral y religioso, argumentando que solo Dios es quien dispone de la vida de un ser humano. Por otra parte, el objetivo que se busca alcanzar es determinar cómo se relaciona el derecho a la vida digna con la muerte asistida, es decir, en base a argumentos teóricos, científicos y legales, concluir si esta práctica garantiza que se respete el derecho que tiene un individuo a vivir en condiciones óptimas sin dolor u otro tipo de problema. La metodología empleada consiste en la recopilación de datos bibliográficos, así como también, entrevistas a profesionales de la salud, para determinar la viabilidad de que en el país se aplique este procedimiento y así reducir el sufrimiento de pacientes terminales. Como conclusiones, se pudo determinar que la muerte asistida no está legalizada en la mayoría de países, sin embargo, naciones como Holanda, Bélgica, entre otras, han visto esta alternativa como una oportunidad de reducir los daños físicos, psicológicos y emocionales que una enfermedad conlleva a un paciente y su familia. Finalmente, en base a las entrevistas realizadas se observó que los médicos están conscientes de que se trata y como se ejecuta una muerte asistida, no obstante, no pueden llevarla a cabo porque las leyes del país no lo permiten.

Palabras Clave:

Derecho a la vida digna, muerte asistida, eutanasia, cuidados paliativos.

ABSTRACT

The purpose of this research is born from the debate that has generated worldwide assisted death, which consists of ending the pain and suffering of a patient who has been diagnosed with a degenerative and irreversible disease, however, we must keep in mind that This practice is not well seen from the moral and religious point of view, arguing that only God is the one who has the life of a human being. On the other hand, the objective is to determine how the right to a decent life is related to assisted death, that is to say, based on theoretical, scientific and legal arguments, to conclude whether this practice guarantees that the right to life is respected. Has an individual living in optimal conditions without pain or other type of problem. The methodology used is the collection of bibliographic data, as well as interviews with health professionals, to determine the feasibility of applying this procedure in the country and thus reduce the suffering of terminal patients. As conclusions, it was possible to determine that assisted death is not legalized in most countries, however, nations like Holland, Belgium, among others, have seen this alternative as an opportunity to reduce the physical, psychological and emotional damages that a disease Entails a patient and his family. Finally, based on the interviews conducted, it was observed that the doctors are aware of what is involved and how an assisted death is executed, however, they can not carry it out because the laws of the country do not allow it.

Keywords:

Right to a dignified life, assisted death, euthanasia, palliative care.

INTRODUCCIÓN

El CAPÍTULO I, El PROBLEMA de la Investigación; en este apartado se pretende contextualizar y analizar de forma crítica todo lo referente al derecho a la vida digna y a la muerte asistida, para determinar el origen, la evolución y situación actual de cada una de las variables, y de esta forma relacionarlas para dar solución al problema planteado.

El CAPÍTULO II, MARCO TEÓRICO, habla sobre los antecedentes investigativos, es decir, investigaciones similares que se han llevado a cabo anteriormente; adicionalmente, se procede a fundamentar la investigación desde el punto de vista filosófico, legal y teórico, con la finalidad de conocer a profundidad las variables y sus componentes, lo mismo que permitirá plantear una hipótesis.

El CAPÍTULO III, METODOLOGÍA, se pretende establecer los pasos que se deberán ejecutar para realizar la investigación; así como también los instrumentos de recolección de datos y demás técnicas de procesamiento de información; también se determina la población y muestra que será objeto de estudio.

El CAPÍTULO IV, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS, se recoge el análisis e interpretación de resultados obtenidos del instrumento de recolección de información, que en este caso fueron entrevistas a médicos del Hospital del IEES, todos los datos se resume en tablas, las mismas que fueron analizadas e interpretadas, con el objetivo de conocer como especialista en el área de salud ven el tema de la muerte asistida.

El CAPÍTULO V, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES, constituyen los resultados principales de la investigación y las posibles rutas de solución al problema que se investiga.

El CAPÍTULO VI, PROPUESTA, es una conclusión práctica que es el resultado del análisis de toda la información que se detalla en el trabajo de investigación.

Línea de Investigación: Derecho Penal.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

EL DERECHO A LA VIDA DIGNA Y LA MUERTE ASISTIDA

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La prohibición en la legislación ecuatoriana de la muerte asistida en personas con enfermedades catastróficas en estado de agonía.

Contextualización

Macro:

El hablar de eutanasia y muerte asistida es un tema que ha generado un sinnúmero de debates a nivel mundial, debido a que es un tema que se trata desde varias perspectivas, así por ejemplo, religiosamente hablando bajo ningún concepto una persona puede decidir si vive o muere, únicamente Dios es quien dispone de la vida de un ser humano; en lo legal, son pocos los países que han optado por reformas o leyes que permitan que un paciente terminal en estado de agonía tome la alternativa de recurrir a un profesional de la salud para terminar con su vida y sufrimiento; en lo ético y moral, dependiendo del nivel de desarrollo cultural de los pueblos esta práctica esta estigmatizada y muy pocos son quienes consideran que se debe dar apertura a esta.

La eutanasia surge en la antigüedad con la expresión griega «Euthanasia» la misma que de acuerdo con Suetonio fue empleada por Augusto quien era el emperador romano de la época y daba a conocer su ideal de muerte que él, a la edad de 76 años, también había experimentado. Desde ese momento hasta la actualidad, parte fundamental de la ética médica en relación con el nacimiento y muerte es el «Juramento de Hipócrates» del siglo V/IV antes de Cristo, cuya prohibición y

mandato frente a la eutanasia activa o ayuda a cometer un suicidio es clara y expresa lo siguiente “no le daré a nadie un remedio que pudiera causar la muerte, aunque se me pida, ni tampoco daré un consejo en esa dirección”. Es así que los médicos deben preservar y proteger la vida de las personas y evitar ponerla en peligro o acabar con ella. Adicionalmente, la promesa de los médicos de Ginebra de 1949 hace referencia a la tradición y menciona que “Respetaré la vida del hombre desde la concepción, incondicionalmente”. Sin embargo, en esa época también se sustentaron otras posiciones frente al tema, así Platón (375 a.C.) en su libro «Politeia» cita lo siguiente en base a la eutanasia activa y pasiva: “Implantarás tal jurisprudencia en la ciudad como una medicina, según hemos descrito, con el propósito de cuidar a los ciudadanos sanos de cuerpo y alma, pero que ya no lo están; sólo permite que la muerte ocurra cuando su alma ya se ha vuelto incurable e insana”. Por otra parte, según el sentido filosófico del Stoa, los profesionales de la salud tienen el permiso de asistir en la muerte de un paciente en estado terminal o cuando el dolor físico, mental y psicológico amenacen el saber racional y la moralidad de la persona. Los primeros casos de eutanasia que se dieron en la antigüedad son: la muerte asistida de Cato el joven y de Seneca. La filosofía estoica se basa en la primicia de aceptar la muerte mientras haya vida «mori discere». Finalmente, en la en esa época se consideraba a la eutanasia como sinónimo de muerte honrosa y sin tanto sufrimiento «felici vel honesta morte mori » (von Engelhardt, 2002).

En la edad media, el cristianismo logró un giro drástico en el tratamiento de la muerte y el fallecimiento de las personas, se introdujeron los términos de «misericordia» y «caritas» como principios que regían la vida de los hombres y la medicina. Temas como la eutanasia, suicidio y aborto se consideraban como pecado, tomando como referencia que Dios es quien dispone sobre la vida de los seres vivos y nadie puede hacerlo de manera libre. Los cristianos se encomiendan al Ser Supremo para que les libre de cualquier mal y les perdone sus culpas en el momento de su muerte. Todos quienes dicen ser cristianos en base a las 7 virtudes de su religión «sabiduría, valentía, humildad, equidad, fe, amor y esperanza» creen que estas son el camino correcto para lidiar con la muerte; además de poner toda su esperanza en lo que pueda hacer el médico en el sentido que “vivir significar tener

esperanza, tener esperanza significa vivir «*spiro dum spero*» (von Engelhardt, 2002).

En la Eda Moderna la forma de pensar cambia radicalmente, el cristianismo pasa a un segundo plano y se retoman varias posiciones filosóficas de la Antigüedad, se priorizan el mundo, la naturaleza y el hombre. Además, se considera que la salud, la juventud y la vida eterna son alcanzables con la asistencia de las ciencias naturales y la medicina, las dos últimas se alimentan del progreso médico y científico natural. Tomas Moro y Francis Bacon realizan sugerencias eugenésicas muy apegadas a la filosofía de Platón, y la eutanasia pasa a ser imagen del hombre, la vida y la comprensión de la ciencia, así como también, un tema de solidaridad entre seres humanos. Bacon en su obra «*De dignitate et augmentis scientiarum*» hace referencia a la antigua designación de eutanasia y la define en dos tipos: “*exterior*” que tiene relación directa con la vida, e “*interior*” como el camino espiritual que una persona lleva previo a su muerte; y pretende completar la tradición de la edad media que consiste en una posibilidad inimaginable “la muerte de un enfermo en manos de un médico”. Moro, en su Utopía defiende la eutanasia activa y manifiesta lo siguiente: “Quien se ha convencido de esto, quien termina su vida, ya sea voluntariamente a través de la abstención de recibir alimentos o es puesto a dormir y encuentra salvación sin darse cuenta de la muerte. Contra su voluntad no se debe matar a nadie, se le debe prestar cuidados igual que a cualquier otro”. Como contra parte, en el siglo XVII, el teólogo Johan Valentín Andreae menciona lo siguiente: “Los hombres, cuyo espíritu está desorientado o alterado, sufren, cuando es tolerable; éste no es el caso, así lo logran bajo una suave vigilancia. Del mismo modo, esto se presenta con los deformes, que piden una razón del por qué la sociedad del hombre los trata con negligencia y no buenamente. Dios no nos hace sufrir con interminables bienes y paciencia, como Él nos quiere, sino como nosotros somos”; esta frase se ha convertido en base hasta la actualidad. Los siglos posteriores, se caracterizaron porque los médicos no continuaron o siguieron el pensamiento de Moro y Bacon, rechazando de esta manera la eutanasia externa y trataron de justificar la pasiva. En el siglo XIX, el medico Christoph Wihelm Hufeland dijo lo siguiente: “El médico sólo debe preservar la vida, se trate de una suerte o de una desgracia, valga o no la pena. Esto no le concierne y, una vez más, se adjudica esta consideración en su labor

de asimilar, así las consecuencias son enormes y el médico se transformará en el hombre más peligroso de la ciudad”. Por último, el médico francés Maximilien Isidore Simon en 1845, afirmó que “solo se puede permitir o prohibir aliviar la muerte de un enfermo con medios físicos y mentales, pero no se puede acabar con su vida activamente” (von Engelhardt, 2002).

Durante el siglo XX, la eugenesia y el darwinismo social y el utilitarismo entran en una catastrófica relación, y tienen como puntos clave los siguientes aspectos: En Alemania relacionan mediante un proyecto de ley a la eutanasia con el término activo de vida, se sostenía que “El que tenga una enfermedad incurable, tiene el derecho a recibir ayuda para morir”, y se da el caso de Rolan Gerkan que sufría de tuberculosis. En varios países se fundaron sociedades para la eutanasia, las mismas que promovieron informes para legalizarla. En 1873 la revista «Popular Science Monthly» publica un artículo de Samuel D. Williams sobre la eutanasia en el cual menciona “en todos los casos de enfermedad sin cura y dolorosa, se debería reconocer la tarea del médico tratante, si así lo hubiera manifestado el paciente, de administrar cloroformo u otro anestésico que sobrepasara al cloroformo, de manera de destruir la conciencia de una vez y llevar al enfermo a una muerte rápida y sin dolor”. Así también Lionel A. Tollemache refiriendo a Moro y guiado por el darwinismo utilitario manifestó “la ciencia moderna nos dice que en un mundo sobrepoblado se da una dura lucha por la existencia, de manera que al hombre enfermo, infeliz e inútil, de alguna manera se le empuja, por lo menos, a no disfrutar o a no ser alguien que, probablemente, sería más feliz, más saludable y más útil”. En 1915 Ernst Haeckel hizo énfasis en que la escases económica y las guerras son motivos suficientes para que la eutanasia sea la respuesta a una vida limitada. Por su parte, el jurista Binding y el psiquiatra Hoche tomando como referencia la tradición del Stoa, tratan el principio de libre voluntad y señalan que incluso en su lecho de muerte todos tendrían la oportunidad de elegir su destino. Otro hecho relevante fue cuando el psiquiatra infantil Ewald Meltzer se cuestionó sobre que si un padre aprobaría que un profesional acorte el sufrimiento de su hijo que padece de una enfermedad incurable, de manera sorpresiva las personas que se inclinaron por el sí fueron alrededor del 73%, dejando ver de este modo que la eutanasia es un campo al que los familiares de los pacientes podrían recurrir en caso de no tener mejoría

alguna en la salud de su allegado. Entre 1940 y 1941, oficialmente se realizó la primera práctica de eutanasia activa en el Reich alemán, la misma que no tuvo fundamentación legal alguna, únicamente un escrito privado de Hitler en el cual estaba escrito que el jefe del Reich y el Dr Brandt son quienes pueden autorizar a los médicos para que bajo la voluntad de cada persona sean catalogados como candidatos para la eutanasia, para lo cual deben padecer una enfermedad incurable sin diagnósticos favorables. No obstante, debido a la presión que ejercía la iglesia católica y evangélica se logró en 1941 ponerle un alto a la eutanasia y de esta forma parar esta práctica que fue efectuada a más de 70000 personas, a pesar de esto, se realizaron prácticas de manera no oficial hasta cuando terminó la guerra (von Engelhardt, 2002).

Ya en la actualidad, aún existen discrepancias en las opiniones sobre la eutanasia, llegando en varias oportunidades a iniciativas en pro de legalizar esta práctica, algunos casos que se puede mencionar son:

La administración holandesa ha considerado oportuno el hecho de que se practique la eutanasia, entendiéndose por la terminación por parte del médico de la vida del paciente a petición de este último. La despenalización limitada de la eutanasia y del modo en que debe hacerse venía debatiéndose en dicho país en el ámbito político y social desde hace casi treinta años. Este debate se dio luego de que en 1995 en base a una encuesta empírica realizada en Holanda se observó que de 136000 moribundos, 3200 fueron sometidos a eutanasia activa aprobada por médicos, 9700 la solicitaron, y 900 fueron prácticamente ejecutados por los médicos que no formularon una petición expresa (von Engelhardt, 2002).

La técnica legislativa ha consistido en establecer una eximente especial en el código penal holandés, de modo que el médico que termina la vida del paciente a petición propia o ayuda a su suicidio, ahora queda exento de responsabilidad penal, siempre que haya observado los requisitos legales de debida diligencia y notifique la muerte no natural a una comisión regional de verificación de eutanasia (Boladera, 2013). Es decir, esta práctica se puede llevar a cabo con una autorización previa por parte de los organismos de control de este tema.

En el largo proceso de debate que finaliza con esta reforma penal ha sido fundamental el papel de médicos y jueces. Jan Hendrick van der Berg, en 1969, publicó su libro denominado *Poder Médico y Ética Médica*, el mismo que resultó de gran influencia, para otros médicos, debido a que recomendaba que se debe terminar con la vida de un paciente siempre y cuando el poder de la tecnología médica sea causante de su sufrimiento, estado vegetativo o prolongación injustificada de su agonía. La Real Asociación Holandesa de Médicos (KNMG) durante los años setenta hizo varias publicaciones que abrían la posibilidad de asistir a morir a los pacientes en determinadas circunstancias. Sin embargo, varios tribunales crearon una línea jurisprudencial que absolvía los casos de eutanasia si estos cumplían ciertos requisitos, y los amparaban por el estado de necesidad. Esta figura penal, generalizada en las legislaciones por todo el mundo, recordemos que opera como justificante de actos delictivos pero que no se consideran legalmente reprochables.

La opinión pública holandesa a lo largo de estos años fue participando en el debate, sobre todo a partir de casos de relevancia social. En 1973 la doctora holandesa Gertrude Postma fue juzgada y condenada por ayudar a morir a su madre, sorda, ciega y dependiente tras un infarto cerebral, argumentado que: “cuando veía a mi madre, sólo quedaban de ella restos humanos que colgaban amarrados a una silla”. Sin embargo, el juez consideró que no existía ninguna alternativa terapéutica para aliviar el sufrimiento de la enferma, y la sentenció con una condena simbólica.

En los años ochenta en el Parlamento holandés se presentaron varias iniciativas políticas. En 1985 se constituyó una Comisión Estatal para la Eutanasia, que siete años más tarde presentó un informe favorable a su regulación. No obstante, en 1992 se aprobó una reforma legislativa que, en lugar de entrar en el fondo del asunto en la sede sustantiva propia (Código Penal), modificó la Ley de Inhumaciones, estableciendo un procedimiento para que los médicos notificaran la muerte por eutanasia, sin establecer las suficientes garantías legales, que quedaban remitidas a la jurisprudencia.

Finalmente, en 2001 se aprobó la Ley de Comprobación de la Terminación de la Vida a Petición Propia y del Auxilio al Suicidio elaborada por el Ministerio de

Sanidad, Bienestar y Deporte, en vigencia desde el 1 de abril de 2002, donde se establecen las circunstancias por las cuales se hace impune la eutanasia, aunque con carácter general sigue siendo delito, según el Código Penal:

«*Art. 293:* El que disponga de la vida de otro, respondiendo a una petición seria y explícita de éste, será castigado con pena de cárcel de hasta 12 años y multa. No será punible si la acción la ha llevado a cabo un médico cumpliendo los requisitos del artículo 2 de la Ley de comprobación de la finalización de la vida a petición propia y del auxilio al suicidio, y esto lo ha comunicado al forense municipal».

«*Art. 294:* Aquel que intencionadamente induzca a otro al suicidio, le preste auxilio o le facilite los medios necesarios para hacerlo, si el suicidio se consuma, será castigado con pena de cárcel de hasta tres años y multa. No será castigado si la ayuda es prestada por un médico cumpliendo los requisitos del artículo 2 de la Ley de comprobación de la finalización de la vida a petición propia y del auxilio al suicidio»

La Ley de Comprobación de la Terminación de la Vida... establece como requisitos que hacen no punible la práctica de la eutanasia en Holanda son los siguientes:

«1. Que la persona objeto de la eutanasia o auxilio al suicidio sea residente en Holanda. 2. Que el médico esté convencido de que la petición es voluntaria, está bien meditada y expresa los deseos del enfermo, o sea, que es plenamente capaz y se ha reiterado en su voluntad. Ésta puede haber sido manifestada en un documento de voluntades anticipadas. 3. Que se constate un padecimiento insoportable y sin esperanzas de mejora. 4. Que se haya informado al paciente de su situación y de las perspectivas de futuro. 5. Que se haya consultado a otro facultativo y que éste haya corroborado el cumplimiento de los requisitos. En caso de sufrimiento psicológico se tienen que consultar dos médicos. Los médicos consultores tienen que ver al enfermo y elaborar un informe por escrito sobre la situación. 6. Que la realización de la eutanasia o auxilio al suicidio se haga con el máximo cuidado y profesionalidad».

También modifica la Ley de Disposición de Cadáveres en el artículo 7, cuando dice:

«Si la muerte de una persona se ha producido por la aplicación de técnicas destinadas a poner fin a la vida a petición propia o al auxilio al suicidio, el médico no expedirá certificado de defunción sino que informará inmediatamente al forense municipal y

le enviará informes sobre el cumplimiento de los requisitos de la Ley de comprobación de la finalización de la vida a petición propia y del auxilio al suicidio. El médico forense –si se dan los requisitos– lo comunicará a la Comisión regional de comprobación. Si no se cumplen los requisitos lo comunicará al ministerio fiscal para, si procede, aplicar el Código Penal».

Esta Comisión regional, tal y como establece el artículo 3 de la Ley de Comprobación, está integrada al menos por un jurista, un médico y un experto en ética, nombrados por los ministros de Sanidad y de Justicia por un periodo de seis años. Las funciones de esta Comisión de acuerdo con el sitio web de la Asociación sin ánimo de lucro DMD son:

«1) Valorar el cumplimiento de los requisitos en cada supuesto en que se haya practicado la eutanasia o se haya ayudado al suicidio. 2) Pedir información complementaria al médico. 3) Emitir, en un plazo de seis semanas, un dictamen aprobado por mayoría simple de los miembros de la comisión que están obligados a votar. Este dictamen se trasladará al médico y simultáneamente al fiscal en caso de incumplimiento de los requisitos» (Asociación Derecho a una Muerte Digna, s.f).

La muerte asistida, entendida como una intervención de una persona para acabar con la vida de otra, que lo ha solicitado, ha sido totalmente criminalizada a lo largo del tiempo, pero en la actualidad se ha abierto este campo, sobre la base de cuestionar la indisponibilidad de la vida, concediendo a las personas la oportunidad de decidir sobre su vida. Aunque plantea problemas éticos y de seguridad jurídica.

En Estados Unidos, específicamente el estado de California, aprobó en el año 2014 la ley SB-128, que autoriza que los enfermos terminales puedan recibir ayuda médica para morir por voluntad propia. La ley incluye mecanismos de control para la asistencia en la muerte voluntaria, mediante la administración de un producto letal. Una persona que solicite el medicamento debe tener la capacidad mental necesaria para actuar de manera voluntaria y bajo ningún concepto ser obligado. Según la ley SB-128 los criterios para recibir medicación para realizar una eutanasia son:

«1) Dos médicos deben verificar que la persona que solicita el medicamento se encuentra enferma de manera terminal y le quedan seis meses o menos de vida. 2) Si

los médicos sospechan que el paciente padece depresión, deben recomendar una evaluación psiquiátrica. 3) El paciente debe pedir el medicamento dos veces verbalmente y una vez por escrito. 4) El paciente debe esperar 15 días antes de recibir el medicamento. 5) El paciente debe tener dos testigos presentes al entregar una solicitud por escrito al médico. Solamente uno de los dos testigos puede tener relación por parentesco sanguíneo, matrimonio, adopción o herencia, con el paciente. 7) El paciente debe ser capaz de administrarse el medicamento por sí mismo» (Van Ells, Nishihara, & Yanni Zou, 2015).

Meso:

Si nos centramos en los países del sur de América hay que saber principalmente que la muerte asistida no está admitida en la mayoría de países, pero se han encontrados algunas excepciones:

La constitución de Colombia, en cumplimiento de la sentencia C239 de 1997, y a través de la Corte Constitucional despenalizó la eutanasia en el país, permitiendo de esta manera que se realice esta práctica a quienes sufren alguna enfermedad terminal e incurable y deseen ponerle fin a ese sufrimiento. Además, promulga que es deber del estado proteger y garantizar la vida de sus compatriotas, a tal punto que si el sufrimiento se convirtió en el diario vivir de una persona esta puede decidir terminar su vida de forma digna, de esta forma se ve que se da cumplimiento al derecho fundamental de vivir en forma digna. En definitiva, un paciente terminal no puede ser condenado a prolongar su vida si padece de intensas aflicciones, ya que eso es cruel e inhumano, perdiendo totalmente su dignidad y autonomía como ser vivo (Hurtado , 2015).

De acuerdo con el Ministro de Salud Alejandro Gaviria y en base a la reglamentación de la sentencia T-970 de 2014 de la Corte Constitucional que Ordeno el ministerio, se definió el procedimiento o protocolo que se debe seguir para garantizar una muerte digna a los colombianos. Entre las condiciones mencionan que la persona que desee morir dignamente deberá ser un enfermo terminal, y ser mayor de edad; en caso de ser un persona en estado vegetativo, debió dejarlo estipulado de forma verificable. Este procedimiento es gratuito y la IPS debe garantizar que se realice el procedimiento de manera adecuada. Por otra parte, no serán sujetos a esta práctica

menores de edad, personas que sufran de enfermedades degenerativas, ni aquellos a quienes no se les compruebe que están de acuerdo con esto. Según el ministro para que un médico realice estas prácticas se deben cumplir los siguientes pasos:

«a. El enfermo terminal, quien debe ser mayor de edad, debe expresar su voluntad de practicarse este procedimiento a su médico tratante. b. El médico debe presentarle al enfermo todas las opciones y alternativas terapéuticas a las que puede someterse para tratar su enfermedad. c. La persona, luego de escuchar dichas opciones, debe nuevamente reiterar su voluntad de practicarse dicho procedimiento. d. El médico tratante le entregará la información al comité científico, que decidirá si se cumplen las condiciones para que se continúe con el proceso. Este comité conformado por un médico especialista, un abogado y un psiquiatra o psicólogo clínico deben tenerlo todos los hospitales. e. Dicho comité tiene un plazo de 10 días para examinar el caso y tomar la decisión definitiva. f. Si el comité dice que se debe continuar con el procedimiento, nuevamente se le pregunta al paciente si está seguro, si decide que sí quiere aplicarlo, el hospital tiene un plazo de 15 días para efectuar el protocolo médico determinado por el Ministerio. Es importante aclarar que en cualquier momento el paciente puede desistir que le practiquen la eutanasia» (Gaviria, 2015).

En el 2015 una persona de origen colombiano de 79 años, que padecía de cáncer, el mismo que le provocaba dolores e incluso le había desfigurado la cara, fue estadísticamente como el primer paciente que fue sometido de manera legal a la eutanasia que se realizó en ese país. El procedimiento se lo realizó un centro oncológico de Pereira y fue posible debido a que desde abril del 2014 existe en Colombia un protocolo para asistir en la la muerte de enfermos terminales, este protocolo fue elaborado por el Ministerio de Salud por orden de la Corte Constitucional» (Agencia EFE, 2015).

De este modo parece que es Colombia el primer país de habla hispana en el cual se aplicó la muerte asistida legalmente, sin embargo, otros países consideran algunas posibilidades en este sentido.

Otro caso interesante se da en Argentina donde el Senada y la Cámara de Diputados de la Republica el 24 de mayo del 2014 promulgaron la “Ley sobre derechos del paciente, historia clínica y consentimiento informado”, que se constituye en una

modificación del inciso “e” del artículo segundo de la Ley 26.529 sobre los derechos del paciente en su relación con los médicos e instituciones de salud, por consiguiente, queda 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» (Senado y Cámara de Diputados , 2012)

La ley fue aprobada luego de un debate abierto que se originó cuando la madre de una bebé que estuvo en estado vegetativo desde su nacimiento, solicitó una muerte digna para su hija luego de que los doctores se negaron a desconectar los aparatos que la mantenían con vida. Luego de entrar en vigencia la ley, Camila murió el 7 de junio de 2012, con tres años, al ser desconectada del respirador (Agencia EFE, 2015).

En Brasil, pese a no estar reglamentada la eutanasia es un tema que se discute entre varios especialistas de varias ramas como lo es la medicina, filosofía, religión y profesionales de derecho, todos ellos tienen como principal objetivo introducirla en el orden jurídico. Esta práctica es considerada como un homicidio según el artículo 121 del Código Penal; además dependiendo de las circunstancias el artículo 122 configura tal procedimiento como un delito de inducción, instigación o ayudas al suicidio. Por otra parte, el Código de Ética Médica, en el artículo 41 prohíbe a los profesionales de salud realizar cualquier tipo de procedimiento que acabe con la vida de un ser humano a pesar de que este le haya solicitado su asistencia, además, manifiesta que en casos de enfermedades terminales e incurables es responsabilidad de los médicos garantizar los cuidados paliativos necesarios. En la Constitución de dicho país sí se contempla la ortotanasia, que tiene el objetivo de asegurar una muerte digna a un enfermo terminal que se reusó a tratamientos inhumanos y degradantes. De acuerdo a la resolución 1.805/2006 los médicos pueden limitar o suspender procedimientos que prolonguen la vida de un paciente terminal, que haya así decidido; finalmente, la resolución 1.995/2012, promueve el principio de autonomía del paciente y establece una serie de directrices anticipadas de voluntad

que prevalezcan sobre cualquier otro parecer no médico (Reis de Castro, y otros, 2015, p.361).

En México en el 2016, el diputado del PRD Jesús Ortega propuso que se incluya en la constitución de la república el tema de la eutanasia. Es así que, el pleno de la Asamblea Constituyente aprobó con 56 votos a favor y 27 en contra que se incluya en “el derecho a la vida digna” o eutanasia. Esta propuesta consistía en modificar el artículo 11 en el inciso primero que manifiesta que “toda persona tiene derecho a la autodeterminación y al libre desarrollo de su personalidad”, luego de la reforma se le agregó el “derecho a una muerte digna”. El diputado que promovió esta práctica lo hizo y lo fundamentó de la siguiente forma “Este derecho humano fundamental deberá posibilitar que todas las personas puedan ejercer plenamente sus capacidades para vivir con dignidad. La vida digna contiene implícitamente el derecho a una muerte digna” (FORBES, 2017)

En definitiva en la mayoría de países no está permitida la eutanasia, pese a esto se mencionara a otros países sudamericanos, para tener una referencia de lo que pasa en el continente acerca de este tema: en Perú no está permitida la eutanasia, sin embargo, en el 2015 se presentó un proyecto de ley que pretendía despenalizar el homicidio piadoso y buscaba que se declare como necesidad pública la implementación de la eutanasia, no obstante, hasta la fecha no se ha tomado una decisión. Por su parte en Uruguay se conoce a la eutanasia como “ayuda al suicidio”, de igual forma que en los otros países es ilegal, a pesar que en el 2012 dos llamados enfermeros de la muerte declararon que asistieron a 15 pacientes a terminar con su vida, argumentando que fue por razones humanitarias y bajo su consentimiento, ambos fueron absueltos, ya que no habían pruebas de los hechos, en el mismo país, sus habitantes tienen la posibilidad de decidir acerca de no recibir un tratamiento de salud en caso de padecer una enfermedad terminal, incurable e irreversible. Las leyes Bolivianas sancionan con penas de entre uno y tres años de reclusión a quienes realicen eutanasia (Agencia EFE, 2015).

La Federación Mundial de Asociaciones para el Derecho a Morir proclama que las personas deberían tener el derecho a morir de forma digna, es decir, en paz y sin sufrimiento, además, de que se debe respetar el deseo libre y conscientemente

expresado de un enfermo que conozca perfectamente su estado de salud. Indistintamente, de su nacionalidad, profesión, creencias religiosas y opiniones políticas y éticas, quienes padecen dolores y sufrimiento por enfermedades incurables deben tener la opción de finalizar su vida.

Micro:

En el Ecuador varios autores han tratado el tema en diferentes publicaciones pero todos han llegado que no existe una norma específica que toque el tema de la eutanasia y muerte asistida de manera precisa, es así que aquellas personas que incurran en esta práctica pueden ser sancionadas en base al COIP, en el cual se considera como oficio al delito de acabar con la vida de otra persona, así como también, la mala práctica profesional.

El Dr. Stalin Oviedo G., en su publicación de Medicina Legal, señala que la muerte es un tema que preocupa a todos los seres humanos, sin embargo, para unos es un momento necesario y un resultado lógico dentro el ciclo de vida de su organismo. No óstateme, hay quienes consideran que es el camino hacia el limbo de felicidad eterna; donde se acercaran a Dios, y a sus designios, o tal vez al desconocido reino de los premios y castigos, según sus creencias y fe (Oviedo, 2015).

La Constitución de la República del Ecuador en el art. 66, 2, proclama:

“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”

El registro jurídico que afecta a la muerte viene configurado por una parte en el Código Civil. Su art. 64 señala que “la persona termina con la muerte” mientras que el art 65 da las pautas sobre los murientes; y desde el art 66 al 80 trata sobre la presunción de muerte por desaparición.

La protección a la vida se ejercita en la legislación criminal. La figura del homicidio sería aplicable si el caso que nos ocupa se pudiera subsumir en el supuesto de hecho del art. 40 del Código Orgánico Integral Penal: “la persona que mate a otra será sancionada con pena privativa de libertad de veintidós a veintiséis”.

La muerte asistida, en principio, sería homicidio. Sólo en algún caso podría llevarse a asesinato, incluso más difícilmente se podría plantear como homicidio culposo.

Ha llamado la atención la reciente inclusión en el mismo art. 146 del COIP el “Homicidio culposo por mala práctica profesional.- La persona que al infringir un deber objetivo de cuidado, en el ejercicio o práctica de su profesión, ocasione la muerte de otra será, sancionada con pena privativa de libertad de uno a tres años”. Se menciona este artículo, debido a que el profesional que por algún motivo sea el responsable de la muerte de un paciente, es decir, aun con el consentimiento de la persona el medico deberá hacer lo posible por salvarle la vida, caso contrario será sometido ante las autoridades.

Por tanto, la muerte asistida como tal, en el Ecuador no ha sido regulada como ninguna figura jurídica, es decir, no se trata sobre el tema de manera específica, sin embargo, a quienes realicen este tipo de procedimientos podrán ser sancionados con los cargos de asesinato o como homicidio, por lo que se quiere realizar esta investigación para delimitar las figuras jurídicas.

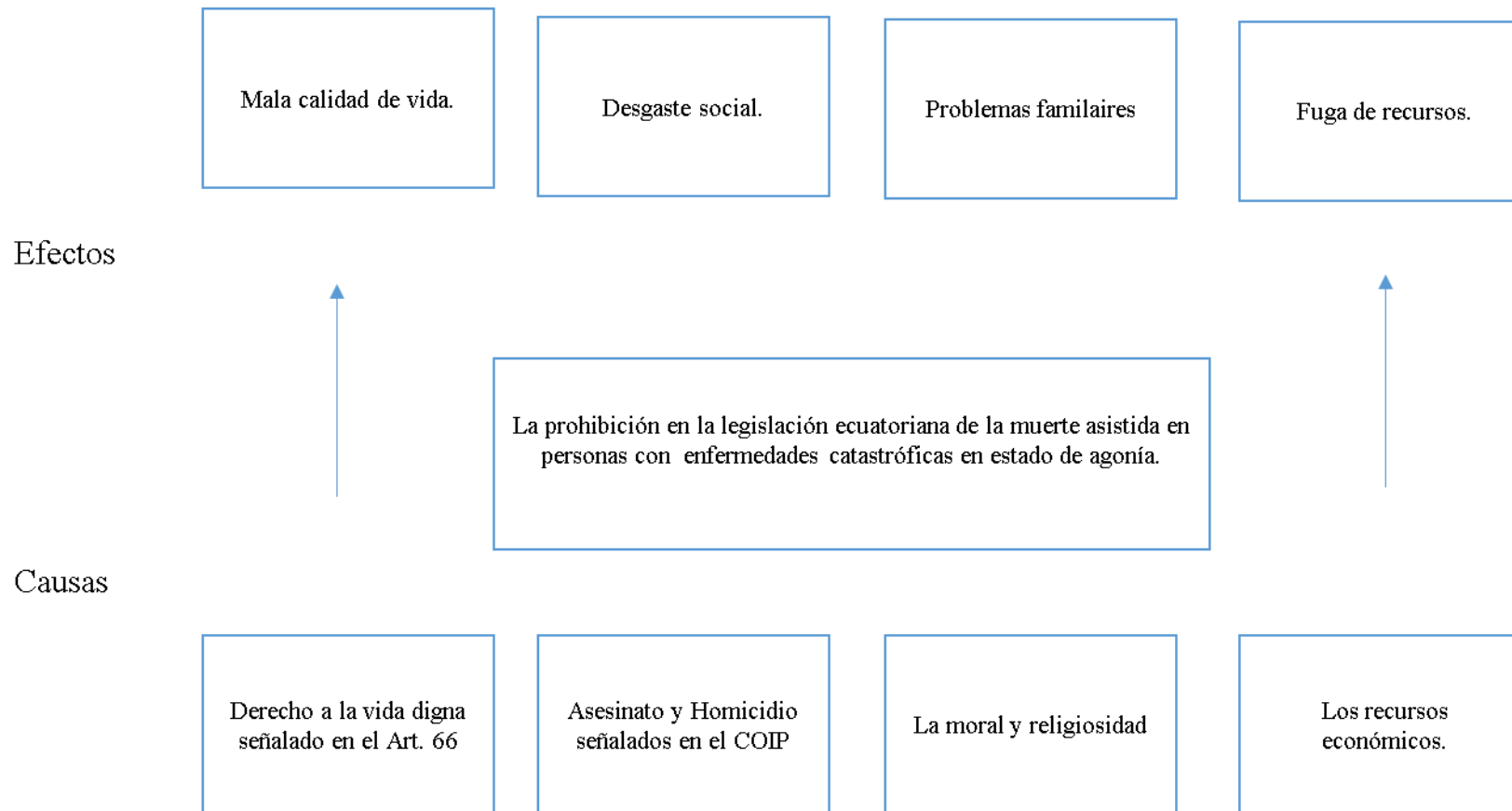


Ilustración 1. Árbol de problemas
Elaborado por: Daniela Bonilla

Análisis Crítico

Se determinó como problema central a la prohibición en la legislación ecuatoriana de la muerte asistida en personas con enfermedades catastróficas en estado de agonía; el mismo que puede ser generado por las siguientes causas:

La constitución tiene regulado en el art. 66 “el derecho a la inviolabilidad de la vida (...) y, concretamente, en su numeral 2, “el derecho a una vida digna”. Es decir, se reconoce y garantiza a las personas el derecho a la inviolabilidad a la vida, y como consecuencia, no se puede terminar con una vida voluntariamente. Sin embargo, tomando en consideración a los pacientes en agonía se les estaría irrespetando este derecho, esto significa que si su diario vivir está inmerso en dolor y sufrimiento por la enfermedad que padece, debería existir la posibilidad de que una vez agotadas todas las opciones medicas se pueda realizar una práctica de muerte asistida.

Por otra parte, el Estado en el COIP cataloga como asesinato u homicidio a quienes por alguna razón provoque la muerte de una persona, especialmente a los profesionales de la salud, quienes pueden ser sancionados por “mala práctica médica” en caso de que un paciente muera durante alguna cirugía u otro tratamiento, sin embargo, la muerte asistida como tal no está tipificada en el COIP, razón por la cual es necesario abrir un debate para tratar los pro y contras que esta práctica conlleva para las personas y el derecho al buen vivir; las sanciones por mala praxis, los debates, discusiones y demás temas vinculados han provocado un desgaste social, es decir, no se han llevado a cabo propuestas que permitan mejorar la calidad de vida de los pacientes en agonía.

Otro factor puede ser la moral y religiosidad de las personas, al vivir en una sociedad en la que la mayoría de personas son creyentes fieles de las diferentes iglesias que existen a lo largo del país sin importar la religión que sea, el tema de terminar con la vida de una persona es considerado un tabú, ya que se argumenta que únicamente el Ser Supremo es quien dispondrá de la vida de una persona en el momento que el considere conveniente. Estos dos temas llevan al punto de provocar problemas en la familia debido a que cada uno es un mundo diferente y tiene diferentes formas de

pensar y al tratarse de la vida de un familiar no todos coincidirán que la muerte asistida es la solución para el problema.

Por último, los problemas económicos pueden ser una razón para tener en consideración la opción de realizar una muerte asistida, principalmente, por que las enfermedades catastróficas suelen demandar de tratamientos costosos y no todos pueden incurrir en ellos, provocando que sus familiares enfermos vivan con dolor y sufrimiento. Si bien esto es una fuga de recursos puede ser una alternativa para quien de manera voluntaria y en conjunto con su familia deciden por someterse a esta práctica.

Prognosis

Previo a una práctica de muerte asistida o eutanasia, aquel paciente debe recibir todos los cuidados paliativos que hacen referencia a la prevención y alivio del sufrimiento, así como también brindar una mejor calidad de vida a todos quienes padecen una enfermedad terminal e incurable que compromete su vida y de sus familiares. Si a pesar de que la persona haya recibido los cuidados necesarios su vida se ve sumergida en sufrimiento y dolor, es prudente que se proceda con la eutanasia previo a un análisis del caso de la persona y que este de su consentimiento definitivo de terminar con su vida. Es por ello y en base al derecho que tienen todos los seres humanos de una vida digna, es oportuno que las legislaciones de cada país legalicen esta práctica como último recurso para que el involucrado sufra lo menos posible.

El procedimiento deberá realizarse bajo las siguientes condiciones: en primera instancia la administración de productos legales; las condiciones tienen que ser las adecuadas, para evitar contratiempos; y bajo un equipo de profesionales que garantice que esta práctica sea ejecutada correctamente y quien se someta a esta práctica termine de forma digna con su vida.

Es por ello que se necesita realizar alguna modificación o tipificación en el COIP, que no penalice a los médicos que realizan este tipo de prácticas a las que buscan acceder algunas personas voluntariamente y a quienes les cuesta cada día más vivir. Únicamente, con esta alternativa se podrá contribuir a que quienes padecen

enfermedades terminales tengan una muerte digna.

Formulación del Problema

- ¿Cómo la muerte asistida se relaciona con el derecho a la vida digna?

Interrogantes de la Investigación

- ¿En qué consiste la muerte asistida?
- ¿En qué consiste el derecho a la vida digna?
- ¿Qué alternativas se darían para tener una muerte digna?

Delimitación del Objeto de Investigación

Campo: Jurídico

Área: Derecho Penal

Subárea: Derecho Constitucional

Aspecto: Muerte Asistida

Delimitación del Tiempo

Octubre 2016 – abril 2017

Documentación desde Octubre - diciembre 2016

Delimitación Espacial

Hospital del IESS.

Sujetos de la Investigación

Médicos

Justificación

La investigación como tal representa un desafío porque debemos examinar profundamente las leyes y políticas sobre la materia que hay en Ecuador; y nos proponemos conocer una pequeña muestra de las opiniones sobre ello que tienen los profesionales médicos. La intención de este trabajo no es repasar todas las alternativas históricas, sino examinar cada uno de los conceptos como son la muerte digna y la muerte asistida en relación con las personas con enfermedades catastróficas en estado de agonía y su relación con la vida digna y la tipificación que ésta tiene en nuestro país.

Hay que saber que la muerte asistida debe examinarse hoy como una realidad para aplicar en un futuro mediante las correspondientes cautelas legales. Las situaciones en las que debería aplicarse deben ser comprobables; pues, afectando a un derecho tan fundamental como es la vida, no cabe una práctica de la muerte sin regulación precisa y con garantías para el enfermo terminal, la familia y el profesional sanitario.

La importancia del presente trabajo de investigación se da por la necesidad que tienen las personas con alguna enfermedad catastrófica de buscar una alternativa para terminar con su sufrimiento y dolor, es decir, una vez que se hayan agotado todos los recursos económicos y médicos, debería existir una opción que les permita decidir si continuar o no con el sufrimiento. No obstante, hay que dejar en claro que la idea es proponer que se abra la oportunidad a esta práctica como última instancia, ya que debería ser trabajo del gobierno, médicos y sociedad en general el prevenir que una persona deba tomar tan drástica decisión.

La viabilidad de lo que se propone se puede concluir que existe, principalmente porque en varios países a nivel mundial se han abierto varios debates que han llevado a legalizar esta práctica como solución a los problemas de salud que puedan existir en la población, esto quiere decir, que luego de un análisis minucioso del procedimiento que se debe llevar, las leyes, los casos clínicos, entre otra información, la muerte asistida podrá ser la última opción para que una persona termine sus días de forma digna.

El impacto social que genera el tema obviamente podría ser negativo si se toma en

consideración que el país en su mayoría es muy creyente de las diferentes iglesias que existen y esto hace que puedan satanizar esta práctica, no obstante, se debe crear conciencia que una vida de sufriendo no es digna y si se han agotado todos los recursos para mejorar la calidad de vida de una personas y no se lo logro, la muerte asistida podría ser una opción que puede ir en contra de su moral, ética y principios, pero es el camino o alternativa para ver a un ser humano sumergido en el dolor y sufrimiento.

OBJETIVOS

Objetivo General

- Determinar la relación que existe entre la muerte asistida con el derecho a una vida digna de los ecuatorianos.

Objetivos Específicos

- Identificar la relación del derecho a la vida digna, a la muerte asistida y sus conceptos
- Analizar criterios filosóficos, y opiniones de especialistas en el área de salud para conocer los puntos de vista sobre la muerte asistida.
- Proponer un debate para diseñar una nueva tipificación dentro del ordenamiento jurídico ecuatoriano sobre las diversas formas de asistencia que pueden recibir las personas con una enfermedad que no responde al tratamiento curativo.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS

El tema de la muerte asistida, conocida también como eutanasia, es un tema que ha generado un sin número de opiniones y criterios desde varios puntos de vista.

La palabra eutanasia viene de dos raíces griegas: *Eu* que significa bueno, dulce o tranquilo y *Thanatos* que significa muerte, literalmente quiere decir buena muerte.

Semánticamente comprende tanto la buena muerte como las acciones destinadas a mitigar o evitar dolores; “en sentido propio y estricto es la buena muerte que otro proporciona a una persona que padece una enfermedad incurable o muy penosa y la que tiende a truncar la agonía demasiado cruel o prolongada” (Jiménez de Asúa, 2009).

Por una parte hay quienes consideran que la eutanasia es una forma digna de terminar con la existencia de un paciente terminal o de una persona a la que vivir se le ha tornado muy complicado y el sufrimiento y dolor es diario. Desde el punto de vista legal, en varios países es considerado como un delito y es penado por la ley con cárcel a quien intervenga en estos procesos, aunque tenga el consentimiento de la persona que se quiere someter a esta práctica. A través de varios artículos podemos conocer la realidad de la eutanasia y cómo es vista alrededor del mundo.

Castaño médico y docente de la Universidad de Manizales - Facultad de Ciencias de la Salud escribe en sus “Reflexiones sobre la Eutanasia”:

“La Eutanasia es un acto individual, es la libre decisión de una persona que ya no tiene un futuro en este mundo. No es la decisión de un médico. La función del médico es diagnosticar y facilitar esa decisión una vez un paciente la haya tomado.

Desde luego los principios éticos y morales de un médico pueden impedir que realice esa colaboración. Es una decisión respetable y aceptable. Pero puede haber algunos médicos que no tengan estos reparos, esos son los que pueden contribuir y colaborar con estos pacientes una vez hayan tomado su decisión” (Castaño, 2015).

Destacamos que, en opinión del autor, pertenece a la libertad de elección y decisión de la persona decidir sobre la manera como quiere terminar su vida. Particularmente cuando sea diagnosticado una enfermedad catastrófica, que no tiene mejorías con ningún tratamiento médico y que hace que su vida sea dolorosa. Además, menciona que los médicos deben tratar esto con total responsabilidad, amparados en normas éticas y científicas que garanticen que el procedimiento será llevado a cabo de manera correcta.

En el estudio “Regulación de los cuidados paliativos y muerte asistida” los autores señalan que la eutanasia es una decisión de cada persona, es decir, si un paciente terminal o con severos problemas de salud, basándose en el derecho a una “vida digna”, decide terminar con la suya ya que su condición es penosas y dolorosa, esta práctica debería ser permitida, siempre y cuando se realicen los exámenes y análisis necesarios que determinen que la muerte asistida es la única opción para el paciente y que el procedimiento sea llevado a cabo de manera correcta (Cossío, y otros, 2015).

Mencionan también que la ley que regula este tipo de prácticas médicas, refiriéndose a la española N° 20.584 sobre derechos del paciente, debe ser analizada y estudiada, para abrir esta posibilidad a las personas que decidan optar por este procedimiento para terminar de forma digna con sus vidas y, además, no sancionar a los profesionales de la medicina que la apliquen. Asimismo, opinan que todas las personas tienen el derecho a recibir tratamientos médicos en situaciones terminales o catastróficas en estado de agonía. Sin embargo, si no hay otra alternativa médica para garantizar la vida digna se debería dar paso a esta práctica en condiciones muy específicas, como se ha hecho ya en algunos estados de los EE.UU. (Oregón, Washington y Montana), y en otros países como Bélgica, Países Bajos, Suiza y Argentina.

Para el conocido filósofo español Javier Sádaba, la eutanasia debería ser despenalizada: una persona a la que se le detecta una enfermedad catastrófica sufre

en gran medida, y “si su decisión es la de quitarse la vida, con el procedimiento adecuado un médico debería asistirle para que su muerte sea digna y quien la practica no sea sentenciado o tenga otro tipo de problemas legales. En definitiva, la muerte asistida debe ser considerada como una oportunidad para quienes no soportan una enfermedad y eligen la eutanasia como forma para terminar con su vida de manera honorable” (Sádaba, 2015).

El Colegio de Bioética y Foro Consultivo Científico y Tecnológico de la ciudad de México en 2008 se pronunció el deber que avanzar y estar a la altura de una sociedad que defiende los derechos de todas las personas a decidir sobre el final de su vida (CBFCCT, 2008). En, resumen, indican también que las leyes deben ser más flexibles con este tema y no verlo como una práctica contradictoria con el derecho a la vida digna. No obstante, señalan que esta decisión debe ser tomada luego de que se determine que ningún tratamiento médico mejorará la vida del paciente y que su diagnóstico no le da esperanzas de vida.

En otro tipo de investigaciones, podemos citar la opinión que refleja una tesis de la Universidad Central del Ecuador:

“Sí se puede establecer a la eutanasia como una opción en el Ecuador, pues al vivir en un Estado Constitucional de Derechos y Justicia, y al existir un Derecho a una Vida Digna, es factible y necesario, la creación de un Derecho a una Muerte Digna, que garantice la protección de la dignidad de las personas al final de su existencia” (Baños, 2014).

Según el autor, despenalizar la eutanasia sería posible en el país debido a que el Estado debe garantizar el derecho a una vida digna, y si ésta se ve afectada y la persona vive en un estado de dolor y sufrimiento, la posibilidad de alcanzar una vida digna desaparece. Es por eso que una muerte asistida, si bien termina con la existencia de una persona, puede ser la solución más adecuada para que sus últimos días sean honorables.

En otra tesis, se concluye lo siguiente:

“La muerte digna es un avance social y legal que debe plasmarse en las normas de

los estados garantistas de derechos, y el mismo estado debe velar por el desarrollo de estos derechos que tienen como base fundamental la dignidad de la persona. Entender a la muerte digna, es entender que un paciente en estado terminal, irreversible o incurable tiene derecho a no padecer sufrimientos físicos y psicológicos, que tiene derecho a tomar la decisión en cuanto al rechazo de tratamientos médicos para prolongar su vida, que tiene derecho a no ser de su cuerpo un esclavo de medios artificiales que conllevan a un estado digno de un ser” (Vélez, 2014).

Al igual que otros autores, están de acuerdo que la muerte asistida es la mejor opción que un paciente terminal puede tener para acabar de manera digna su vida, evitando el sufrimiento y dolor que le causa una enfermedad y los tratamientos médicos, en ciertos casos únicamente prolongan la vida un periodo corto y provocan traumas y otro tipo de aflicciones.

Por último, algunos datos y análisis los proporcionan periódicos nacionales: según publicaba *El Telégrafo* son cuatro los países que han despenalizado la eutanasia, uno de éstos es Bélgica:

“En Bélgica, donde la eutanasia fue aprobada en 2002, las estadísticas experimentan un doloroso aumento. Entre 2012 y 2013, según información de SDPnoticias.com, se registraron 3.239 casos, lo que equivale a un promedio de 4-5 por día. El 73% padecía de cáncer en etapas finales” (*El Telégrafo*, 2016).

Se observa que es una práctica en notorio incremento. De acuerdo a nuestros presupuestos, quizá esto sea el presagio para tomar a la eutanasia como un medio para terminar de forma digna con la vida de un ser humano, siempre y cuando el derecho a vivir dignamente se vea imposibilitado de ejercer, y se atravesase por momentos de sufrimiento grave e irreversible.

MetroEcuador informaba de los países donde es legal la eutanasia:

“Holanda: Según la organización eutanasia.ws, en 2001 se aprobó la “Ley de comprobación de la terminación de la vida a petición propia y del auxilio al suicidio”, que entró en vigor a partir del 1 de abril de 2002. Entre los requisitos están

que la persona sea residente de Holanda, que el padecimiento sea insoportable, que la persona esté segura y que se hayan consultado más médicos. Luxemburgo: La eutanasia se despenalizó en ese país en 2008, según eutanasia.ws. Suiza: En el caso de este país la eutanasia es delito, pero no el suicidio asistido. De acuerdo a eutanasia.ws, este proceso no tiene que ser asistido por un médico, ya que al enfermo le prescriben un medicamento letal. Estados Unidos: Solo es legal en algunos estados, como Oregon, Washington, Montana y Vermont; todos con una serie de restricciones a seguir.” (Metro Ecuador, 2016)

Se observa que la legalización de esta práctica como una opción legítima a la cual se están sumando varios países a nivel mundial y que buscan garantizar el derecho a una vida digna de quienes conviven bajo su jurisdicción.

En lo que se refiere a la vida digna, varios autores han considerado que la eutanasia se podría incluir en ella:

Según Guairacaja (2011):

“La legalización de la eutanasia debe ser entendida como la legalidad de la muerte piadosa a pacientes que mantiene un sufrimiento físico insoportables, (...)”. (p.89)

Para Boladeras, “el principio de respeto a la dignidad de todo ser humano es un compromiso aceptado por todos los países miembros de la ONU, aunque cada uno de ellos pueda interpretarlo según los valores predominantes en cada cultura” (2007, p.117). Bajo este concepto, la vida digna es un derecho que tienen todos los seres humanos, sin embargo, depende de la cultura de cada país la manera de ver, analizar y hacer respetar cada uno de los derechos de las personas. Por eso en muchos países, y muchos autores y responsables políticos no se considera que la “vida digna” pueda significar la eliminación de una vida considerada como “no digna”. Más aún, la dignidad de la persona se considera que implica la prohibición absoluta de ponerla fin mediante una intervención. En esos casos, se ve a la muerte asistida o eutanasia como prácticas que van en contra de la Declaración Universal de los Derechos Humanos y que por ende deban ser perseguidas penalmente.

A su vez, Schmidt (2013) manifiesta:

“El ser humano, como “ser-para-la vida”, podrá aceptar o rechazar, temer o esperar su fin biológico como ser-finito. Obviamente, todo ello dependerá de cómo él asuma su búsqueda de la trascendencia, su “ser-en-el-mundo” como un “ser-histórico” cuya biografía tiene un pasado y un futuro como protagonista de su vida en medio de otras vidas relacionadas.”

Lo que el autor pretende señalar es que el ser humano, dentro de sus derechos, tiene la opción de aceptar o rechazar dar fin a su vida en el momento en el que sienta que su condición sea deplorable o que no tenga las garantías necesarias para vivir dignamente. Sin embargo, sería indispensable que el momento que una persona decida terminar con su vida, lo sea porque agotó hasta el último recurso médico, que los daños que provocaron una enfermedad u otro problema sean irreversibles y el sufrimiento sea intolerable.

FUNDAMENTACIÓN FILOSÓFICA

La fundamentación filosófica de la investigación es crítico-propositiva. En primer lugar crítica, ya que: analiza si en las leyes ecuatorianas se trata la eutanasia como tal, qué figuras jurídicas la configuran, o se le asemejan; y contrastando las opiniones y las propuestas con otras distintas, se pretende, asimismo, determinar los errores o falencias que existen en la configuración legal de la penalización de quienes infringen o incurren en esta práctica.

Y este fundamento es propositivo, debido a que se pretende plantear una solución despenalizadora de carácter legal para dar paso a esta práctica médica, con una serie de garantías y limitaciones, que posibiliten la muerte de una persona en condiciones de dignidad.

FUNDAMENTACIÓN LEGAL

En lo que respecta a la fundamentación legal se partirá tomando en cuenta la **Declaración Universal de Derechos Humanos** aprobada por la Organización de Naciones Unidas en 1948, cuyo artículo 3 expone: “todo individuo tiene derecho a la vida, a la libertad y a la seguridad de su persona”.

La **Constitución de la República del Ecuador** aprobada en 2008 dedica su capítulo sexto a los derechos de libertad, estableciendo la obligación del Estado de garantizarlos:

«Artículo 66. 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».

Por otra parte, de acuerdo con **Ley Orgánica de la Salud del Ecuador** aprobada en el 2006, en cuanto a la salud manifiesta lo siguiente:

«Art. 3.- La salud es el completo estado de bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. Es un derecho humano inalienable, indivisible, irrenunciable e intransigible, cuya protección y garantía es responsabilidad primordial del Estado; y, el resultado de un proceso colectivo de interacción donde Estado, sociedad, familia e individuos convergen para la construcción de ambientes, entornos y estilos de vida saludables».

La misma ley dedica el capítulo III a Derechos y deberes de las personas y del Estado en relación con la salud, manifestando lo siguiente:

«Artículo 7.- Toda persona, sin discriminación por motivo alguno, tiene en relación a la salud, los siguientes derechos: a) Acceso universal, equitativo, permanente, oportuno y de calidad a todas las acciones y servicios de salud; b) Acceso gratuito a los programas y acciones de salud pública, dando atención preferente en los servicios de salud públicos y privados, a los grupos vulnerables determinados en la Constitución Política de la República; c) Vivir en un ambiente sano, ecológicamente equilibrado y libre de contaminación; d) Respeto a su dignidad, autonomía, privacidad e intimidad; a su cultura, sus prácticas y usos culturales; así como a sus derechos sexuales y reproductivos; e) Ser oportunamente informada sobre las alternativas de tratamiento, productos y servicios en los procesos relacionados con su salud, así como en usos, efectos, costos y calidad; a recibir consejería y asesoría de personal capacitado antes y después de los procedimientos establecidos en los protocolos médicos. Los integrantes de los pueblos indígenas, de ser el caso, serán

informados en su lengua materna; f) Tener una historia clínica única redactada en términos precisos, comprensibles y completos; así como la confidencialidad respecto de la información en ella contenida y a que se le entregue su epicrisis; g) Recibir, por parte del profesional de la salud responsable de su atención y facultado para prescribir, una receta que contenga obligatoriamente, en primer lugar, el nombre genérico del medicamento prescrito; h) Ejercer la autonomía de su voluntad a través del consentimiento por escrito y tomar decisiones respecto a su estado de salud y procedimientos de diagnóstico y tratamiento, salvo en los casos de urgencia, emergencia o riesgo para la vida de las personas y para la salud pública; i) Utilizar con oportunidad y eficacia, en las instancias competentes, las acciones para tramitar quejas y reclamos administrativos o judiciales que garanticen el cumplimiento de sus derechos; así como la reparación e indemnización oportuna por los daños y perjuicios causados, en aquellos casos que lo ameriten; j) Ser atendida inmediatamente con servicios profesionales de emergencia, suministro de medicamentos e insumos necesarios en los casos de riesgo inminente para la vida, en cualquier establecimiento de salud público o privado, sin requerir compromiso económico ni trámite administrativo previos; k) Participar de manera individual o colectiva en las actividades de salud y vigilar el cumplimiento de las acciones en salud y la calidad de los servicios, mediante la conformación de veedurías ciudadanas u otros mecanismos de participación social; y, ser informado sobre las medidas de prevención y mitigación de las amenazas y situaciones de vulnerabilidad que pongan en riesgo su vida; y, l) No ser objeto de pruebas, ensayos clínicos, de laboratorio o investigaciones, sin su conocimiento y consentimiento previo por escrito; ni ser sometida a pruebas o exámenes diagnósticos, excepto cuando la ley expresamente lo determine o en caso de emergencia o urgencia en que peligre su vida».

Asimismo, la **Ley de Derechos y Amparo del Paciente**, aprobada en 2006 manifiesta los siguientes derechos:

«Artículo 2.- DERECHO A UNA ATENCIÓN DIGNA.- “Todo paciente tiene derecho a ser atendido oportunamente en el centro de salud de acuerdo a la dignidad que merece todo ser humano y tratado con respeto, esmero y cortesía».

Finalmente, de acuerdo con el **Código Orgánico Integral Penal** aprobado por la Asamblea Nacional en 2014 y que recientemente, en 2015, entró en vigor, entre los delitos contra la vida humana tipifica los siguientes:

«Artículo 144.- Homicidio.- La persona que mate a otra será sancionada con pena privativa de libertad de diez a trece años».

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

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

Nos interesa especialmente este texto legal, porque queremos hacer notar que hemos de acudir al tipo del homicidio para los casos de muerte asistida, pues esta figura no presenta una regulación específica, menos aún legal, en Ecuador. Por ello, su comisión puede ser reconducida al homicidio inducido, de modo que quien la practique puede ser sentenciado a cárcel.

CATEGORIAS FUNDAMENTALES

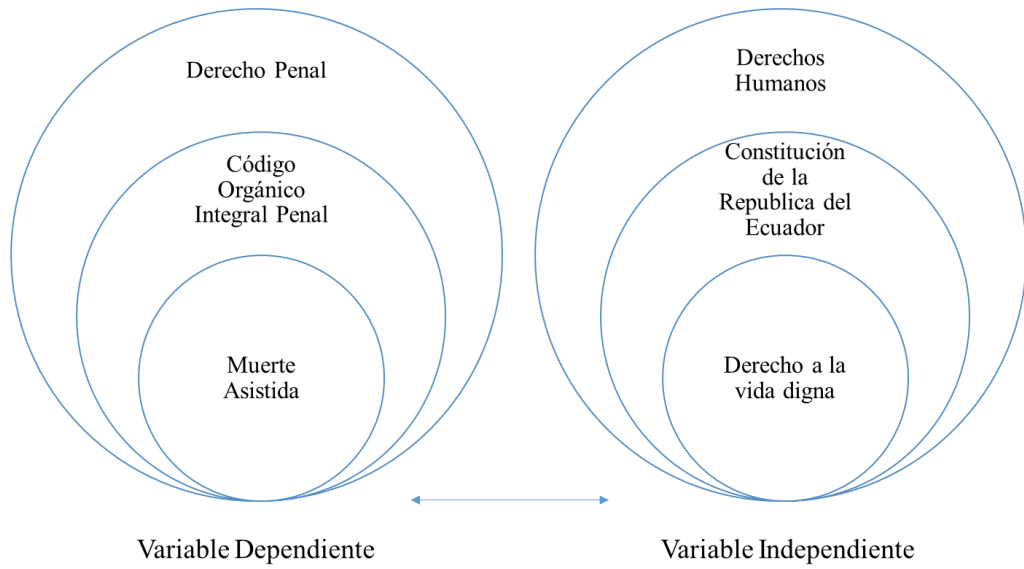


Ilustración 2. Categorización de Variables
Elaborado por: Daniela Bonilla

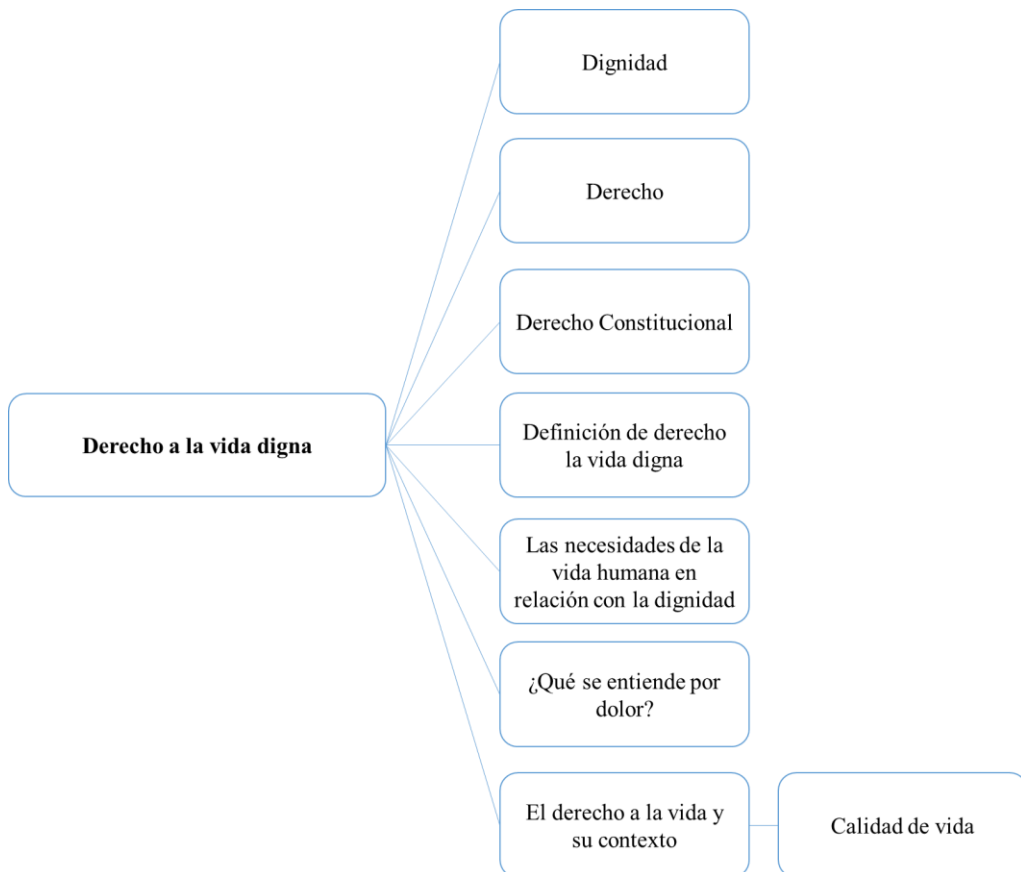


Ilustración 3. Categorización Derecho a la vida digna
Elaborado por: Daniela Bonilla

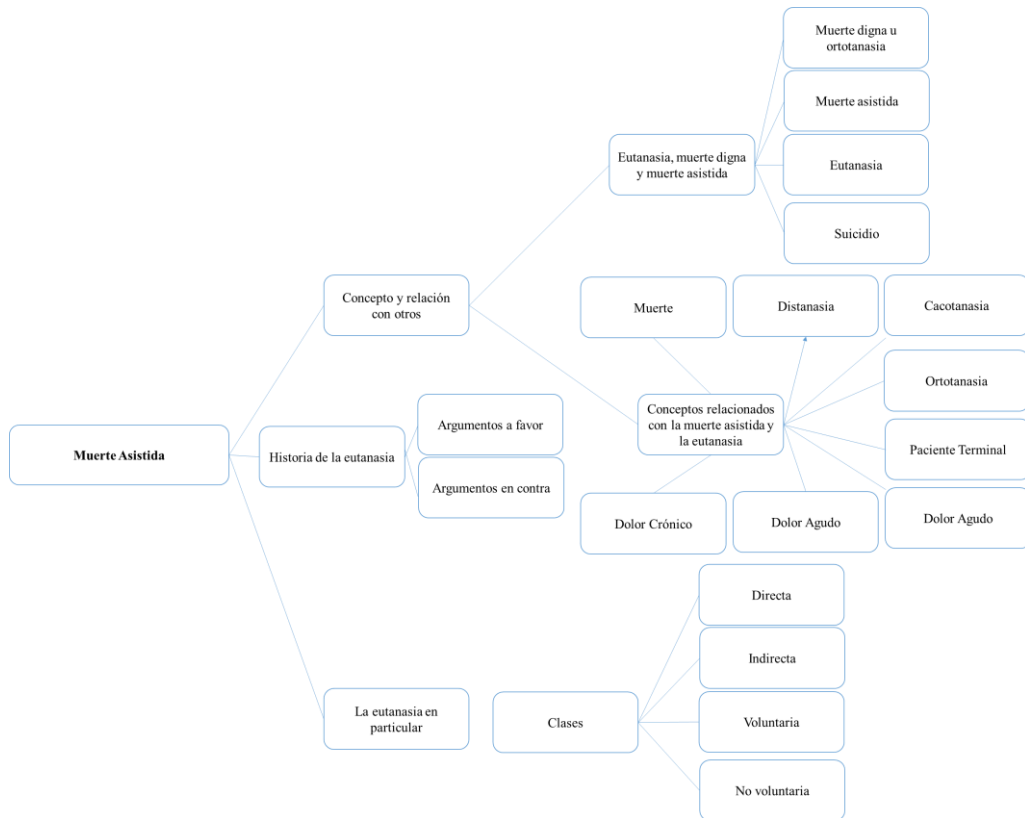


Ilustración 4. Categorización Muerte Asistida
Elaborado por: Daniela Bonilla

Categorización de la Variable Independiente

I. DERECHO A LA VIDA DIGNA

1. El derecho a una vida digna en las declaraciones universales de Derechos Humanos

Fueron proclamados en 1945 por una comisión designada por la Organización de las Naciones Unidas, que redactó la “Carta Internacional de Derechos Humanos”. Cuenta con los siguientes elementos: 1) una declaración universal de los derechos de las personas; 2) un convenio internacional sobre derechos humanos jurídicamente vinculante para los Estados que se adhieran; y 3) medidas de aplicación destinadas a respetar la vida de cada persona en todos los ámbitos del diario vivir (Bemheim, 2002).

“Los derechos humanos se refieren a aquellas libertades, inmunidades y beneficios que, según los valores contemporáneos todos los seres humanos deberían poder

reclamar “como un derecho” de la sociedad en la que viven, por lo que son aplicables independientemente de la raza, color, sexo u otra distinción y no puede ser objeto de supresión o negación por los gobiernos, las personas o individuos” (Ramírez, 2000).

Los derechos humanos han sido definidos como un conjunto de facultades que a través del tiempo han concretado las exigencias de la dignidad, la libertad y la igualdad de las personas y que deben ser reconocidas a nivel nacional e internacional.

Gimbernat (1998, p.12) explica, siguiendo una consideración generalizada, que los derechos civiles y políticos constituyen una primera generación de los derechos humanos, y los derechos económicos, sociales y culturales como la segunda generación. Y Abrisketa desarrolla esta exposición, precisando que “inspirado en los 3 pilares de la revolución francesa, Vasak elaboro la teoría de las generaciones de derechos en 1974. La primera, los derechos civiles y políticos (libertad). La segunda, derechos económicos, sociales y culturales (igualdad) y la tercer, los llamados derechos de la solidaridad (fraternidad)” (2005, p. 86). Los de tercera generación expresan nuevas aspiraciones y tienen como finalidad introducir la dimensión humana en áreas que se había dejado en manos del estado.

A los derechos de primera generación se los ha catalogado como negativos y de ejecución inmediata, debido a que en algunas ocasiones se violan a causa de acciones positivas de los gobiernos, y que para su disfrute lo fundamental e indispensable es que los poderes públicos no interfieran en la vida y la libertad de cada individuo.

Los derechos de segunda generación son considerados como positivos y programáticos o promocionales, y corresponde a los gobiernos actuar de manera positiva en orden a su realización. Sin embargo, la distinción entre “derechos positivos” y “derechos negativos” ha quedado desplazada de cierto modo gracias a la aparición del Comité de Derechos Humanos, que viene a garantizar la exigibilidad a los estados de esas acciones positivas.

Por último, los derechos de tercera generación son diferentes y han sido definidos como derechos de grupos determinados (Abrisketa, 2005)

“Toda persona, como miembro de la sociedad, tiene derecho a la seguridad social, y a obtener, mediante el esfuerzo nacional y la cooperación internacional, habida cuenta de la organización y los recursos de cada Estado, la satisfacción de los derechos económicos, sociales y culturales, indispensables a su dignidad y al libre desarrollo de su personalidad” (Mac-Gregor, Ramírez, & Mejía, 2014, p.384).

2. El derecho a una vida digna en la Constitución de la República del Ecuador

La constitución en Ecuador, conforme la conocida caracterización de Kelsen del sistema de fuentes y la jerarquía normativa, se configura como el vértice de una pirámide que legitima todo el sistema jurídico:

“La validez de todas las normas jurídicas emana y depende de otra norma superior, a la que el resto deben su validez y su eficacia. La pirámide sitúa la Constitución en el pico de la Pirámide y en forma descendente las normas jurídicas de menos jerarquía, no habiendo organismo alguno que pueda modificarlos” (Kelsen, 2007).

El valor de la constitución ecuatoriana en este sentido es valorado por el constitucionalista Holguín Chalén, cuando expresa que:

“La Constitución política del Ecuador es muy clara respecto a este tema, y lo expresa tácitamente en el Título IX - Supremacía de la Constitución, tal cual lo señalan los artículos a continuación: art. 424.- La Constitución es la norma suprema y prevalece sobre cualquier otra del ordenamiento jurídico. (...); art. 425.- El orden jerárquico de aplicación de las normas será el siguiente: La Constitución; los tratados y convenios internacionales; las leyes orgánicas; las leyes ordinarias; las normas regionales y las ordenanzas distritales; los decretos y reglamentos; las ordenanzas; los acuerdos y las resoluciones; y los demás actos y decisiones de los poderes públicos (...)” (Holguín Chalén, 2014)

El artículo 66 de la Constitución en el Capítulo Sexto, establece:

«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, agua potable, vivienda, saneamiento ambiental, educación, trabajo, empleo, descanso y ocio,

cultura física, vestido, seguridad social y otros servicios sociales necesarios; 3. El derecho a la integridad personal: que incluye: a. La integridad física, psíquica, moral y sexual, b. Una vida libre de violencia en el ámbito público y privado. El Estado adoptará las medidas necesarias para prevenir, eliminar y sancionar toda forma de violencia, en especial la ejercida contra las mujeres, niñas, niños y adolescentes, personas adultas mayores, personas con discapacidad y contra toda persona en situación de desventaja o vulnerabilidad; idénticas medidas se tomarán contra la violencia, la esclavitud y la explotación, c. La prohibición de la tortura, la desaparición forzada y los tratos y penas crueles, inhumanas o degradantes, d. La prohibición del uso de material genético y la experimentación científica que atenten contra los derechos humanos».

El derecho a la vida digna en el Ecuador podemos considerar que se ha querido dar un realce considerable en la Constitución de 2008, pues en el Capítulo II acerca de los Derechos del Buen Vivir se expresa una voluntad finalista de alcanzar el “buen vivir” y éste se le declara como objetivo supremo de Estado ecuatoriano. Adicionalmente, para garantizar el buen vivir y por ende el derecho a una vida digna debemos tener en consideración lo expuesto por Alberto Acosta que menciona que “El Buen Vivir, en definitiva, tiene que ver con una serie de derechos y garantías sociales, económicas y ambientales”. (Acosta, 2012, p. 5). En conclusión, el buen vivir es garantizar una vida digna a las personas de un país y es por eso que el gobierno deberá diseñar políticas públicas que reduzcan las desigualdades entre los habitantes del país, así como, también, da el derecho a elegir voluntariamente a cada persona acerca de temas como su salud y su sexualidad, entre otros.

“La efectiva implementación de estas garantías y derechos asignados por la nueva Constitución de Ecuador dependen de la superación de los enormes obstáculos económicos, legales, culturales que causaron la exclusión histórica de millones de ecuatorianos y ecuatorianas. Igualmente, dependerán de la participación activa de los ciudadanos en la formulación y gestión de las políticas y recursos públicos. La movilización de los movimientos sociales por las campañas del “SÍ” y por la aprobación de la nueva Constitución permite abrigar la esperanza de que los ecuatorianos sean capaces de consagrar el ejercicio de la democracia y el respeto de todos los derechos humanos fundamentales” (Marqués, 2008).

Como conclusión podemos añadir que, respecto al derecho al buen vivir el gobierno cuenta con un sistema de inclusión y equidad social, que se constituye como un procedimiento institucional para garantizar el cumplimiento de los derechos. Por otra parte, entre las principales garantías de los derechos al buen vivir están incluidos el acceso universal y gratuito a la salud y educación, la seguridad social, las garantías de la soberanía alimentaria, etc., todas las cuales obligan constitucionalmente al Estado exigiendo mantener un régimen político constitucional de derechos y justicia, que asume la exigencia de hacer respetar el goce de todos los derechos a todos quienes habitan en el Ecuador (Arias, 2008).

3. Conceptualización del derecho a la vida digna

Dignidad

La Declaración Universal de los Derechos Humanos de 1948 indica que la “dignidad” puede ser interpretada como un valor integrador en su Preámbulo, en el que se declara que “la libertad, la justicia y la paz del mundo tienen por base el reconocimiento de la dignidad intrínseca y de los derechos iguales e inalienables de todos los miembros de la familia humana”, esto se refuerza con el art. 1 en el que se establece que “Todos los seres humanos nacen libres e iguales en dignidad y derechos”, y en el art. 7 que manifiesta que “Todos son iguales ante la ley y tienen, sin distinción, derecho a igual protección de la ley”. En conclusión, el reconocimiento de la dignidad y los derechos humanos permiten alcanzar valores políticos y jurídicos fundamentales como la libertad, la paz, la justicia, entre otros (Martínez, 2010).

Según Daniel P. Sulmasy, los cuatro argumentos morales más utilizados para fundamentar la dignidad son 3:

“1. Valorización Social. De acuerdo a este argumento, la dignidad depende de la valoración social de que es objeto la persona por su aporte al bien común o por el estatus que ha alcanzado en el orden económico, social, político, etc. 2. Libertad. La persona es digna por su condición de ser libre, es decir, por su cualidad de poder tomar decisiones y orientar por ellas su conducta, todo lo cual la diferencia de los

demás seres carentes de esta cualidad. 3. Placer y Dolor. Se podría sostener que la dignidad humana depende de la cantidad de placer y dolor existente en una vida humana. 4. El punto de vista subjetivo. Es el de quienes consideran que los individuos son libres de definir la dignidad humana como les parezca”.

La dignidad está fundamentada en todos los valores que hacen referencia al respeto de la vida humana, libertad, democracia, igualdad. Estos principios son aplicados en sociedades que se caracterizan por el pluralismo, la no discriminación y la equidad entre todos los seres que conforman o habitan en una área determinada (Salmon, 2008).

La dignidad de la persona se convierte en un asunto obligado de los derechos humanos a tratarse, particularmente es defender los derechos más esenciales de la persona, y a la vez su utilización refleje ejemplos de dignidad valorada desde un punto de vista negativo (Válgoma, 2000).

Derecho

La ciencia del derecho debe de nuevo recordar la milenaria sabiduría común de la antigüedad, a la Edad Media cristiana y a la época de la Ilustración, esto es, que hay un derecho más alto que la ley, un derecho natural; un derecho divino, un derecho racional, en una palabra, un derecho suprallegal, ante el cual lo injusto permanece injusto, aunque sea promulgado en forma de ley, ante el cual también una sentencia pronunciada con fundamento en semejante ley, no es administración de justicia, sino más bien injusticia (Radbruch, 1949).

Según Gordillo (2000): “El derecho es una actividad intelectual que requiere reflexión, creatividad, debate del trabajo crítico que halla la certeza o la falsedad dentro de las ciencias jurídicas, para atender los problemas sociales”.

Se puede manifestar que el derecho consiste en una propuesta que se basa en las cuestiones morales dentro de una actividad, y se fundamenta con los argumentos de la efectiva vigencia social de las normas éticas que rigen a las sociedades. (Fernández, 1993).

Derecho Constitucional

Según Carbonell (2005). “El derecho constitucional está formado por la necesidad de la sociedad, por lo que ciertamente las hipótesis de las democracias modernas sin duda en la práctica la conformación de los sistemas democráticos, que giran en torno en la transmisión representativa del poder”.

El derecho constitucional tiene como finalidad dar cobertura a la carta magna de cada país, es decir, consiste en garantizar el cumplimiento de los derechos de cada uno de los ciudadanos que conforman una nación. Parte de doctrinas tradicionales que permiten la distribución de los poderes públicos, esto quiere decir que todo estado social y de derecho es reconocido como estado constitucional (Carbonell & Ferrer, 2014).

Definición de derecho la vida digna

El derecho a la vida digna hace referencia a las condiciones en que una persona debe vivir, de forma tal que se garantice la armonía y tranquilidad necesaria que le permita desarrollarse desde todos los ámbitos, es decir, social, económico, cultural, entre otros. (Acosta, 2012). Por otra parte, existen declaraciones y leyes a nivel mundial y local en cada país que garantizan que se cumplan estos derechos, esto quiere decir que bajo ningún motivo pueden ser violados:

“La vida es valorada por los individuos como un valor básico y como el soporte material para el goce de los demás derechos. No faltan, sin embargo, quienes cuestionan -con diferentes argumentos- la pertinencia de considerarla como un derecho, o como un derecho fundamental” (Papacchini, 2010)

Hay que tener en cuenta que el derecho a la vida digna puede verse afectado por determinadas circunstancias médicas que producen en una persona malestar, dolor y otros problemas que atentan contra su vida. Cabe destacar que esos casos son ajenos a la responsabilidad de los organismos de salud y los gobiernos encargados de garantizar el cumplimiento de dicho derecho, es decir, no se incumple con las personas, sin embargo, se deben dar todos los medios y recursos para que ya sea en un estado de salud óptimo o no la vida de cada persona sea digna.

“El derecho a la vida se ve afectado por conexidad: cuando el dolor no permite llevar una vida equilibrada en todos sus aspectos, permite la protección constitucional a la vida. Se entiende que el cuerpo es el elemento central en una teoría sobre la vida digna; en cuerpo sufriente, enfermo es un cuerpo limitado y condicionado a muchas variables, incluso psicológicas” (Arango, 2007).

Según lo expuesto por el autor, este derecho se ve afectado por enfermedades u otras afecciones en los seres humanos que reducen el nivel de vida de las personas, no obstante, todas estas condiciones negativas obligatoriamente deben ser atendidas, para que no exista persona vulnerable o que se sienta perjudicada.

Pero es muy importante advertir que el sentido del derecho a la vida digna no es unívoco. Podemos considerar al menos cinco concepciones (García R., 200):

- 1) El derecho a la vida identificado con el derecho a vivir, a permanecer con vida.
- 2) El derecho a la vida matizado o delimitado como derecho a vivir bien, o vivir “con dignidad”.
- 3) Otra postura propone entender que el derecho a la vida consiste en el derecho a recibir todo lo mínimamente necesario para no morir en lo inmediato.
- 4) Una cuarta concepción, de “mínimos”, podría decirse, reduce el contenido esencial del derecho a la vida simplemente como el derecho a que no se mate a una persona. Y
- 5) Una quinta postura, más restrictiva, restringe el derecho a la vida al derecho a que no se mate arbitrariamente a la persona.

El derecho a la vida digna es hablar de la calidad de vida, porque se proporciona condiciones de felicidad tomado de lo subjetivo analizado dentro de las variables de filosofía, sociología y psicología, es decir potencializando la salud, la autoestima, la familia, el respeto, la libertad y la seguridad (García G. , 2007).

Finalmente, según una obra de unos decididos defensores de la eutanasia, Montes, Marín, Pedrós, & Soler (2012, p.9), puede entenderse que:

“El imperativo de la vida digna alcanza también a la muerte. Una vida digna requiere una muerte digna. El derecho a una vida humana digna no se puede truncar con una muerte indigna. El ordenamiento jurídico está, por tanto, llamado también a concretar y proteger este ideal de la muerte digna.”

Importancia de la dignidad humana

La importancia de la dignidad humana en una sociedad se da principalmente debido a que todos sus miembros merecen ser tratados con respeto, se les debe garantizar el bienestar individual y colectivo, así como también, han de ser partícipes del desarrollo e inclusión social.

Para hablar sobre la dignidad humana hemos seleccionado las opiniones de diversos autores que han analizado este tema desde varias ópticas. Comenzando por un filósofo de la categoría de Jürgen Habermas, quien ha reflexionado al respecto, escribiendo:

“El concepto concreto de dignidad o de "honor social" pertenece al mundo de las sociedades tradicionales organizadas jerárquicamente. En esas sociedades, una persona podía derivar la dignidad y respeto debidos, por ejemplo, del código de honor de la nobleza, o del ethos de los gremios de los oficios o profesiones, o aun del espíritu corporativo de las universidades. Cuando estas dignidades dependientes del estatus, que se daban siempre en plural, se fusionaron con la idea de la dignidad universal de todos los seres humanos, esta nueva dignidad abstracta se despojó de las características particulares de los ethos corporativos. Al mismo tiempo, sin embargo, la dignidad universalizada que se predica de todas las personas por igual preserva la connotación del respeto propio (self-respect) que depende del reconocimiento social. Como forma de dignidad social, la dignidad humana también requiere estar anclada a un estatus social; esto es, como pertenencia a una comunidad situada espacial y temporalmente, sólo que en este caso el estatus debe ser el mismo para todos. Así, el concepto de dignidad humana transfiere el contenido de una moral basada en el respeto igualitario al orden del estatus de ciudadanos que derivan el respeto propio del hecho de ser reconocidos por todos los demás ciudadanos como sujetos de derechos iguales y exigibles (Habermas, 2010).

Podemos, pues, considerar que la importancia de la dignidad humana radica básicamente en el mutuo respeto entre las personas, indistintamente de su estatus social o condición económica, garantizando que el respeto propio que merece cada persona, sea además reconocido por los demás.

Pelè manifiesta, en relación con el origen antropológico de la dignidad:

“El concepto de dignidad humana se fundó en unos rasgos físicos y psicológicos que presupuestamente definen al ser humano como ser superior y excelente. Su dignidad estriba por ser una criatura cuyos dotes le permiten manifestar su esencia divina (época pre-moderna) o afirmar su libertad y autonomía, desmarcándose del reino animal (época moderna). Como podemos ver, esos tipos de fundamentación vincula la dignidad humana con una presumida excelencia natural del ser humano. El valor del ser humano deriva de sus capacidades aunque éstas se manifiestan de distintas formas en cada individuo e incluso, no se manifiestan en ciertos individuos” (2004, p.10).

De este planteamiento podemos considerar que la dignidad humana da una autonomía a los hombres superior o más amplia a la de las demás especies, de modo que le permite considerarse como un ser capaz de desenvolverse de distintas maneras y actuar con base en normas éticas y morales.

“La dignidad humana es hoy un referente del pensamiento moral, político y jurídico, y para este último alcanza el papel de valor o de principio, como señala EUSEBIO FERNÁNDEZ, o como criterio fundante de los valores, los principios y los derechos” (Peces-Barba, 2005).

En este sentido el autor, conocido filósofo del Derecho y militante político, señalaba que la importancia de la dignidad humana tiene un impacto moral, político y jurídico, que afecta a las bases por las que se rigen las políticas de Estado.

“Como una reacción a tan brutal ataque a los seres humanos por parte del Estado, la dignidad se convirtió en el pivote fundamental de lo que en la actualidad y en todo el mundo se conoce como protección a los derechos humanos, lo cual es reconocido por los filósofos del derecho más notables. Así, por ejemplo, las declaraciones de

derechos humanos tienen su razón de ser en el reconocimiento de que cada persona es un fin en sí mismo y, siguiendo a Kant, afirma que hay algo que no se intercambia por un precio del tipo que sea, porque no es intercambiable, esto es, ese algo que no tiene precio es la dignidad humana” (Cortina, 2007).

Para Valera, “el hombre es el núcleo o centro del derecho, fundamento, causa y fin de todas las instituciones sociales, hablando de la dignidad humana” (Valera, 2009). La Declaración de los Derechos Humanos de la ONU precisamente se redactó con el propósito de ser una guía para garantizar la dignidad humana.

4. Las necesidades de la vida humana en relación con la dignidad

Según Sosa, las necesidades humanas básicas, en relación con la dignidad, pueden verse expresadas de la siguiente forma:

“Las necesidades humanas básicas pueden derivarse razones morales poderosas para fundamentar los derechos humanos. Respecto a estas necesidades, explicamos que se caracterizan: por su carácter insoslayable (no pueden ser evitadas, no dependen de la voluntad de las personas); porque su insatisfacción acarrea daños graves; por tener alcance universal (se extienden a toda persona y su insatisfacción genera grave daño para cualquiera); por ser objetivas u objetivables (no aluden a meros deseos, preferencias o intereses, ya que son independientes de las preferencias individuales); finalmente, porque su satisfacción merece una importancia prioritaria: al ser insoslayables y ante el posible daño que generaría su insatisfacción, su atención merece prioridad frente a otras exigencias, por ejemplo, aquellas vinculadas a deseos, preferencias o intereses (a lo que se denomina “principio de precedencia”).” (2010, p. 63)

Como necesidades humanas básicas pueden conocerse las condiciones de vida, cuya falta de satisfacción hace imposible una vida humana sin daños graves, padecimientos u opresiones.

“Las ventajas de esta definición de necesidades básicas, a efectos de fundamentar los derechos, son tres: tiene una especial fuerza argumentativa –es decir, brinda razones de mayor peso frente a otras– pues alude a exigencias que no son disponibles por las

personas, evocando las ideas de urgencia y daño inminente; las necesidades no aparecen predeterminadas por consideraciones metafísicas, ontológicas o constructivistas, sino que es posible ponernos de acuerdo sobre su alcance y contenido; y, por último, la noción de necesidades básicas permite distender importantes tensiones del constitucionalismo, por ejemplo entre libertad e igualdad humanas, entre autonomía persona y democracia, y entre ser humano y ambiente.” (Sosa, 2010).

5. ¿Qué se entiende por dolor?

El dolor tiene tres aspectos: sensorial, afectivo y cognoscitivo. Por lo antes mencionado y conscientes del precedente de que el ser humano es una “trinidad”, única e integral conformada por cuerpo, mente y espíritu, el dolor puede ser: psíquico, espiritual y físico (García G. , 2007).

a. El derecho a la vida y su contexto

Calidad de vida

Según García profesor del Departamento de Psicología Básica de la Universidad Complutense de Madrid, hablar de calidad de vida hacen referencia a condiciones que proporcionan la felicidad (2007, p.19). Es decir, son factores que determinan la forma en la que vive una persona, y si su estilo de vida es el adecuado y si se enmarca en el concepto del buen vivir y en el de vida digna.

A la vida la amenazan todas aquellas circunstancias en las que una persona no puede llevar una vida digna. No solo la muerte atenta contra este derecho, que es fundamental para cada individuo, sino también todas las circunstancias que hacen del diario vivir de un ser humano algo intolerable o insoportable e indeseable. Así por ejemplo, enfermedades, exclusión, privación de libertad entre otras (García García, 2007).

Hablar de vida normal hacer referencia a la calidad de vida, la misma que implica las condiciones para llevar normalmente en varios aspectos, como por ejemplo vida

íntima, familiar y laboral. Sin embargo, cuando el dolor reduce que se lleve una vida equilibrada demanda la protección constitucional a la vida (García García, 2007).

Las condiciones para desarrollar potencialidades hace referencia que es natural en las personas la capacidad para desarrollar al máximo sus múltiples dimensiones: espiritual, intelectual, comunicativa, afectiva, corporal, social; y cuando un ser humano posee dichas condiciones para desarrollar las potencialidades, es cuando se encamina a su plenitud como individuo. No obstante, el dolor dificulta que la persona tenga la oportunidad de desplegar todas sus facultades (García, 2007).

El libre desarrollo de la personalidad se origina de la autonomía de las personas para darle sentido su vida y el rumbo que considera prudente seguir. La autonomía, en concordancia con la Constitución, no se limita sino en la medida que entra en conflicto con los demás sujetos y su forma de pensar (García, 2007).

Según García (2007). “hace referencia al equilibrio mental, a que se respete del individuo su autoestima, su forma de pensar, su forma de expresarse, su forma de vestir, la forma de expresar su sexualidad, el desarrollo de las facultades intelectuales (p. 23).

Categorización de la Variable Dependiente

II. Muerte Asistida en el Derecho Penal

1. El Derecho Penal, punto de la vista sobre la muerte

1.1. El sentido de la penalidad

Según Ling (2011) la muerte para el derecho penal es la terminación definitiva e irreversible de la actividad cerebral de un ser humano o a su vez de la función cardio-respiratoria.

Un reputado penalista de principios del siglo XX definía al Derecho Penal como un conjunto de reglas jurídicas, las mismas que son establecidas por el Estado, y que

tienen el objetivo de asociar el crimen, como hecho, a la pena, como legítima consecuencia (Franz, 1919).

El reconocido tratadista Welzel, a mediados del mismo siglo, ponía su énfasis en el elemento valorativo social que representa la pena y cataloga al Derecho penal como aquella parte del ordenamiento jurídico que caracteriza las acciones de naturaleza criminal vinculándolas con una pena o medida de seguridad (Welzel, 1956, p.1).

En la actualidad, estas definiciones de la materia resultan anacrónicas, toda vez que el Derecho Penal, busca más allá del establecimiento de penas a los delincuentes, además tiene el instrumento de aplicar medidas de seguridad y disciplina, es decir, abarca ante todo normas que llevan a las personas a no cometer ningún tipo de delito o infracción que pueda ser sancionado por la ley (Mir Puig, 2003). Claus Roxin, uno de los penalistas más influyentes en la actualidad en el ámbito mundial, sintetiza que el Derecho Penal se compone de todos los mandatos que sistematizan las creencias o secuelas de una conducta conminada con una pena o medida de seguridad y corrección (Roxin, 1997, p.41).

Según Foucault, “el arte de castigar debe apoyarse, por lo tanto, en toda una tecnología de la representación” (1976, p. 96). Adicionalmente, en su estudio histórico y sociológico sobre la penalidad señalaba que para que una pena funcionara debería cumplir los siguientes requisitos:

- 1) Ser lo menos arbitraria posible. Ciertamente es que la sociedad es la que define, en función de sus propios intereses, lo que debe ser considerado como delito: éste no es por lo tanto, natural.
- 2) Este juego de signos debe apoyarse en el mecanismo de las fuerzas: disminuir el deseo que hace atractivo el delito, aumentar el interés que convierte la pena en algo temible; invertir la relación de las intensidades, hacer de modo que la representación de la pena y de sus desventajas sea más viva que la del delito con sus placeres.
- 3) Utilidad por consiguiente de una modulación temporal. La pena transforma, modifica, establece signos, dispone obstáculos. ¿Qué utilidad tendría si hubiera de ser definitiva? Una pena que no tuviera término sería contradictoria: todas las coacciones que impone al condenado y de las que, una vez vuelto virtuoso, no podría jamás aprovecharse, no serían ya sino suplicios, y el esfuerzo hecho para reformarlo serían trabajo y costo perdidos por parte de la sociedad.
- 4) Por parte del

condenado, la pena es un mecanismo de los signos, de los intereses y de la duración. 5) De donde toda una economía docta de la publicidad. En el suplicio corporal, el terror era el soporte del ejemplo: miedo físico, espanto colectivo, imágenes que deben grabarse en la memoria de los espectadores, del mismo modo que la marca en la mejilla o en el hombro del condenado. 6) Entonces podrá invertirse en la sociedad el tradicional discurso del delito. Grave preocupación para los forjadores de leyes del siglo XVIII: ¿cómo apagar la gloria dudosa de los criminales? ¿Cómo hacer callar la epopeya de los grandes malhechores cantados por los almanaques, las hojas sueltas, los relatos populares? Si la trasposición del orden punitivo está bien hecha, si la ceremonia de duelo se desarrolla como es debido, el crimen no podrá aparecer ya sino como una desdicha y el malhechor como un enemigo a quien se enseña de nuevo la vida social (p. 97-104).

El Derecho Penal según Mir Puig no constituye sólo el conjunto de normas dirigidas a los jueces en las que se les ordena imponer penas o medidas de seguridad, sino también, y de manera previa, trata de normas dirigidas a los ciudadanos que les prohíben bajo la amenaza de una pena la comisión de delitos. Por consiguiente, está integrado también por valores y principios.

En conclusión, el Derecho Penal está constituido como el conjunto de leyes mediante las cuales un Estado define los delitos, así como también, delimita las penas que se impondrán a quienes infringen la ley, y regula su aplicabilidad en casos de incriminación.

1.2. El Régimen Penal Ecuatoriano Actual: el Código Orgánico Integral Penal

“El Código Orgánico Integral Penal, aprobado el 28 de enero de este año para reemplazar la normativa vigente desde 1971, pretende optimizar los tiempos procesales y garantizar los derechos de las víctimas, sean estas directas o indirectas”. (C.O.I.P., Prólogo).

2. La Muerte Asistida y en particular la eutanasia

2.1. Muerte asistida: concepto y relación con otros

Se entiende por muerte asistida “el proceso por el cual una persona ayuda a otra a conseguir su objetivo de morir prematuramente, ya sea asesorándolo sobre los métodos a seguir, ya sea proporcionándole el veneno, medicación o instrumentos mortales para llevar a cabo esa decisión” (Cardona, 2016).

Específicamente se habla también de la muerte asistida por médico, que tiene como elemento propio la participación de un profesional de la medicina:

“La muerte asistida por un médico (Physician-Assisted Suicide o PAS, en inglés), también llamada muerte digna es, para muchos, un acto de piedad, a pedido de un paciente al que le queda poco tiempo de vida, o un tiempo de vida con un deterioro físico y mental muy grandes. Las principales razones por las cuales los pacientes terminales piden morir son: una enfermedad dolorosa, la futura pérdida de las facultades mentales, la indignidad de verse postrados y no querer ser una carga para otros; ya que el médico provee al paciente de la información y medicación necesaria para que el mismo paciente se quite la vida. El paciente debe tomar la medicación por sí mismo.” (Lurie, 2012)

Un sector de autores y profesionales consideran que en definitiva, la muerte asistida es una forma digna de terminar con el sufrimiento de una persona que padece de una enfermedad crónica o terminal, a la misma que su diario vivir se basa en el sufrimiento y el dolor a tal punto que decide terminar con su vida. Sin embargo, es un tema que puede resultar discutible para otros, por afectar a un elemento considerado intangible, desde creencias y puntos de vista éticos muy diversos, como es la sacralidad de la vida. Por eso se debe tratar con el mayor rigor y objetividad. Entendemos que hay que buscar los caminos necesarios para que se abra una puerta a este procedimiento, procurando evitar en la medida de lo posible, la división social y que se convierta en tema de controversia política o en medios de comunicación, lo que, sin duda, perjudicaría conseguir una solución pacíficamente aceptada por la sociedad.

2.1.1. Eutanasia, muerte digna y muerte asistida

La eutanasia es un tema que desde tiempos antiguos, hasta la actualidad ha sido el centro de incontables e infinitas polémicas, discusiones desde varios tipos de vista, entre ellos políticos, religiosos, médicos, éticos y jurídicos. En épocas anteriores y en la actualidad existe una división muy marcada entre quienes apoyan la aplicación de la eutanasia y aquellos que pretenden prolongar la vida de un ser hasta donde la naturaleza humana lo permita. Sintéticamente la Organización Mundial de la Salud la define como “acción del médico que provoca deliberadamente la muerte del paciente” (Organización Mundial de la Salud, 2016). De esta definición podemos destacar varios elementos esenciales: 1º es un tipo de muerte asistida por médico; 2º es un acto, propiamente, no simplemente una “falta de actividad”, por tanto, precisa una intervención sobre el paciente; 3º el resultado procurado y querido directamente es la muerte del paciente, no se trata de una acción con riesgo de muerte, sino encaminada directamente a conseguir ésta.

Muerte digna u ortotanasia: “es aquella que se produce con todos los alivios médicos adecuados y consuelos humanos posibles, también se la llama ortotanasia. Pero no es equivalente a la eutanasia, ya que no es una muerte bajo petición ni a demanda” (Organización Mundial de la Salud, 2016). Por tanto, en este caso sólo cabe hablar de una muerte a la que se llega naturalmente, pero con una intervención médica encaminada a paliar dolores y proporcionar atención humana al paciente.

“Es aquella que se produce con todos los alivios médicos adecuados y consuelos humanos posibles, también se la llama Ortotanasia. Pero no es equivalente a la Eutanasia, ya que no es una muerte bajo petición ni a demanda” (Organización Mundial de la Salud, 2016).

Muerte asistida: como hemos indicado anteriormente, es la muerte a la que se llega de modo que al paciente se le provee de asesoramiento y de medios materiales para poner fin voluntariamente a su vida, es decir, suicidarse. Puede ser propocionada por un médico o no. En cualquiera de estos casos, lo característico es que “es el paciente, en este caso, el que voluntariamente termina con su vida.” (Organización Mundial de la Salud, 2016).

Eutanasia: Los elementos que diferencian a la eutanasia de la ortotanasia son que se trata de una muerte provocada, y de la muerte asistida es que, además es el médico y no el paciente, quien ejecuta la muerte de éste. Como indicamos anteriormente, en el concepto que ofrece la O.M.S., ha de ser realizada por un médico (Organización Mundial de la Salud, 2016).

Suicidio: es un acto voluntario de no continuar viviendo, consiste en el consumo intencional de sustancias que conducen a la muerte de una persona, es también aquella acción consciente de emplear los medios necesarios para acabar con la propia vida (Organización Mundial de la Salud, 2016).

2.1.2. Conceptos relacionados con la muerte asistida y la eutanasia

a. Muerte

Se define la muerte, con criterio forense, como la abolición definitiva, irreversible y permanente de las funciones vitales del organismo. Y con criterio biológico la muerte es un conjunto de procesos con profundas manifestaciones ligadas al metabolismo y la bioquímica celular, procesos variables según los individuos y las circunstancias (Avendaño H., 2016)

b. Distanasia

“La distanasia (del griego “dis”, mal, algo mal hecho, y “thánatos”, muerte) es etimológicamente lo contrario de la eutanasia.

La distanasia también es conocida como encarnizamiento o ensañamiento terapéutico. Es la prolongación innecesaria del sufrimiento de una persona con una enfermedad terminal, mediante tratamientos o acciones que de alguna manera “calman o mantienen” los síntomas y tratan de manera parcial el problema. El único objeto de prolongar el tiempo de vida es que solo se busca alejar el momento de la muerte sin tomar en cuenta la calidad de vida del enfermo.

La distanasia por tanto implica el empleo de todos los medios posibles, sean proporcionados o no, para retrasar el advenimiento de la muerte, a pesar de que no

haya esperanza alguna de curación. Estos elementos son fundamentales: no existe esperanza fundada de curación y en la vida que se prolonga solo se considera el mantenimiento de las constantes vitales en funcionamiento.

Es, por tanto, lo contrario a la eutanasia. Algunos casos de distanasia como rechazo, surge la antidistasia como una actitud de contraria a la distanasia, que en unos casos se convierte en un apoyo a la eutanasia y en otros en defensa de la ortotanasia.

c. Cacotanasia

Del griego “κακός” (kakós); “malo” y θάνατος (thánatos) “muerte”. Significa “mala muerte”. Se la realiza en contra de la voluntad del paciente; es considerada como inmoral debido a que atenta en contra de la vida de un ser humano, la misma que es un derecho fundamental inviolable. Un ejemplo de esta práctica puede darse en personas de mayor edad con enfermedades terminales a quienes se les induce la muerte a través de medicamentos, hay que tener en consideración que esta decisión debe ser aprobada por médicos y parientes de la persona. Sin que su propio titular lo admita. Aunque moralmente no pueda defenderse, parece existir casos en que, por consideraciones de eficacia económica y utilidad, se ha aplicado esta práctica.

Según Torres (2011): La cacotanasia “es acelerar deliberadamente la muerte de un enfermo sin que haya expresa voluntad de su parte, por lo que equivale como una eutanasia de tipo activa involuntaria”.

La cacotanasia dentro de un paciente terminal implica acelerar deliberadamente el proceso de muerte, sin el consentimiento del familiar a cargo, es decir este tipo de casos pueden ser juzgados en países que presente una normativa de control (González, 2004).

d. Ortotanasia

Con esta palabra, “orthós”, recto, y “thánatos”, muerte, se ha querido designar la actuación correcta ante la muerte por parte de quienes atienden al que sufre una enfermedad incurable en fase terminal. Según Guerra (2013). La ortotanasia “permite

la muerte sin emplear medios desproporcionales, es decir muerte natural dentro de las enfermedades incurables y terminales, además los médicos utilizan todos los recursos o tratamientos de tipo paliativos con el fin de evitar sufrimientos, recurriendo a medidas razonables”.

Para Toledo, la ortotanasia “es un proceso de muerte de tipo súbita o violenta, esto es que se lleva a cabo mediante el proceso que va horadando la integridad del ser, pero en países de la unión europea este tipo de práctica es considerado como muerte digna” (2004).

e. Cuidados Paliativos y medicina paliativa

Advierte la información de una institución hospitalaria que “no se debe confundir cuidados paliativos con cuidados intensivos. La UCI o Unidad de Cuidados Intensivos, es un lugar donde se realiza tratamiento para restaurar la vida, utilizando todo tipo de soportes mecánicos y farmacológicos. Cuidados Paliativos es un ejercicio de primera línea asistencial que debería ser obligatorio en todos los centros hospitalarios y también asistencial en el domicilio, donde “se realizan soportes para proveer una muerte digna”, donde el ejercicio ético de la sedación y la analgesia está ligado al confort del paciente y en compañía de la familia en sus últimos momentos. Nada que ver con la “muerte dulce” o eutanasia.

“Los cuidados paliativos es la sedación dentro de un recurso terapéutico más y por tanto éticamente neutro; lo que puede hacer es controlar los síntomas que provocan un intenso malestar en el paciente” (Moreno, 2012).

Para Navarro & Jiménez, los cuidados paliativos “son procesos que siguen las enfermeras dentro de los casos que presenten cáncer, por lo que implican especialidades médicas, porque requieren la utilización de algoritmos matemáticos favoreciendo el bienestar del enfermo” (2011).

Medicina paliativa es la especialidad médica que centra su atención en los enfermos terminales, es decir, aquellos cuya expectativa de vida es relativamente corta por causa de una enfermedad que no responde a los tratamientos curativos.

Está enfocada en lograr la máxima calidad de vida y actividad en los pacientes terminales, sin intentar acortar ni alargar la vida, procurando el alivio del dolor y otros síntomas estresantes. Además, integra los aspectos psicológicos y espirituales en la aplicación de los cuidados, considerando activamente a la familia del paciente, tanto durante el proceso como en el duelo (Twycross, 2013).

f. Paciente Terminal

Es un paciente que no puede ser curado o padece una situación terminal (cáncer, enfermedad crónica), es decir, con un índice inferior del 10% de supervivencia en menos de un año, o cuando la mitad de los pacientes fallecen antes de los nueve meses. “El paciente terminal se refiere a una aproximación de la muerte de un ser querido, en donde los médicos realizan todos los esfuerzos para atender al paciente, además, al familiar prepararle a un proceso de muerte y duelo” (Ospina, 2000).

Y Serrano precisa las implicaciones del paciente terminal: “surgen interrogantes del sistema familiar y por ende la participación de un profesional que atienda la problemática psicológica de los familiares enfrentando esta situación” (2002).

g. Dolor Agudo

“El dolor agudo es el dolor experimentado constante dentro de una buena medida, por lo que no responde a tratamiento convencional aplicado por el médico, por otro lado, el paciente presenta grados de ansiedad por calmar la dolencia” (Muriel, 2007).

Según Lam “El dolor agudo también se lo define como un síntoma de presentación habitual en la medicina clínica, como también es el procedimiento más difícil de manejar, porque se presenta en períodos constantes de duración a 48 horas” (2000).

Es la señal de alarma del organismo agredido en el cuerpo humano. Esas es su función y, una vez que la ha cumplido, se considera que se transforma en algo inútil y destructivo, si no es aliviado.

h. Dolor Crónico

Se conoce como dolor crónico a la molestia que dura mucho más que el tiempo normal de sanación previsto por los doctores, es decir, no hay resultados favorables a los tratamientos efectuados y que se pensó que serían la cura al. Se lo define también como aquel que dura más de 6 meses, pese a los tratamientos realizados.

2.2. La eutanasia en particular

2.2.1. Clases de eutanasia

a. Eutanasia directa

La eutanasia directa consiste en adelantar la muerte de un paciente que tenga una enfermedad incurable. Esta práctica admite dos posibilidades: la eutanasia directa activa, o acusación de la muerte indolora a petición de la persona víctima de una enfermedad incurable; y eutanasia directa pasiva en la que se precipita la muerte a través de la abstención de realizar procedimientos médicos para continuación de la precaria vida (Gómez, 2008).

La eutanasia directa consiste en la finalización de la vida por medio de un procedimiento encaminado a causar la muerte, por ejemplo, la administración de una droga (Álvarez, 2005).

b. Eutanasia indirecta

Para Bunster (2011) la eutanasia indirecta se da cuando “la muerte es consecuencia de la omisión, o de la interrupción, de intervenciones cuyo objetivo es simplemente el de ofrecer a la vida su soporte indispensable (nutrición, hidratación, entre otros.)”

La suspensión del uso de medios extraordinarios para prolongar la vida de un cuerpo, cuando existe prueba irrefutable de que la muerte biológica es inminente, es una decisión que corresponde al paciente y/o a sus familiares inmediatos. El juicio y la

recomendación de un médico debe ser ofrecida al paciente y/o a sus familiares inmediatos (Rachels, 2008).

c. Eutanasia voluntaria

Según Cano, y otros (2008) la eutanasia voluntaria es “la que se lleva a cabo con consentimiento del paciente”. La eutanasia voluntaria es aquella en que el paciente acepta suspender los tratamientos que le mantienen con vida y/o solicita el suministro de fármacos que le induzcan la muerte. Aquí el paciente presta el consentimiento para la acción cuyo resultado es el fin de la vida (Patitó & Guzmán, 2005).

d. Eutanasia no voluntaria

Según Abellán (2001) la eutanasia no voluntaria “es aquella en la que el paciente no presta su consentimiento para la muerte. El fin de la vida se produce sin su consentimiento o bien en contra de su voluntad”. No hay una diferencia jurídica con el tipo penal del homicidio.

Es lo que hemos denominado cacotanasia y es difícil de distinguir del homicidio salvo por las motivaciones del autor.

Para Keown (2004) la eutanasia no voluntaria es: “la que se practica no constando el consentimiento del paciente, que no puede manifestar ningún deseo, como sucede en casos de niños y pacientes que no han expresado directamente su consentimiento informado.”

2.3. Historia de la eutanasia

Eutanasia proviene del griego eu “bueno”, thanatos “muerte, es decir, “Buena Muerte”, dicha terminología ha evolucionado a lo largo de la historia y hoy en día menciona que consiste en un acto en el que se termina con la vida de una persona que solicita esta práctica como respuesta al sufrimiento que le ocasiona una enfermedad terminal e incurable. En la antigua Grecia, no se la consideraba como una problemática moral, ya que una mala vida o llena de problemas no era digna de

continuarla y por consiguiente ni el eugenismo, ni eutanasia, complicaban a las personas. Sin embargo, Hipócrates, repudiaba estas prácticas y prohibía que los médicos practiquen eutanasia activa o cualquier ayuda a cometer un suicidio. Durante la Edad Media, existieron varios cambios frente a la muerte, a tal punto que la eutanasia, suicidio y aborto bajo el punto de vista de los creyentes religiosos eran catalogados como “pecado”, ya que Dios es quien decide sobre la vida de una persona. Con la llegada de la modernidad se quiebra la forma de pensar medieval; el cristianismo empieza a ser desplegado y se empieza a hablar sobre las ideas de la antigüedad clásica. En 1623, Francis Bacon, retoma el antiguo nombre de eutanasia y manifiesta que el deseo de un paciente terminal es requisito decisivo para que se someta a esta práctica, es decir, si es su voluntad no habría porque oponerse a ella. El darwinismo social y la eugenia son dos temas que empiezan a tomar fuerza en el siglo XX, donde se fundan sociedades para la eutanasia, las mismas que promulgaban informes y casos que sustentaban la necesidad de legalizar la eutanasia activa. Avanzando a través del tiempo, durante la primera guerra mundial sucedieron varios casos en que se acabó con la vida de lisiados y enfermos mentales y, no fue hasta que se dieron los Juicios de Nuremberg entre 1946 y 1947 durante el régimen nazi que se criminalizó cualquier forma de eutanasia, al igual que las terapias y exámenes médicos que se llevaban a cabo sin el permiso del paciente afectado (Collado, Piñón, Odales, Acosta, & Serra, 2011).

Las culturas primitivas eran partidarias de que se debe evitar el dolor de los moribundos, para lo cual consideraban necesario la aplicación de mecanismos que aceleraban la aparición de la muerte, y consideraban que era un acto de “humanidad”, para aquellos que la enfermedad y el dolor no les permitía tener una vida digna. Bajo este concepto, concebían que los niños minusválidos eran blanco directo de discriminación y sufrimiento y por lo tanto podían ser ejecutados. El aborto, antes de aparecer la “sensación de la vida” era aceptado por Aristóteles. Platón en su obra Fedón, narra los últimos días de Sócrates, quien ya condenado a muerte y reusándose a recibir ayuda de sus amigos, tomó la decisión de beber un veneno, poco a poco fue sintiendo que el brebaje empezó a hacer efecto, se recostó dignamente sobre sus espadas y sin mostrar dolencia alguna murió. Hipócrates se oponía rotundamente a la eutanasia, argumentando que para él eran fundamentales la

santidad de la persona y el verdadero bienestar de un enfermo, no obstante, sabía que estos principios eran vulnerables debido a que los médicos a más de tener el poder de curar, también lo tienen para matar; es por ello que prácticamente obligo a que los médicos se comprometan éticamente con sus labor y pacientes vulnerables a través del “Juramento Hipocrático”. El estoicismo constituía la filosofía más influyente del Imperio Romano previo al ascenso del cristianismo, destacan en esta época Seneca, Epíteto y Marco Aurelio, quienes se fundamentaba en que el bien no está en lo externo, sino en el alma, la sabiduría y el dominio, los mismos que le permiten a un ser liberarse de cualquier tipo de perturbación en su vida. Seneca menciona que le corresponde al hombre decidir libremente sobre su capacidad de soportar su existencia en el cuerpo; así como también, que no se debe ni querer demasiado a la vida ni odiarla demasiado, sino buscar un término medio y ponerle fin cuando la razón lo aconseje y; que mejor es quitarse la vida, a que vivir una sin sentido y con sufrimiento. Por su parte, Epíteto declaró “la vida a veces no tiene rumbo alguno y solo provoca sufrimientos tanto para el enfermo como para sus familiares, es por lo que el enfermo tiene el derecho a decidir”. Por último, Marco Aurelio hizo énfasis en que “una de las funciones más nobles de la razón consiste en saber si es o no, tiempo de irse de este mundo”. En base a todo lo expuesto, el estoicismo se constituyó en una filosofía pro eutanasia, debido a que es decisión propia de cada persona el deseo de continuar viviendo o no. Con la aparición del cristianismo, se consideraba al suicidio como la manera más fácil de escapar del deshonor y martirio; durante el siglo IV, y con el afán de evitar suicidios masivos de fanáticos creyentes que pensaban que a través de la inmolación “conquistaban el paraíso”, los fieles a la religión empezaron a oponerse y estigmatizar el suicidio; San Agustín, puso en manifiesto que el suicidio y homicida son pecados bastante graves; se elaboró entonces el Código Canónico como resultado del Concilio de Ardes de 452, en dicho texto se establecieron sanciones a quienes infringían incurrían en faltas tales como: celebración de misa y canto de los salmos durante un traslado de un difunto. Ya en la Edad Media, pese a que la iglesia condenaba el suicidio, no pudo eliminarlo por completo, ya que en ciertas circunstancias existieron varios casos, en las ordalías medievales se empleaba un puñal corto para “rematar” a quien era herido, no se le daba la oportunidad de ser curado. En el Renacimiento, Tomar Moro afirma toda persona que sufra de alguna enfermedad debe obligatoriamente recibir todos los cuidados necesarios para reducir

el dolor y sufrimiento, a pesar de esto, él considera que en casos extremos es recomendable poner fin a la vida del enfermo, obviamente, si es decisión de él, además, señala que se requería el permiso de autoridades y sacerdotes para evitar cualquier clase de abuso. Francis Bacon en 1605, introduce la actual definición de eutanasia “la acción del médico sobre el enfermo incluyendo la posibilidad de apresurar la muerte”, podemos decir que es la persona que dio origen a esta práctica como tal. David Hume, justifico a la eutanasia indicando que el disponer de la vida de alguien no le corresponde únicamente a Dios, y si alguien decide terminar con su vida por el sufrimiento y dolor que tiene no debería ser catalogado como un acto criminal, porque al final de cuenta el hombre tiene el derecho a elegir qué hacer con su vida. A finales del siglo XIII y en el XIX, los Utilitaristas, profesaron el pensamiento de que toda acción es moralmente buena siempre y cuando esta produzca beneficios a quien las ejecuta, y en definitiva, “el valor ético de la conducta está determinado por el carácter práctico de los resultados”. La revolución francesa dio cabida a la tradición jurídica de la “no punición” del suicidio, la misma que está vigente casi en su totalidad en el código penal. Los eugenistas en la búsqueda del perfeccionamiento de la raza humana, se entregaron completamente a la ciencia como principal medio para conseguir su objetivo; el resultado fue la aparición de la genética moderna que consistía básicamente en dos corrientes: “la eugenesia positiva que se centra en aumentar el potencial educativo de los individuos especialmente «adaptados», y la eugenesia negativa que subraya la necesidad de apartar a aquellos particularmente «inadaptados»”. En 1920, Binding y Hoche, catalogaron a la eutanasia como un método para proponer la muerte de personas social y económicamente inadaptados, enfermos mentales y minusválidos. En el año 1939, Adolf Hitler, dio el visto bueno para que se ponga en práctica la eutanasia a un niño ciego, deficiente mental, y con solo dos extremidades; ese mismo año en Alemania Nazi, se aprobó una ley que obligaba que se informe sobre el nacimiento de niños con defectos físicos, para posteriormente en base a un juicio de tres peritos se decidía si debía o no seguir viviendo; eso era solo el inicio de una decisión política que concluyo con la aprobación de la supresión de “vidas humanas sin valor”. Finalizada la guerra, el tocar el tema de eutanasia se ha convertido en un tabú (Pérez, 2004).

Como se mencionó anteriormente, el Juramento Hipocrático hace referencia a:

«Juro por Apolo, médico, y Esculapio, y por Hygeia y Panacea y por todos los dioses y diosas, poniéndolos por jueces, que este mi juramento será completo hasta allá donde tengo poder y discernimiento.

(...)

»Llevaré adelante este régimen, el cual de acuerdo con mi parecer y discernimiento será en beneficio de los enfermos y los apartará del perjuicio del error.

»A nadie daré una droga mortal, aunque me fuera solicitada, ni daré consejo a tal fin. De la misma manera, no daré a ninguna mujer sustancias abortivas; mantendré mi vida y mi arte alejado de culpa.

(...)

»Ahora, si cumplo este juramento y no lo rompo, que los frutos de la vida y del arte sean míos, que sea siempre honrado por todos los hombres y que ocurra lo contrario si lo rompo y soy perjuro» (Solana, 2012).

A continuación, se presentan varios acontecimientos que se han dado a lo largo del tiempo en lo referente a la eutanasia al redor del mundo:

En el año 1844, Karl Friedrich Marx, el padre de la ética médica moderna, hace su defensa doctoral acerca de la eutanasia médica, y menciona la necesidad de comenzar a enseñar a los profesionales en el área de la salud a cuidar técnica y humanamente a los enfermos terminales.

En el año 1895, Adolf Jost, jurista alemán, publica su libro “El Derecho a la Muerte”, en el que considera prudente y necesario que el control sobre la muerte de pacientes en estados terminales le corresponde al Estado.

Karl Binding, en 1920, conjuntamente con Alfred Hoche, médico psiquiatra, publicaron un documento sobre “El Permiso Para Destruir las Vidas Carentes de Valor Vital”, donde enuncian que terminar con la vida sin valor, es decir, en una etapa crítica de dolor debería ser considerado como un tratamiento sanador y una obra higiénica. Ambos autores coincidían que una vida sin valor vital no solo abarca a los enfermos terminales, sino también mentales, disminuidos psíquicos, niños

retardados y deformes. Esta es la base eugenésica de un tipo de eutanasia, que parte de presupuestos como la distinta dignidad de los seres humanos, la superioridad racial, y la licitud de que el Estado pueda disponer sobre las vidas humanas. La plenitud de estos postulados se puso en práctica bajo el régimen nacionalsocialista alemán.

Finalmente, durante los años 1946 y 1947, en los juicios Nuremberg, al encausar a los responsables del nacional-socialismo, se condenó como ilegal e inmoral toda forma de eutanasia activa ya fuera ésta con o sin consentimiento de los afectados.

Sin embargo, desde los años 30, hubo otro tipo de escritos y pensamientos a favor de la eutanasia. Como síntesis hemos tomado de base la información que ofrece un trabajo de 2011, de Castillo, Molina, & José, De la Historia, Eutanasia, Antecedentes Históricos y Tendencias Actuales:

1932. Dr. Millart, presidente de la Society Medical of Heat, exigió la legalización de la “mercy killing” en Inglaterra.

1935. Lord Moynihan, presidente del Real Colegio de Cirujanos, funda la asociación Exit en Inglaterra.

1938. EEUU: se funda la “Euthanasia Society of América”, más tarde llamada “Society for the Right to Die”.

1967. Surgen los testamentos de vida (Living Will).

1974. Cuarenta personalidades de la cultura y la ciencia (entre ellos tres premios Nobel: Jacques Monod, Linus Pauling y George Thomson) afirmaron que: ninguna moral racional puede prohibir categóricamente que el individuo ponga fin a su existencia si está enfermo de un mal horrible contra el cual los medios conocidos carecen de efecto.

1976. California: se aprueba la primera ley Testamento de vida.

1980. India: se introduce en el parlamento un proyecto de ley que de haberse aprobado, habría autorizado la muerte a petición del paciente.

1981. Se funda en Alemania la Sociedad de Eutanasia Voluntaria.

1982. Indiana, en el condado de Bloomington, caso de Baby Doe, niño con síndrome de Down es dejado morir de hambre en el hospital, a petición de los padres, a pesar de ofertas de adopción.

1986. EEUU: 35 estados y el distrito de Columbia ya han aprobado leyes relativas a los Testamentos de Vida.

1989. Filipinas: proyecto de legislación a favor de la eutanasia.

1990. Nancy Cruzan: muere de hambre y de sed 10 días después de retirársele la alimentación y el agua que se administraba por un tubo.

1991. Final Exit: libro publicado por Dereck Humphrey; explica las diferentes formas de matarse sin dolor.

1991. Holanda: informe Remlik de más de 1.000 casos de eutanasia en las cuales los médicos tomaron decisiones sobre la vida de sus pacientes aun sin el consentimiento de éstos.

1991. EEUU: se aprueba la ley Patient Self Determination.

1994. Oregón: sus habitantes aprobaron por votación 51% a 49% la primera ley a favor de la eutanasia, en la historia y en todo el mundo.

1997. Australia: el parlamento revoca la legalización de la eutanasia en el Territorio del Norte.

2001. Holanda: el senado aprueba la ley que permite la eutanasia.

2002. En Bélgica, se despenalizó la eutanasia, además, en España, se crea una ley Reguladora de la Autonomía del Paciente la misma que reconoce el derecho de los pacientes y de quienes lo cuidan para que soliciten la interrupción del tratamiento que lleva a cabo (Jefatura del Estado, 2002).

2008. Luxemburgo se convirtió en el tercer país europeo en aprobar la eutanasia.

2008. México, por unanimidad, la Asamblea Legislativa aprobó para el Distrito Federal la Ley de Voluntad Anticipada, conocida también como la “Ley del bien morir” es el primer ordenamiento jurídico en México que toca el tema de la eutanasia y aclara las diferencias entre la eutanasia y la ortotanasia, ya que su objeto principal es permitir al enfermo en fase terminal la práctica de la ortotanasia (eutanasia pasiva) o muerte digna. Adicionalmente, en Luxemburgo se despenalizó la eutanasia, y se respetó la libertad de conciencia y decisión de los médicos, sin embargo, se afirmó que no es justificativo bajo ningún concepto forzar a un paciente en una determinada situación de dolor a continuar viviendo con angustia y sufrimiento (El Parlamento de Luxemburgo, 2008)

2012. Argentina, se aprueba la ley de "muerte digna" que les permite a los pacientes con enfermedades terminales el derecho de rechazar procedimientos para prolongar artificialmente sus vidas en caso de sufrimiento.

2013. Bélgica. El 13 de diciembre de 2013, el Senado determina extender la ley de despenalización de la eutanasia a los menores de edad, siempre que cumplan unas condiciones muy precisas y cuenten con el respaldo de sus padres.

“Se sabe que hasta fines del siglo XIX en América del Sur existía la persona del «despenador» o «despenadora», encargada de hacer morir a los moribundos desahuciados a petición de los parientes” (Cuamacás, 2014).

a. Argumentos a favor de la eutanasia

Tomas Moro en su Utopía, manifiesta que en un mundo ideal “quienes sufren enfermedades curables deben ser tratados y asistidos; pero cuando la enfermedad, no sólo sea incurable, sino también terriblemente dolorosa, los jueces y los sacerdotes deben concederles la merced de la muerte”. (Moro, 1516)

Francis Bacon (1620), en su escrito *Novum Organum* enuncia “páreceme que la función de los médicos es dar la salud y mitigar las torturas del dolor. Y esto debe hacerse, no sólo cuando el alivio del dolor produzca la curación, sino también cuando pueda conducir a una tranquila y sosegada muerte”. El filósofo y político inglés reprocha a los médicos de su época no estudiar la eutanasia, insistiendo en la que “el deber de un galeno no es solo curar la enfermedades y restablecer la salud, sino que todavía es mayor su obligación de facilitar la muerte y dulcificar el fin de la vida”.

La corriente favorable a la disposición de la propia vida, sobre presupuestos morales y filosóficos distintos, toma fuerza en el siglo XX Para el fundador de la Escuela Positiva del Derecho Penal, Enrico Ferri, “el que comete homicidio por motivos altruistas o de piedad no es un delincuente”.

Por otra parte, sostiene que “el hombre tiene la disponibilidad de la propia vida y por consiguiente, el que mata a otro obedeciendo su petición, no es jurídicamente responsable si a esto se le añade el motivo noble y social”. (Ferri, 1934)

Eugenio Charles Engisch enunciaba que “la no prolongación de la vida puede ser lícito cuando concurren las siguientes circunstancias: Que el enfermo haya ordenado sus asuntos, que no quede ninguna esperanza de curación; cuando se trate de una leve prolongación de la vida, que las medidas empleadas para prolongar la existencia causen tormentos o lleven consigo actos inconvenientes, entonces no se admitirá el deber de hacer todo lo posible para vivificar la chispa de la vida”. (Cuello Calón, 2011)

Como se puede observar existen muchas opiniones a favor de la aplicación de la eutanasia para casos de personas con enfermedades terminales, para lo cual se puede creer valedera la siguiente interrogante: ¿Es obligación brindar cuidados médicos a personas enfermas cuya existencia es una supervivencia dolorosa, para así prolongar su existencia, que es detestada por ellos mismos?

A pensamiento propio se puede decir que cuando un médico no logra el alivio y mucho menos la curación de un paciente, al ser agotados todos los recursos habidos; y le hace padecer una tortura, prolongando su agonía; su verdadera obligación debería ser la de evitar una penosa existencia y suavizando sus últimos momentos.

b. Argumentos en contra de la eutanasia

José Miguel Serrano Ruiz-Calderón, reconocido experto en temas de bioética y profesor de Filosofía del Derecho de la Universidad Complutense de Madrid, ante perspectiva de la eutanasia “stricto sensu”, afirma:

“La eutanasia es injustificable desde la perspectiva jurídica actual, en sentido estricto supone otorgar la autorización a una persona para que mate a otra, es decir, equivale a dar licencia para matar, además señala el jurista que desde el punto de vista social consiste en delegar el permiso a un grupo social para que pueda matar sin consecuencias jurídicas a personas en situación de vulnerabilidad y dependencia especial, ya que señala también que parte del sufrimiento de estos enfermos tiene un origen social, por lo cual la eutanasia se convertiría en la forma de eludir la solución de esos problemas sociales. La idea de que razones de conciencia podrían llevar a un médico a participar en la práctica ilegal no se puede relacionar con la objeción de

conciencia, en cuanto se trataría, no de que la legislación imponga una actividad inasumible, sino de que alguien podría sentirse en conciencia obligado a realizar una práctica directamente delictiva. Es evidente que en el juicio, a la hora de determinar la responsabilidad, esta razón puede ser relevante en algunos casos. De hecho, en el tipo de la eutanasia, la razón por la que este homicidio se ha privilegiado de forma tan notable, hasta un extremo discutible, es que se ha considerado la forma en la que la conciencia se ve interpelada por la petición y las condiciones de la víctima del homicidio”. (Serrano Ruiz-Calderón, 2008)

Víctor Manuel Pérez Valera (2008), señala que

“De ninguna manera se puede admitir que exista un derecho a morir, entendido como derecho al suicidio o derecho a ser asistido en el suicidio y mucho menos que este supuesto derecho sea elevado a derecho humano fundamental ya que algunas libertades por no ser constructivas pueden restringirse por el bien común y que también por presiones psicológicas en la mayoría de los casos, el suicidio no se da con plena libertad. La complicidad en el suicidio es considerada delito y penalizada en casi todos los códigos penales de los países del mundo y al acceder el Estado a una legalización se debilitaría un principio jurídico fundamental, además se convertiría en una injusta presión contra el que quiere vivir, yendo en contra de dicha libertad”.

Para el médico, psiquiatra y teólogo M. Scott Peck (1999), “el juramento de Hipócrates, raíz de la ética médica por más de dos mil años, dicta a los médicos dos deberes básicos: salvar la vida del enfermo y aliviar su sufrimiento. Pero en años recientes los adelantos tecnológicos en la prolongación de la vida han alterado la relación entre la buena práctica de la medicina y las cuestiones éticas involucradas en ella”.

Por lo que defiende la ética médica tradicional, pronunciándose de una manera radical en contra de la muerte asistida y de la eutanasia, aferrándose al campo religioso recordando siempre y sobre todo que la vida es sagrada.

Se puede mencionar que quienes están en desacuerdo en que se realicen este tipo de procedimientos lo hacen argumentando que se debe proteger la vida de las personas,

así como también su dignidad, condiciones de vida o la voluntad de cada individuo y el impacto social de desconfianza que puede causar la eutanasia.

Hipótesis

El Derecho a la Vida Digna hace importante que exista un debate para diseñar una nueva tipificación dentro del ordenamiento jurídico ecuatoriano sobre la Muerte Asistida para las personas con una enfermedad que no responden al tratamiento curativo.

Señalamiento de Variables

Variable independiente:

- Derecho a la vida Digna

Variable Dependiente:

- La Muerte Asistida

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA

Modalidad Básica de Investigación

Dentro de la modalidad básica del proyecto de investigación se estratifico de la siguiente manera:

De Campo

La investigación de campo es la recolección primaria de información de la zona de estudio específico al tema de investigación, por lo que, se identifica la problemática en base a la identificación de necesidades, que permite el planteamiento de varias alternativas de propuesta de solución.

La investigación de campo se enfoca en el estudio sistemático de la zona de estudio donde se producen los acontecimientos, es decir, que el estudiante encargado del desarrollo del trabajo de investigación toma contacto de forma directa con los acontecimientos, además recolectar datos que se vincule con los objetivos del proyecto (Abril, 2010).

Este proyecto de investigación utiliza esta modalidad, por lo que se utiliza la herramienta de percepción entrevistas, dicha información recolectada dentro de las instalaciones del “Hospital del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social de Tungurahua - IESS”.

Bibliográfica – Documental

Dentro del desarrollo de la investigación bibliográfica – documental, es la lectura previa de las variables de análisis o de desarrollo que posteriormente permite la

ejecución de varias alternativas de solución, lo cual significa erradicar las causas de la problemática.

Son los procedimientos o medios que permite registrar las fuentes de información correcta para el proyecto de investigación, por consiguiente, le da opción de organizar y sistematizarla la indagación teórica y empírica (ideas, conceptos, hipótesis, datos) que contiene el libro, artículos científicos, censos, con el fin de tener el conocimiento preliminar del problema de investigación (Rojas, 2013).

Este tipo de investigación se desarrolla en todas las áreas que se vincule al registro de información, lo cual significa sustentar los datos con fuentes teóricas que apoyen el normal desarrollo del tema de graduación.

Nivel o Tipo de Investigación

El nivel de investigación que procede a la ejecución del presente proyecto de graduación son:

Exploratoria

La investigación exploratoria es aquella en donde se obtiene una perspectiva abstracta o la familiarización del proyecto de graduación de forma general, así, posteriormente plantear hipótesis basados por la formulación de eventos, sucesos o fenómenos de las variables de análisis Hernández (2010).

Desde el punto de vista metodológico del proyecto de investigación, se busca la representación de la problemática de estudio y analiza los puntos críticos o débiles, en otras palabras, se fundamenta los inconvenientes relacionados: “El derecho a la vida digna y la muerte asistida”.

Descriptiva

La investigación descriptiva es aquel que especifica las propiedades, características y rasgos importantes de la problemática de estudio, vinculado al grupo de estudio, es

decir, tomar la información correcta para plantear probables alternativas de solución dentro del marco del proyecto de graduación (Hernández, Fernandez, & Baptista, 2010).

La esencia del proyecto de investigación es descriptiva, por lo que se desarrolla la exploración de características, datos particulares y generales tomados de la herramienta de percepción de entrevista, que permita al estudiante postulante al título de graduación tomar decisiones con respecto a la ejecución de la propuesta de solución que erradique las causas.

Población y Muestra

Población

La población es el conjunto de elementos que cumple características o propiedades de acuerdo a las variables de estudio, es decir recolectar información específica de análisis e interpretación de resultados mediante el uso de la estadística descriptiva y plasmada en histogramas (Armas, Guevara, Arévalo, Ortega, & Guerra, 2012).

La población del tema de investigación es de 10 médicos del “Hospital del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social de Tungurahua - IESS”.

Muestra

La muestra es el objeto mínimo de investigación que proviene de la población de estudio específico, por lo cual se extrae los datos requeridos correspondiente a las variables de análisis, además se aplica la estadística descriptiva que permite la interpretación de la información solicitada (Ramírez, 2010).

Se concluye que dentro del proyecto de investigación no se faculta el cálculo de la muestra, por consiguiente, la aplicación de la herramienta de percepción entrevista se aplica a 10 médicos del “Hospital del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social de Tungurahua - IESS”.

Operacionalización de Variables

Tabla 1. Variable independiente

Conceptualización	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Técnicas e instrumentos
<p>El derecho a la vida digna hace referencia a las condiciones en que una persona debe vivir, de forma tal que se garantice la armonía y tranquilidad necesaria que le permita desarrollarse desde todos los ámbitos, es decir, social, económico, cultural, entre otros. (Acosta, 2012).</p>	<p>El derecho a una vida digna en las declaraciones universales de Derechos Humanos</p> <p>El derecho a una vida digna en la Constitución de la República del Ecuador</p> <p>Conceptualización del derecho a la vida digna humana</p> <p>Las necesidades de la vida humana en relación con la dignidad</p> <p>¿Qué se entiende por dolor?</p>	<p>Declaración de derechos humanos</p> <p>El derecho a una vida digna en la Constitución de la República del Ecuador</p> <p>Dignidad</p> <p>Derecho</p> <p>Derecho constitucional</p> <p>derecho la vida digna</p> <p>Importancia de la dignidad</p> <p>El derecho a la vida y su contexto</p> <p>Calidad de vida</p>	<p>¿Sabe usted lo qué es la muerte asistida?</p> <p>¿Considera usted que hay una diferencia entre la ortotanasia y la muerte asistida?</p> <p>¿Considera que legalmente se debería distinguir el homicidio culposo de la muerte asistida?</p> <p>¿En caso de despenalizarle la muerte asistida estaría de acuerdo en practicarla?</p> <p>¿Ha llegado a encontrar casos en que el sufrimiento de un paciente le haya llegado a plantearse la finalización de su vida?</p> <p>¿Considera usted que la ortotanasia y los cuidados paliativos pueden resolver los problemas de un enfermo terminal?</p> <p>¿Existen unidades y medios de cuidados paliativos suficientes en la medicina pública y privada en el Ecuador?</p> <p>¿Qué solución propondría usted a un paciente con una enfermedad catastrófica si este estuviera en estado de agonía?</p>	<p>Técnica: Entrevista</p> <p>Instrumento: Banco de preguntas</p>

Elaborado por: Daniela Bonilla (2017).

Tabla 2. Variable dependiente

Conceptualización	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Técnicas e instrumentos
<p>“La muerte asistida por un médico (Physician-Assisted Suicide o PAS, en inglés), también llamada muerte digna es, para muchos, un acto de piedad, a pedido de un paciente al que le queda poco tiempo de vida, o un tiempo de vida con un deterioro físico y mental muy grandes. Las principales razones por las cuales los pacientes terminales piden morir son: una enfermedad dolorosa, la futura pérdida de las facultades mentales, la indignidad de verse postrados y no querer ser una carga para otros; ya que el médico provee al paciente de la información y medicación necesaria para que el mismo paciente se quite la vida. El paciente debe tomar la medicación por sí mismo.” (Lurie, 2012)</p>	<p>El Derecho Penal, punto de la vista sobre la muerte</p> <p>La Muerte Asistida y en particular la eutanasia</p> <p>Muerte asistida: concepto y relación con otros</p> <p>Eutanasia, muerte digna y muerte asistida</p> <p>Conceptos relacionados con la muerte asistida y la eutanasia</p> <p>La eutanasia en particular</p> <p>Historia de la eutanasia</p>	<p>El sentido de la penalidad</p> <p>El Régimen Penal Ecuatoriano Actual: el Código Orgánico Integral Penal</p> <p>Muerte digna u ortotanasia</p> <p>Muerte asistida</p> <p>Eutanasia</p> <p>Suicidio</p> <p>Muerte</p> <p>Distanasia</p> <p>Cacotanasia</p> <p>Ortotanasia</p> <p>Cuidados Paliativos y medicina paliativa</p> <p>Paciente Terminal</p> <p>Dolor Agudo</p> <p>Dolor Crónico</p> <p>Eutanasia directa</p> <p>Eutanasia indirecta</p> <p>Eutanasia voluntaria</p> <p>Eutanasia no voluntaria</p> <p>Argumentos a favor de la eutanasia</p> <p>Argumentos en contra de la eutanasia</p>	<p>¿Sabe usted lo qué es la muerte asistida?</p> <p>¿Considera usted que hay una diferencia entre la ortotanasia y la muerte asistida?</p> <p>¿Considera que legalmente se debería distinguir el homicidio culposo de la muerte asistida?</p> <p>¿En caso de despenalizarle la muerte asistida estaría de acuerdo en practicarla?</p> <p>¿Ha llegado a encontrar casos en que el sufrimiento de un paciente le haya llegado a plantearse la finalización de su vida?</p> <p>¿Considera usted que la ortotanasia y los cuidados paliativos pueden resolver los problemas de un enfermo terminal?</p> <p>¿Existen unidades y medios de cuidados paliativos suficientes en la medicina pública y privada en el Ecuador?</p> <p>¿Qué solución propondría usted a un paciente con una enfermedad catastrófica si este estuviera en estado de agonía?</p>	<p>Técnica: Entrevista</p> <p>Instrumento: Banco de preguntas</p>

Elaborado por: Daniela Bonilla (2017).

Plan de Recolección de Información

Dentro del plan de recolección de información se estructuran estrategias metodológicas requeridas por los objetivos e hipótesis del presente proyecto de investigación, “El derecho a la vida digna y la muerte asistida”. La recolección de datos a partir de entrevistas se obtuvo de médicos del “Hospital del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social de Tungurahua - IESS”.

Plan de Procesamiento de la Información

El plan de procesamiento de la información, consiste en la obtención de respuestas mediante la aplicación de las preguntas a 10 médicos del “Hospital del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social de Tungurahua - IESS”.

El esquema de la obtención de datos a partir de estas entrevistas es el siguiente:

Revisión de la información

Luego de la aplicación de la herramienta de percepción entrevista, es prudente la revisión de la información con el fin de detectar errores.

Representación gráfica

Es la representación sintética, accesible y atractiva de mostrar información; además presentan las desventajas de no inclusión de muchos datos y la no expresión de valores exactos, por consiguiente, este tipo de gráficas requiere de un tiempo prudente de elaboración.

Análisis de los Información

El análisis de la información procede de la recopilación correcta de los datos, para proceder a la presentación de los resultados, facilitando la comprobación de la hipótesis del proyecto de investigación.

Interpretación de los resultados

La interpretación de los resultados procede de comprender toda la información, para efectuar el desarrollo del significado de los mismos, por lo que, el investigador utiliza la metodología de describir los resultados, analizar la hipótesis en relación con los resultados obtenidos para verificarla, estudiar cada uno de los resultados por separado.

CAPÍTULO IV

ANÁLISIS DE RESULTADOS

El análisis de los resultados es acerca de las entrevistas efectuadas, es decir pasar en escrito todo lo mencionado y dicho por el especialista del tema, esto es conocer los criterios o puntos de vistas en base a la problemática de la investigación; se procedió con el registro de las 10 entrevistas en formato tabla:

Tabla 3. Entrevista 1

¿Sabe usted lo qué es la muerte asistida?	Es una práctica humanitaria que se considera como una alternativa para aliviar el dolor crónico y a la vez agónico de un paciente, previo al consentimiento e información a los familiares y al mismo paciente. Todo ello por medio de ayuda al médico.
¿Considera usted que hay una diferencia entre la ortotanasia y la muerte asistida?	Si hay una diferencia puesto que: la primera es una decisión mucho más explícita para los familiares del paciente, mientras que en la muerte asistida puede también estar involucrada por el paciente
¿Considera que legalmente se debería distinguir el homicidio culposo de la muerte asistida?	Por supuesto que sí, si hablamos de homicidio culposo es un hecho legalmente punible puesto que el medico asiste o talvez deje fallecer a un paciente sin realizar los procedimientos adecuados, o en su defecto incurre en un procedimiento con repercusiones natales, mientras que muerta asistida, es una ayuda ya coordinada entre familiares y paciente para permitir muerte digna.
¿En caso de despenalizarle la muerte asistida estaría de acuerdo en practicarla?	Si, pues es un derecho del paciente, para no permitir el sufrimiento agónico que ocasiona una enfermedad terminal.
¿Ha llegado a encontrar casos en que el sufrimiento de un paciente le haya llegado a plantearse la finalización de su vida?	Si, fue una persona con cáncer que deseaba morir, pero la familia no lo aprobaba.
¿Considera usted que la ortotanasia y los cuidados paliativos pueden resolver los problemas de un enfermo terminal?	Pueden aliviar el principal problema del paciente y el dolor, pero no erradicarlo por completo.
¿Existen unidades y medios de cuidados paliativos suficientes en la medicina pública y privada en el Ecuador?	No existen suficientes unidades o al menos desconozco.
¿Qué solución propondría usted a un paciente con una enfermedad catastrófica si este estuviera en estado de agonía?	Que hable con sus familiares para que se llegue a un acuerdo de como desea morir para, ver la posibilidad de asistencia médica.

Fuente: Entrevista

Elaborado por: Daniela Bonilla (2017).

Tabla 4. Entrevista 2

¿Sabe usted lo qué es la muerte asistida?	Se entiende por la ayuda consiente a un paciente que se encuentra con una enfermedad deteriorativa y que no tiene la posibilidad de vida y darle una muerte tranquila.
¿Considera usted que hay una diferencia entre la ortotanasia y la muerte asistida?	Si existe asistencia ya que la ortotanasia permite administrar medicamentos para aliviar el dolor y, la muerte asistida es producir el fallecimiento del paciente.
¿Considera que legalmente se debería distinguir el homicidio culposo de la muerte asistida?	Si, se debe distinguir ya que en este momento se considera la muerte asistida como homicidio
¿En caso de despenalizarle la muerte asistida estaría de acuerdo en practicarla?	Si, ya que brinda al paciente una muerte tranquila.
¿Ha llegado a encontrar casos en que el sufrimiento de un paciente le haya llegado a plantearse la finalización de su vida?	Si, un paciente con enfermedad catastrófica y cáncer terminal.
¿Considera usted que la ortotanasia y los cuidados paliativos pueden resolver los problemas de un enfermo terminal?	De cierta manera pueden reducir el dolor y el problema, sin embargo, el sufrimiento es continuo.
¿Existen unidades y medios de cuidados paliativos suficientes en la medicina pública y privada en el Ecuador?	No existen medios suficientes ya que los recursos son deficientes.
¿Qué solución propondría usted a un paciente con una enfermedad catastrófica si este estuviera en estado de agonía?	Si, se debería aprobar esta práctica normalizándola y con la justificación que amerite el caso.

Fuente: Entrevista**Elaborado por:** Daniela Bonilla (2017).**Tabla 5.** Entrevista 3

¿Sabe usted lo qué es la muerte asistida?	Es cuando un paciente tiene una enfermedad terminal y se encuentre en malas condiciones o no están estable sus signos vitales y un fármaco le ayuda a terminar con su vida, pero siempre con su consentimiento
¿Considera usted que hay una diferencia entre la ortotanasia y la muerte asistida?	Sí, porque la ortotanasia solo ayuda a que no empeore, como por ejemplo: calmar el dolor; mientras que la muerte asistida es cuando termina la existencia de una persona.
¿Considera que legalmente se debería distinguir el homicidio culposo de la muerte asistida?	Si.
¿En caso de despenalizarle la muerte asistida estaría de acuerdo en practicarla?	Sí, siempre que el paciente y la familia este de acuerdo.
¿Ha llegado a encontrar casos en que el sufrimiento de un paciente le haya llegado a plantearse la finalización de su vida?	No.
¿Considera usted que la ortotanasia y los cuidados paliativos pueden resolver los problemas de un enfermo terminal?	Resolver no, pero puede aliviar los síntomas.
¿Existen unidades y medios de cuidados paliativos suficientes en la medicina pública y privada en el Ecuador?	Desconozco.
¿Qué solución propondría usted a un paciente con una enfermedad catastrófica si este estuviera en estado de agonía?	Le explicaría que puede hacer y respetar la decisión.

Fuente: Entrevista**Elaborado por:** Daniela Bonilla (2017).

Tabla 6. Entrevista 4

¿Sabe usted lo qué es la muerte asistida?	La muerte asistida la entiendo como la ayuda al paciente a tener una muerte digna.
¿Considera usted que hay una diferencia entre la ortotanasia y la muerte asistida?	Si, una cosa es los cuidados paliativos, aliviar el dolor a pesar de saber que el paciente tiene una enfermedad terminal y, otra es la muerte asistida donde se planifica el método de cómo inducir la muerte de una persona.
¿Considera que legalmente se debería distinguir el homicidio culposo de la muerte asistida?	Si, ya que el homicidio culposo tiene una condena.
¿En caso de despenalizarle la muerte asistida estaría de acuerdo en practicarla?	Si.
¿Ha llegado a encontrar casos en que el sufrimiento de un paciente le haya llegado a plantearse la finalización de su vida?	Si, en el largo de mi trabajo se ha visto a paciente con síntomas muy graves y, se ha visto sufrir no solo al paciente sino también a su familia.
¿Considera usted que la ortotanasia y los cuidados paliativos pueden resolver los problemas de un enfermo terminal?	Si, los cuidados paliativos alivian el dolor y sintomatología para disminuir el sufrimiento.
¿Existen unidades y medios de cuidados paliativos suficientes en la medicina pública y privada en el Ecuador?	No, con respecto a los servicios públicos no es suficiente la atención que se brinda, ya que no se tiene la preparación adecuada sobre el consejo de dichos pacientes
¿Qué solución propondría usted a un paciente con una enfermedad catastrófica si este estuviera en estado de agonía?	La muerte asistida

Fuente: Entrevista**Elaborado por:** Daniela Bonilla (2017).**Tabla 7.** Entrevista 5

¿Sabe usted lo qué es la muerte asistida?	Se entiende como el procedimiento por el cual se administra un fármaco que conlleve a la muerte a un paciente que no tiene pronóstico favorable para su enfermedad, haciendo que su muerte sea menos dolorosa, así como también proveer de dignidad al paciente.
¿Considera usted que hay una diferencia entre la ortotanasia y la muerte asistida?	Si, ya que en la ortotanasia el paciente no necesariamente está en condición agónica para solicitar un procedimiento de muerte asistida, en cambio, en una condición inestable y sin pronóstico de mejora si se puede dar la muerte asistida.
¿Considera que legalmente se debería distinguir el homicidio culposo de la muerte asistida?	Si, se debería distinguir ya que son muy diferentes.
¿En caso de despenalizarle la muerte asistida estaría de acuerdo en practicarla?	Si, en casos que amerita.
¿Ha llegado a encontrar casos en que el sufrimiento de un paciente le haya llegado a plantearse la finalización de su vida?	No.
¿Considera usted que la ortotanasia y los cuidados paliativos pueden resolver los problemas de un enfermo terminal?	No necesariamente, ya que el sufrimiento de un enfermo terminal puede provocar trastornos psicológicos en los familiares que cuiden del paciente.
¿Existen unidades y medios de cuidados paliativos suficientes en la medicina pública y privada en el Ecuador?	No.
¿Qué solución propondría usted a un paciente con una enfermedad catastrófica si este estuviera en estado de agonía?	Podría ser una opción la muerte asistida.

Fuente: Entrevista**Elaborado por:** Daniela Bonilla (2017).

Tabla 8. Entrevista 6

¿Sabe usted lo qué es la muerte asistida?	Sí, es un procedimiento por el cual el paciente y familiares toman la decisión de terminar con la vida de una persona con enfermedades agónicas o terminales.
¿Considera usted que hay una diferencia entre la ortotanasia y la muerte asistida?	Sí, ya que los cuidados paliativos alargan la vida, intentando hacer lo posible para mejorar la calidad de vida y; la muerte asistida permite culminar la existencia del paciente con sufrimiento o en estado agónico.
¿Considera que legalmente se debería distinguir el homicidio culposo de la muerte asistida?	Obviamente si, ya que últimamente hay repercusión en lo que respecta a homicidio culposo o mala práctica y, la muerte asistida conlleva un proceso con consentimiento del paciente y familiares con el fin de terminar el sufrimiento.
¿En caso de despenalizarle la muerte asistida estaría de acuerdo en practicarla?	Sí, hay muchos pacientes que tienen sufrimiento prolongado y una mala calidad de vida y; padecen de malestar propio y de sus familiares y; si bien no es nuestra decisión quien vive y quien no, así mismo nuestro deber es mejorar el sentimiento del paciente y familiar.
¿Ha llegado a encontrar casos en que el sufrimiento de un paciente le haya llegado a plantearse la finalización de su vida?	Sí, hay casos en los cuales el sufrimiento y calidad de vida son muy malas y no hay la posibilidad de aliviar dicho sufrimiento e incluso hay a veces que los familiares se lo plantean a uno.
¿Considera usted que la ortotanasia y los cuidados paliativos pueden resolver los problemas de un enfermo terminal?	Mejora en algo la calidad de vida, pero no lo eliminan en su totalidad, hay a veces que alargan el sufrimiento.
¿Existen unidades y medios de cuidados paliativos suficientes en la medicina pública y privada en el Ecuador?	No, lamentablemente son escasos o de muy difícil acceso
¿Qué solución propondría usted a un paciente con una enfermedad catastrófica si este estuviera en estado de agonía?	No, plantearía directamente la muerte asistida hasta agotar todos los recursos, pero si así fuese sería una opción a considerar.

Fuente: Entrevista

Elaborado por: Daniela Bonilla (2017).

Tabla 9. Entrevista 7

¿Sabe usted lo qué es la muerte asistida?	Es un procedimiento por el cual con la debida autorización legal y voluntad del paciente se administra medicamentos, para terminar con la vida de una persona.
¿Considera usted que hay una diferencia entre la ortotanasia y la muerte asistida?	Si, ya que en la una no se pone fin a la vida del paciente (ortotanasia).
¿Considera que legalmente se debería distinguir el homicidio culposo de la muerte asistida?	Legalmente si se distinguía ambas cosas.
¿En caso de despenalizarle la muerte asistida estaría de acuerdo en practicarla?	No porque ya no sería legal.
¿Ha llegado a encontrar casos en que el sufrimiento de un paciente le haya llegado a plantearse la finalización de su vida?	Si varias veces.
¿Considera usted que la ortotanasia y los cuidados paliativos pueden resolver los problemas de un enfermo terminal?	No, ya que el problema que tiene un paciente puede que no tenga una solución que no sea la muerte digna.
¿Existen unidades y medios de cuidados paliativos suficientes en la medicina pública y privada en el Ecuador?	No tengo idea, pero asumo que no.
¿Qué solución propondría usted a un paciente con una enfermedad catastrófica si este estuviera en estado de agonía?	Todos merecemos una muerte digna y en casos en que haya un gran sufrimiento sería justo para el paciente pueda decidir cómo terminar la suya.

Tabla 10. Entrevista 8

¿Sabe usted lo qué es la muerte asistida?	Es cuando un médico o personal de salud colabora con un paciente cuando ya no tiene pronóstico alentador y sus deseos son terminar con su vida.
¿Considera usted que hay una diferencia entre la ortotanasia y la muerte asistida?	No, creo porque las dos llegan al mismo fin.
¿Considera que legalmente se debería distinguir el homicidio culposo de la muerte asistida?	Sí, porque el homicidio culposo trata de buscar procedimientos mal realizados o protocolos no seguros que conlleven a la muerte del paciente.
¿En caso de despenalizarle la muerte asistida estaría de acuerdo en practicarla?	Si es un médico para cuidar y prolongar el sufrimiento del paciente. SI.
¿Ha llegado a encontrar casos en que el sufrimiento de un paciente le haya llegado a plantearse la finalización de su vida?	Sí, pero por motivos legales no se puede realizar ningún procedimiento.
¿Considera usted que la ortotanasia y los cuidados paliativos pueden resolver los problemas de un enfermo terminal?	Si.
¿Existen unidades y medios de cuidados paliativos suficientes en la medicina pública y privada en el Ecuador?	No hay.
¿Qué solución propondría usted a un paciente con una enfermedad catastrófica si este estuviera en estado de agonía?	Depende del paciente porque sin su consentimiento no se puede realizar ningún procedimiento.

Fuente: Entrevista**Elaborado por:** Daniela Bonilla (2017).**Tabla 11.** Entrevista 9

¿Sabe usted lo qué es la muerte asistida?	Sí, ayuda a una muerte digna no dolorosa
¿Considera usted que hay una diferencia entre la ortotanasia y la muerte asistida?	Sí, la ortotanasia es similar a los cuidados paliativos, y la muerte asistida es un procedimiento no doloroso en el que se quita la vida a un paciente.
¿Considera que legalmente se debería distinguir el homicidio culposo de la muerte asistida?	Sí, la muerte asistida voluntaria de familiares o pacientes, no deberían ser consideradas como homicidio culposo.
¿En caso de despenalizarle la muerte asistida estaría de acuerdo en practicarla?	No, mi ética ni valor moral me permitiría realizarlo.
¿Ha llegado a encontrar casos en que el sufrimiento de un paciente le haya llegado a plantearse la finalización de su vida?	Sí, pero por motivos legales no se puede realizar ningún procedimiento.
¿Considera usted que la ortotanasia y los cuidados paliativos pueden resolver los problemas de un enfermo terminal?	Sí, pero las familiares no desean.
¿Existen unidades y medios de cuidados paliativos suficientes en la medicina pública y privada en el Ecuador?	No.
¿Qué solución propondría usted a un paciente con una enfermedad catastrófica si este estuviera en estado de agonía?	Visitar un centro médico especializado en el tratamiento que la persona necesite.

Fuente: Entrevista**Elaborado por:** Daniela Bonilla (2017).

Tabla 12. Entrevista 10

¿Sabe usted lo qué es la muerte asistida?	Sí, la asistencia a la muerte de una persona con su consentimiento, cuya salud se hay visto perjudicada de tal forma que vivir se ha convertido en un calvario.
¿Considera usted que hay una diferencia entre la ortotanasia y la muerte asistida?	Si, ortotanasia son los cuidados paliativos y muerte asistida consiste en asistir en la muerte a una persona.
¿Considera que legalmente se debería distinguir el homicidio culposo de la muerte asistida?	Sí, eso permite que las personas que padecen de una enfermedad catastrófica tomen la decisión de morir con dignidad.
¿En caso de despenalizarle la muerte asistida estaría de acuerdo en practicarla?	Si fuese necesaria. Si.
¿Ha llegado a encontrar casos en que el sufrimiento de un paciente le haya llegado a plantearse la finalización de su vida?	No.
¿Considera usted que la ortotanasia y los cuidados paliativos pueden resolver los problemas de un enfermo terminal?	Si, en varios casos, reducen considerablemente el sufrimiento del paciente, sin embargo, no son suficientes.
¿Existen unidades y medios de cuidados paliativos suficientes en la medicina pública y privada en el Ecuador?	No conozco.
¿Qué solución propondría usted a un paciente con una enfermedad catastrófica si este estuviera en estado de agonía?	Eutanasia.

Fuente: Entrevista

Elaborado por: Daniela Bonilla (2017).

Interpretación de datos

La interpretación de resultados consiste en que el investigador de un criterio de la problemática acertado de los datos recolectados en las entrevistas, con el fin de establecer en posteriores páginas del proyecto de investigación el desarrollo de los ítems de conclusiones y recomendaciones, finalmente la propuesta.

Tabla 13. Interpretación de los resultados

¿Sabe usted lo qué es la muerte asistida?	Dentro de los parámetros del perfil de formación del médico saben acerca del tema de muerte asistida, sin embargo, suelen confundir la ortotanasia, muerte asistida y eutanasia, que si bien es cierto que son temas con características con cierto grado de similitud, son totalmente diferentes. La razón que ocasiona esta confusión puede ser que al no ser un practica que se realice en nuestro país, los médicos no están familiarizados por completo y solo conocen la parte teórica. Pese a esto, conocen de qué se trata el tema.
¿Considera usted que hay una diferencia entre la ortotanasia y la muerte asistida?	Desde el punto de vista de los médicos, la diferencia radica en que la ortotanasia consiste en acompañar al paciente hasta su lecho de muerte, es decir, darle los cuidados necesarios hasta el momento que fallece en

	cambio, la muerte asistida consiste en la elución de un procedimiento en el cual se proporciona un fármaco para acabar con la vida de la persona
¿Considera que legalmente se debería distinguir el homicidio culposo de la muerte asistida?	Los médicos en su mayoría coinciden que se debe distinguir el homicidio culposo de la muerte asistida, debido a que son cosas totalmente diferentes, y en el caso de asistir a una persona en su muerte bajo su consentimiento no debería tener consecuencias legales. Por otra parte, un médico topo el tema ético y moral aduciendo que no realizara esta práctica, criterio que es respetable y que puede ser el sentir de otros profesionales del área de la salud.
¿En caso de despenalizarle la muerte asistida estaría de acuerdo en practicarla?	Una vez más se evidencia que los médicos coinciden en que si esta práctica estuviese normalizada en el país, y realizarla no sea motivo de sanciones, estarían dispuestos a ejecutarla, siempre y cuando tenga el consentimiento del paciente y sus familiares y no haya solución alguna a la enfermedad.
¿Ha llegado a encontrar casos en que el sufrimiento de un paciente le haya llegado a plantearse la finalización de su vida?	En base a la experiencia de los diez médicos encuestados 7 indicaron que si han tenidos casos en el que el paciente o sus familiares han planteado la opción de que lo asista en su muerte, por lo general, han sido enfermos con cáncer u otra enfermedad terminal. Por otra parte, 3 médicos señalaron que no han tenido casos de este tipo.
¿Considera usted que la ortotanasia y los cuidados paliativos pueden resolver los problemas de un enfermo terminal?	Coinciden que si ayudan a aliviar el dolor, sin embargo, no son la solución debido a que en ocasiones la enfermedad es letal y no hay cura.
¿Existen unidades y medios de cuidados paliativos suficientes en la medicina pública y privada en el Ecuador?	Los médicos en su mayoría manifestaron que en el Ecuador no existen unidades de cuidados paliativos suficientes, es decir, no cuentan con los equipos e infraestructura adecuada para realizarlos, por otra parte, tres médicos desconocen del tema.
¿Qué solución propondría usted a un paciente con una enfermedad catastrófica si este estuviera en estado de agonía?	Los criterios son divididos, pero en su mayoría los médicos manifestaron que pondrían en consideración la muerte asistida, sin embargo, a decisión debería ser de cada paciente, tomando en cuenta los procedimientos que se pueden realizar en el país, para evitar cualquier tipo de sanción.

Fuente: Entrevista

Elaborado por: Daniela Bonilla (2017).

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES

Como conclusiones tenemos que:

- Todos los seres humanos tienen derecho a una vida digna, es decir, las condiciones de vida deben ser las adecuadas para que se desarrollen en plena armonía y cumplimiento de sus deberes y derechos. La importancia de este derecho podemos considerar que ha de constituir una verdadera política de estado, lo que significa que los gobiernos están obligados a implementar los medios para alcanzar esa vida digna, a través de las leyes y la actividad de fomento por parte de la administración.
- La muerte asistida es una práctica que no está legalizada en la mayoría de países a nivel mundial, debido a que la intangibilidad de la vida plantea consideraciones jurídicas, éticas y religiosas que consideran como inadmisibles o peligrosos regularizar este tipo de procedimientos, con el argumento fundamental en un caso de que Dios es el único que puede disponer de la vida de una persona, y en otros la necesidad de respetar a la naturaleza o el temor a los abusos e irreversibilidad que cualquier tipo de muerte asistida podría conllevar en detrimento del derecho fundamental que tiene su titular a ella. Sin embargo, países como Holanda, España y el estado de California, han regulado mediante reformas legales determinados supuestos en favor de quienes por voluntad propia deciden acabar con su vida, en circunstancias de enfermedades terminales e irreversibles que causan mucho sufrimiento y dolor, entendiendo que su mantenimiento vulnera el derecho a la vida digna.

- La muerte asistida está estrechamente relacionada con el derecho a la vida digna, debido a que un paciente terminal en estado de agonía se entiende que no disfruta de ninguna de las garantías para vivir dignamente. Esta situación, que en realidad no depende directamente del estado, sí puede exigir la intervención de éste, para que permita la aplicación, con rigurosas condiciones, de la muerte asistida por voluntad propia y bajo el control médico y administrativo.
- En lo que respecta a Ecuador, la muerte asistida o eutanasia no están consideradas como legítimas en ningún texto normativo. Su práctica sólo cabe subsumirse en la tipificación que el Código Orgánico Integral Penal realiza, sancionando con cárcel a aquellos profesionales de la salud que incurran «en malas prácticas médicas que den como resultado la muerte de un paciente»
- En base a las entrevistas se conoce que los médicos en el país conocen la parte teórica sobre la muerte asistida, eutanasia y ortanasia, sin embargo, debido a que no es una práctica con la que están familiarizados en su labor diaria, la concepción de estos términos pueden ser confundidas. A pesar de esto, consideran que una vez que se hayan aplicado los cuidados paliativos adecuados para reducir el sufrimiento de un paciente, si el cuadro clínico no presenta mejorías, pondrían en consideración esta práctica.
- Los médicos entrevistados mencionaron también que en el país no existe las suficientes unidades para realizar cuidados paliativos, esto puede darse debido al desconocimiento o falta de información por parte de las autoridades sobre lugares que brinden la atención necesaria a pacientes con enfermedades terminales y que no han encontrado la ayuda suficiente para aliviar su sufrimiento.
- Se puede considerar que la norma fundamental, la Constitución de la República, en el Art. 32, menciona que la salud es un derecho de todas las personas, al que tendrán acceso de manera gratuita y de calidad; asimismo, en el Art. 66 se garantiza el derecho a la vida digna, y la elección de sus asuntos referentes a su vida, salud, etc.; y en el Art.134, que pone en manifiesto la

capacidad que tienen todos los ecuatorianos y quienes habitan en el país de presentar reformas o leyes que se enfoquen en la consecución del “Buen Vivir”, es así, que la iniciativa de abrir un debate sobre la tipificación de la muerte asistida tiene sustento legal.

RECOMENDACIONES

- Se recomienda concienciar a las personas sobre la importancia de luchar por el cumplimiento de los derechos por parte del estado en el tema de salud, educación, vivienda, etc., ya que una vez que respeten y se cumplan dichos derechos se podrá hablar de un país en el cual se garantiza el “Derecho a la Vida Digna”. Se habla de concienciar a la población, debido a que no somos considerados como una sociedad propositiva, estamos estáticos y permitimos que las autoridades decidan por todos nosotros. Con esto lo que se busca es que a través de la concientización se formen agente de cambio que promuevan nuevas iniciativas sociales y legales que beneficien al Ecuador y lo conviertan en un país que protege a sus habitantes y les permite tomar decisiones propias, siempre y cuando se respete la ley.
- Se debe mostrar a la muerte asistida como un procedimiento que garantiza el cumplimiento del derecho a una vida digna, ya que una persona en etapa de agonía sufre de manera tal que dicho derecho se ve vulnerado y ya no tiene los recursos para reparar el daño que causó una enfermedad y su diario vivir está lleno de dolor, siendo esta práctica el camino para terminar su sufrimiento de una forma digna.
- Señalar la importancia que tiene regularizar el tema de la muerte asistida en la constitución de un país, para dar a sus habitantes la oportunidad de elegir la manera en que deseen acabar con su vida, siempre y cuando se hayan agotado todos los recursos médicos.
- Analizar la Constitución de la República y el COIP, para determinar la factibilidad que tiene realizar una reforma o proyecto de ley que permita

introducir a la muerte asistida como opción para los ecuatorianos y para que los profesionales que la realicen no sean objeto de sanciones.

- Es necesario también, tener en consideración que la muerte asistida debe ser la última opción que un paciente debe tomar para acabar con su sufrimiento, para esto es vital que previo a tomar tan drástica decisión se hayan aplicado los cuidados paliativos necesario, y si a pesar de esto el dolor es irremediable y la vida digna se ve vulnerada, los médicos podrán poner en consideración esta práctica, la misma que se realizara en con el consentimiento del paciente y sus familiares.
- También es recomendable que se analice las unidades médicas en las que se realizan los cuidados paliativos, debido a que si se cuenta con el equipamiento necesario en algo se podrá mejorar la calidad de vida de los pacientes que tengan una enfermedad catastrófica, para que no tengan que tomar la decisión drástica de acabar con su existencia.
- Presentar un proyecto de ley para que en el COIP, se considere esta práctica como una alternativa para las personas en etapa de agonía que deciden someterse al procedimiento de muerte asistida y que el profesional que le ayude no sea sancionado con penas privativas de su libertad.

CAPÍTULO VI

PROPUESTA

TEMA:

Debate para diseñar una nueva tipificación dentro del ordenamiento jurídico ecuatoriano sobre las diversas formas de asistencia que pueden recibir las personas con una enfermedad que no responde al tratamiento curativo.

Datos Informativos:

Responsable: Daniela Monserrath Bonilla Saquisili

Beneficiarios: Ecuatorianos

Tiempo de duración: 12 meses

Institución: Asamblea Nacional

Provincia: Pichincha

Cantón: Quito

Costo: \$ 800,00

Antecedentes de la propuesta

Con base en la investigación que se ha realizado se ha podido observar que en el mundo existen varios países en los que se debate sobre la muerte asistida, que consiste en un procedimiento por el cual un médico a través de protocolos correctamente realizados y con el consentimiento del paciente interesado, pone fin a la vida de dicha persona. Con carácter previo a realizar esta práctica es obligatorio realizar todos los exámenes y análisis necesarios hasta agotar todas las posibilidades de que las condiciones de vida de la persona mejoren.

Hay que tener en consideración que este tipo de prácticas pueden ser mal vista desde el punto de vista ético o religioso, argumentando que Dios es quien dispone de la vida de una persona o que hay que respetar a la naturaleza hasta que de por sí ponga fin a la vida de las personas o, incluso, que esta posibilidad siempre abriría la puerta a atentados mayores contra la vida, dejando ésta a discreción de la decisión e intereses de otros. No obstante, consideramos que lo esencial es toma en consideración la Declaración Universal de Derechos Humanos, e interpretando que el “derecho a la vida digna”, significa que las condiciones de vida de la persona deben ser las mejores posibles, a pesar de cualquier carencia u otro inconveniente que se les presente a lo largo de su vida. Por eso, la muerte asistida cabría ser admitida como una opción para aquellas personas que sufren de determinadas enfermedades o estados calamitosos de salud pongan fin a sus días sin sufrimiento, que es lo que consideramos que es de manera digna.

En la legislación ecuatoriana, específicamente en el Código Integral Penal menciona:

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

Básicamente el artículo trata a quienes sean partícipes directos de prácticas que produzcan la muerte de una persona serán sancionados con pena privativa de su libertad, las sanciones serán dependiendo del caso y las circunstancias. Aquí también pueden estar catalogados aquellos profesionales del área de la salud que realicen prácticas o procedimientos para asistir la muerte de alguna persona indistintamente de que tenga el consentimiento o no de dicho paciente.

Como referencia para orientar una reforma nos hemos fijado especialmente en la “Ley de Comprobación de la terminación de la vida a petición propia y del auxilio al suicidio” establecida en Holanda en 2001, y que, como hemos visto, básicamente consiste en un tipo de auxilio al suicidio; permite a médicos ayudar deliberadamente a un paciente a terminar su vida, o facilitarle los medios necesarios para dicho fin. Destacamos que en esta ley se establecen varios requisitos que se deben cumplir para garantizar el respeto a la vida, alejar abusos y evitar cualquier tipo de sanción o problemas legales.

Justificación

Para justificar la propuesta se lo hará desde varios puntos de vista:

En lo que respecta a la libertad de las personas, en base a al derecho que otorga la Constitución al individuo sobre elegir libremente en los temas de salud, educación, vivienda, etc., debería ser responsabilidad y decisión exclusivamente de un paciente que no ha respondido positivamente a ningún tratamiento médico, decidir si desea someterse a un procedimiento de muerte asistida; no obstante, para que se la realice en primera instancia es necesario que se cree un comité de ética de salud que estudie el caso de la persona involucrada y en base a su juicio como especialista, hagan su recomendación sobre si no hay otra ruta de solución.

En lo familiar, es un tema que debe tratarse entre el paciente y sus seres más allegados, principalmente, porque es una decisión que termina con la existencia de una persona, a quien el sufrimiento y el dolor que le provoca una enfermedad es

insostenible, y que a pesar de que se den los cuidados necesarios no se observa ningún tipo de mejorías, esto ocasiona un deterioro en la relación familiar ya que por más amor y aprecio que se tengan, a la larga ver a un ser querido en etapa terminal puede ocasionar problemas psicológicos, sin dejar de lado la parte económica, que en muchos casos puede ser el factor determinante por el que no se reciba un tratamiento adecuado para reducir los efectos de la enfermedad. En definitiva, y sin pretender dejar de lado a la familia, esta decisión debería depender del paciente, por todos los problemas que se puedan suscitar en lo psicológico y económico.

En lo legal, si la decisión del paciente es terminar con su vida es indispensable que esta práctica este tipificada y normalizada en las leyes que rigen en el país, esto con el afán de evitar cualquier tipo de sanción a médico que la práctica, adicionalmente, en dicha ley se deberá dejar bien claro los requerimientos o requisitos que se deben analizar para que una persona pueda someterse a una práctica de muerte asistida. En tal sentido, el gobierno a través de las instituciones de salud deberá brindar el apoyo necesario para en un inicio estudiar el caso clínico del paciente, y en caso de ser necesario asistir al médico en el procedimiento.

Finalmente, y en la búsqueda de cumplir con el derecho a la vida digna, no podemos hablar de ella si las condiciones en la que vive una persona no dan las garantías necesarias por enfermedades u otro tipo de inconvenientes que se puedan presentar a lo largo de su vida, es por ello, que se debería abrir las puertas a la muerte asistida como último recurso, para quienes lo han intentado todo y los resultados no han sido los esperados.

Objetivos

Objetivo General

- Proponer un debate para diseñar una nueva tipificación dentro del ordenamiento jurídico ecuatoriano sobre las diversas formas de asistencia

que pueden recibir las personas con una enfermedad que no responde al tratamiento curativo.

Objetivos específicos

- Analizar la fundamentación legal del país, para determinar la factibilidad del diseño de una nueva tipificación en el ordenamiento jurídico del país sobre la muerte asistida.
- Definir los pros y contras de la muerte asistida como última opción para enfermos terminales.
- Establecer la viabilidad de laborar un proyecto de ley para la instauración de un nuevo artículo en el COIP, sobre muerte asistida.

Análisis de factibilidad

La propuesta es factible en base a los siguientes artículos de la Constitución:

En primer lugar en el CAPITULO QUINTO. Sobre Derechos de Participación:

«Art. 61.- Las ecuatorianas y ecuatorianos gozan de los siguientes derechos: (...) 3. Presentar proyectos de iniciativa popular normativa».

Es decir, toda persona goza del derecho de proponer proyectos que consideren necesarios para mejorar el buen vivir de todos quienes viven en el país o fuera de él.

En cuanto a la vida la Constitución en el CAPÍTULO SEXTO. Derechos de libertad menciona lo siguiente:

«Art. 66.- Se reconoce y garantizará a las personas: (...).2. El derecho a una vida digna, que asegure la salud, alimentación y nutrición,(...).

Asimismo, en el Título IV sobre Participación y Organización de Poder. Capítulo Primero. Sección tres:

«Art. 102.- Las ecuatorianas y ecuatorianos, incluidos aquellos domiciliados en el exterior, en forma individual o colectiva, podrán presentar sus propuestas y proyectos a todos los niveles de gobierno, a través de los mecanismos previstos en la Constitución y la ley».

En la SECCION TERCERA. Procedimiento Legislativo.

«Art. 134.- La iniciativa para presentar proyectos de ley corresponde: (...).5. A las ciudadanas y los ciudadanos que estén en goce de los derechos políticos y a las organizaciones sociales que cuenten con el respaldo de por lo menos el cero punto veinticinco por ciento de las ciudadanas y ciudadanos inscritos en el padrón electoral nacional».

En conclusión, la propuesta es factible desde el punto de vista político, debido a que todos los ciudadanos indistintamente de su actividad económica y social tienen el derecho a presentar proyectos u otras iniciativas que beneficien a todos quienes habitan en el país.

Fundamentación

El Ecuador se caracteriza por ser «un estado constitucional de derecho y justicia, que se encarga de proteger a todos sus habitantes y garantizarles el “Buen Vivir”». Conforme evolucionan los tiempos será necesario que se adopten prácticas o mecanismos que faciliten el cumplimiento del “derecho a la vida digna” en las nuevas condiciones de vida. En el punto que nos interesa, entendemos que eso significa evitar los sufrimientos crecientes y crónicos y, para ello, permitir a personas con enfermedades terminales en estado de agonía, tener la oportunidad de decidir terminar con su vida bajo los procedimientos éticos y legales necesarios, siempre a través de un especialista en el área de salud.

Según Andalo (2015) con base en las leyes de California, una persona que haya optado por realizar el procedimiento de muerte asistida debe realizar el siguiente protocolo:

“Tomar la decisión junto con su médico (el protocolo indica que deben ser varias sesiones en donde se discuten aspectos tan diversos como la opción de cuidados médicos si el paciente decide seguir viviendo hasta los costados espirituales de la decisión). Decidir qué droga se va a tomar. Realizar interconsultas con distintos especialistas. Llenar formularios con datos personales y para fundamentar la decisión. Retirar el medicamento en la farmacia. Almacenarlo en frío hasta el momento de tomarlo. Tomarlo y esperar el momento de la muerte”.

Modelo de la propuesta

PROPUESTA DE DEBATE PARA DISEÑAR UNA NUEVA TIPIFICACIÓN DENTRO DEL ORDENAMIENTO JURÍDICO ECUATORIANO SOBRE LAS DIVERSAS FORMAS DE ASISTENCIA QUE PUEDEN RECIBIR LAS PERSONAS CON UNA ENFERMEDAD QUE NO RESPONDE AL TRATAMIENTO CURATIVO

En base a toda la información que se pudo recopilar a lo largo de esta investigación se determinó que el tema de la muerte asistida en países como Holanda, Bélgica, entre otros ha sido legalizada con la finalidad de dar a sus habitantes (pacientes terminales) la oportunidad de decidir sobre el cómo quieren terminar sus días, a los cuales una enfermedad catastrófica les ha provocado dolor y sufrimiento.

En tal sentido y tomando en consideración que en el Ecuador no existe tipificación jurídica sobre el tema de la muerte asistida, y si a esto se le suma las nuevas sanciones estipuladas en el COIP sobre la mala práctica profesional, se hace necesario que se instaure un debate sobre la viabilidad de abrir la posibilidad de asistir en la muerte a un paciente terminal que haya agotado todos los recursos posibles , sin que esto sea motivo de sanciones a los profesionales de la salud que por voluntad de su paciente decidan aplicar los fármacos adecuados para ponerle fin a su sufrimiento.

Adicionalmente, es indispensable que el debate se lo haga desde varios puntos de vista, religiosos, médicos, legales, para que todos los sectores den su punto de vista y que opinión sobre la posibilidad de permitir que se realicen muertes asistidas en el país. Si bien es cierto que es un tema muy delicado y que puede generar un impacto negativo ya es hora que en el país dejen de existir satanizaciones de varios temas que pueden ser causantes del subdesarrollo en el que se cataloga al Ecuador.

Por lo antes mencionado y para que se lleve a cabo dicho debate es necesario hacer una invitación a todos los sectores que se sientan vulnerables a las medidas éticas y

legales que no le dejan decidir sobre el que hacer con su vida y en determinados casos no les permiten elegir como terminarla; y por otra parte, a quienes consideren que no se debería permitir esta práctica. Todo esto con el afán de analizar los puntos a favor y en contra del porque dar apertura o no a que médicos ayuden a cumplir con la última voluntad de los pacientes.

Hay que recalcar que la idea no es legalizar el tema de la muerte asistida porque en otros países lo han hecho, lo que se pretende es que una vez analizado cada uno de los casos de los pacientes y que su cuadro clínico no tenga ningún tipo de mejoría y los diagnósticos sean poco favorables, las personas tengan la opción de elegir si continúan viviendo, caso contrario a través de un procedimiento debidamente preparado poner fin a su vida de forma digna.

Se debe poner también en consideración que como se mencionó en la parte legal, las leyes ecuatorianas permiten a sus habitantes proponer tipificaciones de proyectos de ley u otro tipo de artículos, que beneficien a todos quienes viven dentro del país. Es por ello y en base al Derecho a la Vida Digna que se considera la muerte asistida como un camino que garantice dicho derecho.

Modelo operativo

Tabla 14. Modelo Operativo

Fases	Metas	Actividad	Recursos	Responsable	Tiempo	Costo
Recolectar datos históricos sobre temas relacionados al derecho a la vida digna y la muerte asistida.	Obtener información sobre los puntos a favor de la muerte asistida.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Fundamentación teórica. 2. Fundamentación legal. 3. Estructura de los argumentos a favor del tema. 	Bibliográficos	Investigador	Un mes	\$100,00
Sociabilización	Dar a conocer a la ciudadanía sobre el tema “derecho a la vida digna y la muerte asistida”	<ol style="list-style-type: none"> 1. Elaborar el material de respaldo 2. Seleccionar fechas y lugares para la socialización. 3. Exponer las ideas. 	Bibliográficos, materiales, tecnológicos.	Investigador	Un mes	\$ 300,00
Recolectar las firmas de respaldo	Alcanzar el número de firmas necesarias para ver el apoyo a la iniciativa.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Diseñar el material de recolección de firmas. 2. Capacitar a las personas que van a recolectar las firmas. 	Materiales	Investigador	Un mes	\$200,00

		3. Recolectar las firmas				
Debate	Diseñar una nueva tipificación en el ordenamiento jurídico ecuatoriano.	1. Debate. 2. Argumentación. 3. Aprobación o rechazo	Materiales	Investigador	Cuatro meses	\$200.00

Bibliografía

- [1] Abellán, M. G. (2001). *De qué estamos hablando cuando hablamos de Eutanasia*. Universidad de Castilla-la Mancha, 5-12.
- [2] Abrisketa, J. (2005). *Derechos humanos y acción humanitaria*. Bilboa: Alberdania.
- [3] Acosta, A. (2012). El Buen Vivir, una oportunidad por construir. *Otro Desarrollo espacio de intercambio* .
- [4] AI Catalunya(Amnistía Internacional Cataluña) (2010). *Historia de los Derechos Humanos*. Cataluña.
- [5] Alderete, E. O., & Bayal, M. E. (2012). *Los Derechos de la Infancia desde la perspectiva de las necesidades*. Universidad Autónoma de Madrid.
- [6] Álvarez, A. (2005). *Práctica y Ética de la Eutanasia*. México: Espiral.
- [7] Andalo, P. (2015). *La diferencia entre muerte asistida y eutanasia*. Mexico. Hola Doctor.
- [8] Antinori, N. (2006). *Conceptos básicos del derecho*. Buenos Aires: Universidad del Aconcagua.
- [9] Arango, G. G. (2007). *Derecho a la vida digna* . Opinión Jurídica,10(2). 15-34.
- [10] Arias , T. (2008). *Ecuador un estado constitucional de derechos*. Revista del Grupo Democracia y Desarrollo, 15.
- [11] Avendaño H., J. (2016). *Concepto Médico Legal de la Muerte*. México: McGraw Hill.
- [12] Baños , R. P. (2014). *La eutanasia y su legalización como una opción en la legislación ecuatoriana*. Tesis de grado previo a la obtencion del titulo de abogada de los Tribunales del Ecuador. Quito: Universidad Central de Ecuador.
- [13] Bemheim, C. T. (2002). *Los Derechos Humanos: Evolución Histórica y Reto Educativo*. Caracas: UNESCO.
- [14] Boladeras, M. (2007). *Vida, vida humana, vida digna*. LOGOS. Anales del Seminario de Metafísica, 40. 10-12.
- [15] Bunster, C. E. (2011). *Eutanasia y acto médico*. Revista Médica de Chile, 642-654.

- [16] Cano, C. N., Timoneda, F. L., Serrano Ruiz-Calderón, J., Solana, E. P., Salort, J. A., & Sepúlveda, L. P. (2008). *La Eutanasia: Perspectiva ética, jurídica y médica*. Madrid: Universidad Complutense de Madrid.
- [17] Carbonell, M. (2005). *Democracia y representación*. México: Gabriela Gómez Zenteno.
- [18] Carbonell, M., & Ferrer, E. (2014). *Los derechos sociales y su justiciabilidad directa*. México.
- [19] Cardona, A. (2016). *Diccionario Médico*. En <http://www.onsalus.com/definicion-de-muerte-asistida-18578.html>. [recuperado el (01 de 12 de 2016)]
- [20] Castaño, J. J. (2015). *Reflexiones sobre la Eutanasia*. Archivos de Medicina, 15(1 enero-junio), 7-8.
- [21] Colegio de Bioética y Foro Consultivo Científico y Tecnológico. (Julio de 2008). *Eutanasia: hacia una muerte digna*. Foro Consultivo Científico y Tecnológico.
- [22] Collado, M., Piñón, A., Odales, R., Acosta, L., & Serra, S. (2011). *Eutanasia y valor absoluto de la vida*. Revista Cubana de Higiene y Epidemiología, 49(3).
- [23] Cortina, Adela. (2007). *Ética de la razón cordial*. Oviedo: Nobel .
- [24] Cossío, J. R., González, J. F., Kershenobich, D., Goslinga, L., Montes de Oca, R., Torres, L. E., & Calderón, M. (2015). *Regulación de los cuidados paliativos y muerte asistida*. Gaceta Médica de México Salud y Derecho, 151, 119-30.
- [25] Cuello Calón, E. (2011). *Tres Temas Penales*. España: Santander.
- [26] Dorbecker, M. R. (2009). *Derecho a la vida y lo vivo como sujeto de derecho*. Protección Multinivel de Derechos Humanos, 303-323.
- [27] Fajardo, G. B. (13 de Septiembre de 2014). *Economicas*. Obtenido de Necesidades básicas del ser humano y su satisfacción a través de la cultura: <http://www.economicas.unsa.edu.ar/adminperso/Necesidades%20Humanas%202014.pdf>
- [28] Fernández, L. (1993). *Derecho, Ética y Negocios*. Alicante: Universidad de Alicante.
- [29] Ferri, Enrico. (1934). *Homicidio-suicidio*. Italia.

- [30] FORBES. (2017). Asamblea Constituyente aprueba derecho a la eutanasia. *FORBES*.
- [31] Foucault, M. (1976). *Vigilar y Castigar. El nacimiento de la prision*. Argentina: Siglo XXI Editores.
- [32] Franz, V. (1919). *El Criminalista Vol. VIII*. Alemania.
- [33] García Arango, Gustavo Adolfo (2011). *Derecho a la vida digna. El concepto jurídico del dolor desde el Derecho Constitucional*. *Opinión Jurídica*, v. 6, n. 12 (jul.), p. 15-34.
- [34] García, G. (2007). Derecho a la vida digna: El concepto jurídico del dolor desde el Derecho Constitucional. *Opinión Jurídica*, 15-34.
- [35] García, M. H., Hidalgo, J. S., & Lara, B. L. (2008). *Procesos y necesidades de derecho durante la infancia*. Universidad de Sevilla, 86-95.
- [36] Gaviria, A. (20 de Abril de 2015). Minsalud explica en detalle cómo se aplicará la eutanasia en Colombia. (D. E. Espectador, Entrevistador)
- [37] Gimbernat, Juan Antonio. (1998). *Los derechos humanos: a los cincuenta años de la Declaración de 1948*. Cataluña: Sal Terrae.
- [38] González, J. (2004). *Libro de Homenaje al profesor Manuel Albaladejo García*. Murcia: Universidad de Murcia.
- [39] Gordillo, A. (2000). *Introducción al Derecho*. Buenos Aires: Fundación del Derecho Administrativo.
- [40] Groppa, O. (2004). *Las necesidades humanas y su determinación*. Buenos Aires: Universidad Católica.
- [41] Gruendel, & Ludwig. (2002). *Políticas Públicas y Derechos Humanos*. En Fragua, 1-15.
- [42] Guairacaja, A. (2011). *Proyecto de legalización de la eutanasia, por la protección al derecho a la vida digna, en la Legislación Ecuatoriana*. Tesis de pregrado previo a la obtención del Título de Abogada de los Tribunales del Ecuador. Latacunga: Universidad Técnica de Cotopaxi.
- [43] Guerra, Y. (2013). *Ley, Jurisprudencia y Eutanasia: Introducción al estudio de la normatividad comparada a la luz del caso colombiano*. *Revista Latinoamericana*, 2-5.
- [44] Habermas, Jürgen (2010). *El concepto de dignidad humana y la utopía realista de los derechos humanos*. *Diánoia*, 55(64).

- [45] Hevia, A. E., Vilar, M. M., & Salvá, F. M. (2006). *Una revisión crítica del debate sobre las necesidades humanas desde el enfoque centrado en la persona*. Polis, 1-15.
- [46] Holguín Chalén, J. (2014). *Pirámide de Kelsen*. Ecuador: Universidad Ecotec.
- [47] Hospital Universitario de Cabueñes. (2013). *Journal of Pearls in Intensive Care Medicine – Perlas en Medicina Intensiva*. España.
- [48] Hurtado, M. (2015). *La eutanasia en Colombia desde una perspectiva bioética*. Revista médica Risaralda, 21.
- [49] Jiménez de Asúa, Luis. (2009). *Libertad de Amar y Derecho de Morir*. Argentina: Buenos Aires.
- [50] Kelsen, Hans. (2007). *Teoría Pura del Derecho*. México: Mc-Graw Hill.
- [51] Keown, J. (2004). *La Eutanasia examinada. Perspectivas éticas, clínicas y legales*. Madrid: Fondo de Cultura Económica.
- [52] Lam, E. (2000). *Gastroenterología*. Madrid: Harcourt.
- [53] López Timoneda, F. (2010). *Definición y Clasificación del Dolor*. Madrid: Hospital de San Carlos.
- [54] Lurie, R. (2012). *Comprehensive Cancer Center*. EE.UU: Universidad Northwestern.
- [55] Mac-Gregor, E. F., Ramírez, F. M., & Mejía, G. F. (2014). *Diccionario de Derecho Procesal Constitucional y Convencional*. México: Universidad Nacional Autónoma de México.
- [56] Marqués, L. (2008). *El derecho a una vivienda y una ciudad dignas en Ecuador*. International Alliance of Inhabitants.
- [57] Martínez, J. (2010). La dignidad como fundamento del respeto a la persona humana. *Contribución a las Ciencias Sociales*.
- [58] Metro Ecuador. (09 de Mayo de 2016). *¿En qué países es legal la eutanasia?*.
- [59] Mifsud, T. (2003). *El Respeto a la Vida Humana Moral de Nacimiento*. Chile.
- [60] Mir Puig, Santiago. (2005). *Derecho Penal. Parte General*. España.
- [61] Montes, L., Marín, F., Pedrós, F., & Soler, F. (2012). *Qué hacemos por una muerte digna*. Madrid: Akal.
- [62] Moreno, M. (2012). *Cóctel Lítico: sedación paliativa u homicidio "compasivo"*. Medicina Naturista, 5-11.
- [63] Muriel, C. (2007). *Dolor Crónico*. Salamanca: Arán.

- [64] Navarro, J., & Jiménez, P. (2011). *Cuidados Paliativos*. Bogotá: Editorial Médica Panamericana.
- [65] Organización Mundial de la Salud. (2016). *Derecho a la vida y Derecho a la Muerte*. OMS.
- [66] Ospina, A. (2000). *Apoyo al paciente terminal y la familia*. Calí: Artes Gráficas Univalle.
- [67] Oyarzún, A., Dávila, O., Ghiardo, F., & Hatibovic, F. (2008). *Enfoque de derechos o enfoque de necesidades*. Santiago de Chile: CIDPA.
- [68] Papacchini, A. (2010). *Derecho a la Vida*. Cali: Universidad del Valle.
- [69] Patitó, J., & Guzmán, C. (2005). *Eutanasia*. Buenos Aires: Universidad de Buenos Aires.
- [70] Peces-Barba, Gregorio (2005). *Reflexiones sobre la evolución histórica Y El concepto de dignidad humana*. Universidad Carlos II de Madrid, 15-36.
- [71] Peck M., S. (1999). *La Negación del Alma: El Problema de la Eutanasia*. E.E.U.U: Emece Editores.
- [72] Pelè, Antonio (2004). Una aproximación al concepto de dignidad humana. *Universitas: Revista de Filosofía, Derecho y Política*, n. 1 (diciembre-enero), p. 9-13. Obtenido de http://universitas.idhbc.es/n01/01_03pele.pdf [consulta el 20 de marzo de 2017]
- [73] Pérez Valera, V. (2008). *Eutanasia: ¿Piedad? ¿Delito?* México: Limusa.
- [74] Pérez, M. (2004). Bioética: perspectivas históricas e ideológicas sobre Eutanasia. *Revista Médica de Clínica Las Condes.*, 157-160.
- [75] Pérez Valera, V. (2008). *Eutanasia: ¿Piedad? ¿Delito?* México: Limusa.
- [76] Rachels, J. (2008). *Eutanasia Activa y Pasiva*. Nueva York: AMA (Asociación Médica Norteamericana).
- [77] Radbruch, G. (1949). *Relativismo y derecho*. Colombia: Temis.
- [78] Ramírez, E. P. (2000). *Reflexión Política*. Derechos humanos o derechos liberales, 12-15.
- [79] Reis de Castro, M., Cafure, G., Pacelli, M., Silva, L., Rückl, S., & Ângelo, L. (2015). *Eutanasia y suicidio asistido en países occidentales: una revisión sistemática*. *Bioteca*, 355-367.
- [79] Rodríguez Hernández, Q. (2016). *Revista Cubana de Salud Pública*. Cuba.

- [80] Roxín, Claus. (1997). *Derecho Penal. Parte General. Fundamentos. La Estructura de la Teoría del Delito*. Madrid: Civitas.
- [81] Sádaba, Javier. (2015). *Eutanasia y Ética*. Revista de Bioética y Derecho, 237-246.
- [82] Salmon, B. (2008). *La Proyección de la Dignidad Humana*. Arequipa: ADRUS.
- [83] Schmidt, L. (2013). *¿Vida digna o muerte digna?*. Bioethikos, 153-177.
- [84] Serrano Ruiz-Calderón, Jose Miguel. (2008). *Eutanasia y objeción de conciencia*. México.
- [85] Serrano, M. (2002). *La Educación para la Salud del siglo XXI: Comunicación y Salud*. Madrid: Díaz de Santos.
- [86] Sosa, J. (2010). *Crítica a la dignidad humana y la noción de “necesidades básicas” como un posible mejor fundamento para los derechos*. Filosofía Mundo Latino.
- [87] Toledo, A. (2004). *Estudios de Derecho de privado*. Caracas: Universidad Católica Andrés Bello.
- [88] Torres, R. (2011). *Glosario de bioética*. La Habana: Ciencias Médicas.
- [89] Twycross, R. (2013). *Medicina Paliativa: Filosofía y Consideraciones Éticas*. Ucrania: Macmillan Clinical Reader in Palliative Medicine, Oxford University.
- [90] Valera, V. P. (2009). *Teoría del derecho*. México D.F.: Oxford University Press.
- [91] Válgoma, M. (2000). *La Lucha por la dignidad*. Barcelona: Anagrama.
- [92] Vélez, M. J. (2014). *La Eutanasia en el Ecuador: Creación de una legislación que regule y garantice el derecho de la persona de decir informadamente tener una muerte digna*. Quito: Universidad de las Américas.
- [93] von Engelhardt, D. (2002). *La eutanasia entre el acortamiento de la vida y el apoyo a morir: experiencias del pasado, retos del presente*. Acta Bioethica.
- [94] Welzel, H. (1956). *Derecho Penal. Parte General*. Argentina: Roque Depalma.

FUENTES LEGALES

- [1] Asamblea Constituyente. (2008). *Constitución de la República del Ecuador*. Quito.

- [2] Asamblea Nacional . (2006 Última Modificación). *Ley De Derechos Y Amparo Del Paciente*. Quito.
- [3] Asamblea Nacional. (2006). *Ley Organica De Salud* . Quito.
- [4] Asamblea Nacional. (2014). Código Orgánico Integral Penal. Quito, Pichincha , Ecuador.
- [5] Corte Constitucional de Colombia. (2009). *Sentencias de Constitucionalidad de Interés*. Colombia.
- [6] El Parlamento de Luxemburgo. (2008). *La Carta Magna. Testamento Vital*. Luxemburgo.
- [7] H. Congreso Nacional . (10 de Mayo de 2005). Codificación del Código Civil . Quito, Pichincha, Ecuador.
- [8] Jefatura del Estado. (2002). *Ley Reguladora de la Autonomía del Paciente*. España.
- [9] Ministerio de Justicia, Derechos Humanos y Cultos. (2014). *Código Orgánico Integral Penal*. Ecuador: Gráficas Ayerve C. A.
- [10] Ministerio de Sanidad, Bienestar y Deporte. (2011). Comprobación de la terminación de la vida a petición propia y del auxilio al suicidio y modificación del Código Penal y de la Ley reguladora de los funerales . *Ley de Comprobación de la terminación de la vida a petición propia y del auxilio al suicidio*. Holanda.
- [11] Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo-Senplades. (2013). *Plan Nacional para el Buen Vivir 2013-2017*. Quito: Senplades.
- [12] Senado y Cámara de Diputados . (24 de Mayo de 2012). “Ley sobre derechos del paciente, historia clínica y consentimiento informado. *Ley*. Argentina.

INFOGRAFÍA

- [1] Agencia EFE. (03 de Julio de 2015). *Colombia, primer país latinoamericano que aplica la eutanasia*. EF. <http://www.efe.com/efe/america/sociedad/colombia-primer-pais-latinoamericano-que-aplica-la-eutanasia/20000013-2656039#>
- [2] Anónimo. (02 de 12 de 2016). *Buenamuerte Malavida*. Obtenido de <https://buenamuertemalavida.wordpress.com/2014/09/05/cacotanasia/>

- [3] Boladeras, M. (2013). *Bioética*. Bioeticanet (blog, 08 de Mayo de 2013) en <http://www.bioeticanet.info/>
- [4] Buenamuerte Malavida. (02 de 12 de 2016). <https://buenamuertemalavida.wordpress.com/2014/09/05/cacotanasia/>
- [5] Derecho a Morir Dignamente. (s.f). *Asociación Federal*. http://www.eutanasia.ws/quienes_somos.html
- [6] García Falconí, J. (2011). *Derecho a una Muerte Digna*. Revista Judicial. En http://www.derechoecuador.com/articulos/detalle/archive/doctrinas/derechoc_onstitucional/2011/05/26/derecho-a-una-muerte-digna
- [7] Gómez, R. M. (13 de Mayo de 2008). *Eutanasia*. En legal: <http://www.eutanasia.ws/hemeroteca/z14.pdf>
- [8] Ling, F. (11 de Noviembre de 2011). *Estudio Jurídico*. En <http://www.estudiojuridicolingsantos.com/2011/11/que-es-la-muerte-para-el-derecho.html>
- [9] Solana, E. (2012). Obtenido de <http://www.joanmaragall.com/fronesis/9/Empiriques/HIPOCRATES-Y-EL-JURAMENTO-MEDICO.htm>
- [10] Van Ells, M., Nishihara, N., & Yanni Zou , N. (2015). *La Huella Visión*. Obtenido de Univisión Noticias: <http://huelladigital.univisionnoticias.com/muerte-asistida/>

ANEXOS

Anexo 1. Modelo de Entrevista

¿Sabe usted lo qué es la muerte asistida?	
¿Considera usted que hay una diferencia entre la ortotanasia y la muerte asistida?	
¿Considera que legalmente se debería distinguir el homicidio culposo de la muerte asistida?	
¿En caso de despenalizarle la muerte asistida estaría de acuerdo en practicarla?	
¿Ha llegado a encontrar casos en que el sufrimiento de un paciente le haya llegado a plantearse la finalización de su vida?	
¿Considera usted que la ortotanasia y los cuidados paliativos pueden resolver los problemas de un enfermo terminal?	
¿Existen unidades y medios de cuidados paliativos suficientes en la medicina pública y privada en el Ecuador?	
¿Qué solución propondría usted a un paciente con una enfermedad catastrófica si este estuviera en estado de agonía?	

Anexo 2. Paper

EL DERECHO A LA VIDA DIGNA Y LA MUERTE ASISTIDA

DIGNAI LIFE AND ASSISTED DEATH

Bonilla Saquisili Daniela Monserrate

RESUMEN

La muerte asistida es un tema que se ha venido tratando desde la época primitiva, a su vez conforme a evolucionado el hombre se han ido produciendo un sinnúmero de debates entre filósofos, médicos, religiosos y profesionales del derecho que han manifestado los pros y los contras del porque esta práctica debería o no legalizarse o normalizarse mediante las leyes de cada país.

Se debe tener en cuenta, que en países como Holanda, Bélgica, Colombia, entre otros; ya se han aprobado leyes que permiten a sus habitantes someterse a esta práctica, sin embargo, hay que tener en consideración que es un procedimiento que requiere de un análisis exhaustivo de cada uno de los casos, previa a la autorización por parte de los organismos competentes. En definitiva, las naciones que han optado por normalizar la muerte asistida o eutanasia, ven a esta como una opción, para evitar que más pacientes con enfermedades terminales vivan en un mundo lleno de sufrimiento y dolor.

Adicionalmente, este es un tema que se analiza desde todos los puntos de vista posibles, es así que por ejemplo, para aquellas personas religiosas, esta práctica se constituye en un pecado grave, ya que únicamente Dios es quien puede disponer de la vida de una persona; por su parte, desde el punto de vista médico o científico, la muerte asistida, es un procedimiento que ayude a una persona terminar con su vida de forma digna; a pesar de que son varios los puntos de vista que se pueden inmiscuir en este tema; se considera que la decisión final la debería tomar el paciente, y hacerlo

en base a su familia y a la capacidad de resistencia que tenga para soportar el dolor y sufrimiento que conlleva la enfermedad que padece.

Palabras Clave:

Derecho a la vida digna, muerte asistida, eutanasia, cuidados paliativos.

ABSTRACT

Assisted death is a topic that has been treated since the earliest time, in turn as man evolved have been producing countless debates among philosophers, doctors, religious and law professionals who have manifested the pros and cons Why this practice should or should not be legalized or normalized by the laws of each country.

It should be taken into account, that in countries like Holland, Belgium, Colombia, among others; Laws have already been approved that allow its inhabitants to submit to this practice, however, it must be taken into consideration that it is a procedure that requires a thorough analysis of each case, prior to authorization by the competent bodies . In short, nations that have chosen to normalize assisted death or euthanasia, see this as an option, to prevent more patients with terminal diseases from living in a world full of suffering and pain.

In addition, this is an issue that is analyzed from all possible points of view, so for example, for religious people, this practice constitutes a serious sin, since only God is the one who can dispose of the life of a person; For its part, from the medical or scientific point of view, assisted death is a procedure that helps a person to end their lives in a dignified way; Although there are several points of view that may be involved in this issue; It is considered that the final decision should be taken by the patient, and based on his family and the capacity of resistance that he has to endure the pain and suffering that the disease he suffers.

Keywords:

Right to a dignified life, assisted death, euthanasia, palliative care.

INTRODUCCIÓN

La constitución tiene regulado en el art. 66 “el derecho a la inviolabilidad de la vida (...) y, concretamente, en su numeral 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”. Es decir, se reconoce y garantiza a las personas el derecho a la inviolabilidad a la vida, y como consecuencia, no se puede terminar con una vida voluntariamente. Por ello el Estado prevé una pena para quien lo hiciera. Dicha sanción se establece en el COIP, configurando 3 tipos penales: asesinato, homicidio y el homicidio culposo. Sin embargo, la muerte asistida en relación con la vida parece que es un tema para investigar, pues podría considerarse que el régimen legal no es adecuado considerando las características jurídicas y de reproche social que diferencian a este supuesto de los tipos descritos.

Previo a una práctica de muerte asistida o eutanasia, aquel paciente debe recibir todos los cuidados paliativos que hacen referencia a la prevención y alivio del sufrimiento, así como también brindar una mejor calidad de vida a todos quienes padecen una enfermedad terminal e incurable que compromete su vida y de sus familiares. Si a pesar de que la persona haya recibido los cuidados necesarios su vida se ve sumergida en sufrimiento y dolor, es prudente que se proceda con la eutanasia previo a un análisis del caso de la persona y que este de su consentimiento definitivo de terminar con su vida. Es por ello y en base al derecho que tienen todos los seres humanos de una vida digna, es oportuno que las legislaciones de cada país legalicen esta práctica como último recurso para que el involucrado sufra lo menos posible.

El procedimiento deberá realizarse bajo las siguientes condiciones: en primera instancia la administración de productos legales; las condiciones tienen que ser las adecuadas, para evitar contratiempos; y bajo un equipo de profesionales que garantice que esta práctica sea ejecutada correctamente y quien se someta a esta práctica termine de forma digna con su vida.

Es por ello que se necesita realizar alguna modificación o tipificación en el COIP, que no penalice a los médicos que realizan este tipo de prácticas a las que buscan acceder algunas personas voluntariamente y a quienes les cuesta cada día más vivir.

Únicamente, con esta alternativa se podrá contribuir a que quienes padecen enfermedades terminales tengan una muerte digna.

Para hablar de derecho a la vida digna, es necesario que se contextualicen los siguientes términos:

Dignidad

La Declaración Universal de los Derechos Humanos de 1948 indica que la “dignidad” puede ser interpretada como un valor integrador en su Preámbulo, en el que se declara que “la libertad, la justicia y la paz del mundo tienen por base el reconocimiento de la dignidad intrínseca y de los derechos iguales e inalienables de todos los miembros de la familia humana”, esto se refuerza con el art. 1 en el que se establece que “Todos los seres humanos nacen libres e iguales en dignidad y derechos”, y en el art. 7 que manifiesta que “Todos son iguales ante la ley y tienen, sin distinción, derecho a igual protección de la ley”. En conclusión, el reconocimiento de la dignidad y los derechos humanos permiten alcanzar valores políticos y jurídicos fundamentales como la libertad, la paz, la justicia, entre otros (Martínez, 2010).

Derecho

La ciencia del derecho debe de nuevo recordar la milenaria sabiduría común de la antigüedad, a la Edad Media cristiana y a la época de la Ilustración, esto es, que hay un derecho más alto que la ley, un derecho natural; un derecho divino, un derecho racional, en una palabra, un derecho suprallegal, ante el cual lo injusto permanece injusto, aunque sea promulgado en forma de ley, ante el cual también una sentencia pronunciada con fundamento en semejante ley, no es administración de justicia, sino más bien injusticia (Radbruch, 1949).

Derecho la vida digna

El derecho a la vida digna hace referencia a las condiciones en que una persona debe vivir, de forma tal que se garantice la armonía y tranquilidad necesaria que le permita desarrollarse desde todos los ámbitos, es decir, social, económico, cultural, entre otros. (Acosta, 2012).

Dignidad Humana

La dignidad humana es hoy un referente del pensamiento moral, político y jurídico, y para este último alcanza el papel de valor o de principio, como señala EUSEBIO FERNÁNDEZ, o como criterio fundante de los valores, los principios y los derechos (Peces-Barba, 2005).

Muerte asistida

La muerte asistida por un médico (Physician-Assisted Suicide o PAS, en inglés), también llamada muerte digna es, para muchos, un acto de piedad, a pedido de un paciente al que le queda poco tiempo de vida, o un tiempo de vida con un deterioro físico y mental muy grandes. Las principales razones por las cuales los pacientes terminales piden morir son: una enfermedad dolorosa, la futura pérdida de las facultades mentales, la indignidad de verse postrados y no querer ser una carga para otros; ya que el médico provee al paciente de la información y medicación necesaria para que el mismo paciente se quite la vida. El paciente debe tomar la medicación por sí mismo. (Lurie, 2012)

Eutanasia, muerte digna y muerte asistida

La eutanasia es un tema que desde tiempos antiguos, hasta la actualidad ha sido el centro de incontables e infinitas polémicas, discusiones desde varios tipos de vista, entre ellos políticos, religiosos, médicos, éticos y jurídicos. En épocas anteriores y en la actualidad existe una división muy marcada entre quienes apoyan la aplicación de la eutanasia y aquellos que pretenden prolongar la vida de un ser hasta donde la naturaleza humana lo permita. Sintéticamente la Organización Mundial de la Salud la define como “acción del médico que provoca deliberadamente la muerte del paciente” (Organización Mundial de la Salud, 2016). De esta definición podemos destacar varios elementos esenciales: 1º es un tipo de muerte asistida por médico; 2º es un acto, propiamente, no simplemente una “falta de actividad”, por tanto, precisa una intervención sobre el paciente; 3º el resultado procurado y querido directamente es la muerte del paciente, no se trata de una acción con riesgo de muerte, sino encaminada directamente a conseguir ésta.

Muerte digna u ortotanasia “es aquélla que se produce con todos los alivios médicos adecuados y consuelos humanos posibles, también se la llama ortotanasia. Pero no es equivalente a la eutanasia, ya que no es una muerte bajo petición ni a demanda” (Organización Mundial de la Salud, 2016).

Muerte asistida: como hemos indicado anteriormente, es la muerte a la que se llega de modo que al paciente se le provee de asesoramiento y de medios materiales para poner fin voluntariamente a su vida, es decir, suicidarse. Puede ser proporcionada por un médico o no. En cualquiera de estos casos, lo característico es que “es el paciente, en este caso, el que voluntariamente termina con su vida.” (Organización Mundial de la Salud, 2016).

Eutanasia: Los elementos que diferencian a la eutanasia de la ortotanasia son que se trata de una muerte provocada, y de la muerte asistida es que, además es el médico y no el paciente, quien ejecuta la muerte de éste. Como indicamos anteriormente, en el concepto que ofrece la O.M.S., ha de ser realizada por un médico (Organización Mundial de la Salud, 2016).

Suicidio: “es el acto voluntario de no vivir, que consiste en la ingesta intencional de fármacos o sustancias conducentes a la muerte, es también la acción con pleno conocimiento de utilizar los medios necesarios para acabar con la propia vida” (Organización Mundial de la Salud, 2016).

Conceptos relacionados con la muerte asistida y la eutanasia

Muerte

Se define la muerte, con criterio forense, como la abolición definitiva, irreversible y permanente de las funciones vitales del organismo. Y con criterio biológico la muerte es un conjunto de procesos con profundas manifestaciones ligadas al metabolismo y la bioquímica celular, procesos variables según los individuos y las circunstancias (Avendaño H., 2016)

Distanasia

“La distanasia (del griego “dis”, mal, algo mal hecho, y “thánatos”, muerte) es etimológicamente lo contrario de la eutanasia.

La distanasia también es conocida como encarnizamiento o ensañamiento terapéutico. Es la prolongación innecesaria del sufrimiento de una persona con una enfermedad terminal, mediante tratamientos o acciones que de alguna manera “calman o mantienen” los síntomas y tratan de manera parcial el problema. El único objeto de prolongar el tiempo de vida es que solo se busca alejar el momento de la muerte sin tomar en cuenta la calidad de vida del enfermo.

Cacotanasia

Del griego “κακός” (kakós); “malo” y θάνατος (thánatos) “muerte”. Por tanto significa “mala muerte”.

Según Torres (2011): La cacotanasia “es acelerar deliberadamente la muerte de un enfermo sin que haya expresa voluntad de su parte, por lo que equivale como una eutanasia de tipo activa involuntaria”.

Ortotanasia

Con esta palabra, “orthós”, recto, y “thánatos”, muerte, se ha querido designar la actuación correcta ante la muerte por parte de quienes atienden al que sufre una enfermedad incurable en fase terminal. Según Guerra (2013). La ortotanasia “permite la muerte sin emplear medios desproporcionales, es decir muerte natural dentro de las enfermedades incurables y terminales, además los médicos utilizan todos los recursos o tratamientos de tipo paliativos con el fin de evitar sufrimientos, recurriendo a medidas razonables”.

Cuidados Paliativos y medicina paliativa

“Los cuidados paliativos es la sedación dentro de un recurso terapéutico más y por tanto éticamente neutro; lo que puede hacer es controlar los síntomas que provocan un intenso malestar en el paciente” (Moreno, 2012).

Paciente Terminal

Es un paciente que no puede ser curado o padece una situación terminal (cáncer, enfermedad crónica), es decir, con un índice inferior del 10% de supervivencia en menos de un año, o cuando la mitad de los pacientes fallecen antes de los nueve meses. “El paciente terminal se refiere a una aproximación de la muerte de un ser querido, en donde los médicos realizan todos los esfuerzos para atender al paciente, además, al familiar prepararle a un proceso de muerte y duelo” (Ospina, 2000).

Dolor Agudo

“El dolor agudo es el dolor experimentado constante dentro de una buena medida, por lo que no responde a tratamiento convencional aplicado por el médico, por otro lado, el paciente presenta grados de ansiedad por calmar la dolencia” (Muriel, 2007).

Dolor Crónico

Se acepta que el dolor crónico es aquel que persiste mucho más que el tiempo normal de curación previsto, no habiéndose resuelto con los tratamientos efectuados cuando se tiene una expectativa de que esto ocurra. También se define como el dolor que dura más de 3 a 6 meses, aun habiéndose realizado los tratamientos adecuados. Cuando el dolor crónico no está asociado con el cáncer o SIDA se denomina Dolor Crónico Benigno. No responde al tratamiento de una causa específica y no hay signos de actividad del sistema nervioso autónomo.

La eutanasia en particular

Clases de eutanasia

Eutanasia directa

La eutanasia directa consiste en adelantar la hora de la muerte en caso de una enfermedad incurable. A su vez admite dos posibilidades: la eutanasia directa activa, que es la acusación de la muerte indolora a petición del afectado, quien es víctima de una enfermedad incurable y progresiva; y la eutanasia directa pasiva por la que se precipita la muerte mediante la abstención de efectuar actos médicos necesarios para la continuación de la precaria vida objeto de la misma (Gómez, 2008).

Eutanasia indirecta

Para Bunster (2011) la eutanasia indirecta se da cuando “la muerte es consecuencia de la omisión, o de la interrupción, de intervenciones cuyo objetivo es simplemente el de ofrecer a la vida su soporte indispensable (nutrición, hidratación, entre otros.)”

Eutanasia voluntaria

Según Cano, y otros (2008) la eutanasia voluntaria es “la que se lleva a cabo con consentimiento del paciente”.

Eutanasia no voluntaria

Según Abellán (2001) la eutanasia no voluntaria “es aquélla en la que el paciente no presta su consentimiento para la muerte. El fin de la vida se produce sin su consentimiento o bien en contra de su voluntad”. No hay una diferencia jurídica con el tipo penal del homicidio.

METODOLOGÍA

Modalidad básica

De campo

La investigación de campo se enfoca en el estudio sistemático de la zona de estudio donde se producen los acontecimientos, es decir, que el estudiante encargado del desarrollo del trabajo de investigación toma contacto de forma directa con los acontecimientos, además recolectar datos que se vincule con los objetivos del proyecto (Abril, 2010). Se utiliza la herramienta de percepción entrevistas, dicha información recolectada dentro de las instalaciones del “Hospital del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social de Tungurahua - IESS”.

Bibliográfica – Documental

Son los procedimientos o medios que permite registrar las fuentes de información correcta para el proyecto de investigación, por consiguiente, le da opción de

organizar y sistematizarla la indagación teórica y empírica (ideas, conceptos, hipótesis, datos) que contiene el libro, artículos científicos, censos, con el fin de tener el conocimiento preliminar del problema de investigación (Rojas, 2013). Este tipo de investigación se desarrolla en todas las áreas que se vincule al registro de información, lo cual significa sustentar los datos con fuentes teóricas que apoyen el normal desarrollo del tema de graduación.

Nivel o Tipo de Investigación

Exploratoria

La investigación exploratoria es aquella en donde se obtiene una perspectiva abstracta o la familiarización del proyecto de graduación de forma general, así, posteriormente plantear hipótesis basados por la formulación de eventos, sucesos o fenómenos de las variables de análisis Hernández (2010). Desde el punto de vista metodológico del proyecto de investigación, se busca la representación de la problemática de estudio y analiza los puntos críticos o débiles, en otras palabras, se fundamenta los inconvenientes relacionados: “El derecho a la vida digna y la muerte asistida”.

Descriptiva

La investigación descriptiva es aquel que especifica las propiedades, características y rasgos importantes de la problemática de estudio, vinculado al grupo de estudio, es decir, tomar la información correcta para plantear probables alternativas de solución dentro del marco del proyecto de graduación (Hernández, Fernandez, & Baptista, 2010). La esencia del proyecto de investigación es descriptiva, por lo que se desarrolla la exploración de características, datos particulares y generales tomados de la herramienta de percepción de entrevista, que permita al estudiante postulante al título de graduación tomar decisiones con respecto a la ejecución de la propuesta de solución que erradique las causas.

Población y Muestra

Población

La población es el conjunto de elementos que cumple características o propiedades de acuerdo a las variables de estudio, es decir recolectar información específica de análisis e interpretación de resultados mediante el uso de la estadística descriptiva y plasmada en histogramas (Armas, Guevara, Arévalo, Ortega, & Guerra, 2012). La población del tema de investigación es de 10 médicos del “Hospital del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social de Tungurahua - IESS”.

Muestra

La muestra es el objeto mínimo de investigación que proviene de la población de estudio específico, por lo cual se extrae los datos requeridos correspondiente a las variables de análisis, además se aplica la estadística descriptiva que permite la interpretación de la información solicitada (Ramírez, 2010). Se concluye que dentro del proyecto de investigación no se faculta el cálculo de la muestra, por consiguiente, la aplicación de la herramienta de percepción entrevista se aplica a 10 médicos del “Hospital del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social de Tungurahua - IESS”.

Plan de Recolección de Información

Dentro del plan de recolección de información se estructuran estrategias metodológicas requeridas por los objetivos e hipótesis del presente proyecto de investigación, “El derecho a la vida digna y la muerte asistida”. La recolección de datos a partir de entrevistas se obtuvo de médicos del “Hospital del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social de Tungurahua - IESS”.

Plan de Procesamiento de la Información

El plan de procesamiento de la información, consiste en la obtención de respuestas mediante la aplicación de las preguntas a 10 médicos del “Hospital del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social de Tungurahua - IESS”.

El esquema de la obtención de datos a partir de estas entrevistas es el siguiente:

Revisión de la información

Luego de la aplicación de la herramienta de percepción entrevista, es prudente la revisión de la información con el fin de detectar errores.

Representación gráfica

Es la representación sintética, accesible y atractiva de mostrar información; además presentan las desventajas de no inclusión de muchos datos y la no expresión de valores exactos, por consiguiente, este tipo de gráficas requiere de un tiempo prudente de elaboración.

Análisis de los Información

El análisis de la información procede de la recopilación correcta de los datos, para proceder a la presentación de los resultados, facilitando la comprobación de la hipótesis del proyecto de investigación.

Interpretación de los resultados

La interpretación de los resultados procede de comprender toda la información, para efectuar el desarrollo del significado de los mismos, por lo que, el investigador utiliza la metodología de describir los resultados, analizar la hipótesis en relación con los resultados obtenidos para verificarla, estudiar cada uno de los resultados por separado.

RESULTADOS

Una vez que se ejecutó las entrevistas se obtuvieron los siguientes resultados.

Dentro de los parámetros del perfil de formación del médico saben acerca del tema de muerte asistida, sin embargo, suelen confundir la ortanasia, muerte asistida y eutanasia, que si bien es cierto que son temas con características con cierto grado de similitud, son totalmente diferentes. La razón que ocasiona esta confusión puede ser que al no ser un practica que se realice en nuestro país, los médicos no están familiarizados por completo y solo conocen la parte teórica. Pese a esto, conocen de qué se trata el tema.

Desde el punto de vista de los médicos, la diferencia radica en que la ortanasia consiste en acompañar al paciente hasta su lecho de muerte, es decir, darle los cuidados necesarios hasta el momento que fallece en cambio, la muerte asistida

consiste en la elución de un procedimiento en el cual se proporciona un fármaco para acabar con la vida de la persona

Los médicos en su mayoría coinciden que se debe distinguir el homicidio culposo de la muerte asistida, debido a que son cosas totalmente diferentes, y en el caso de asistir a una persona en su muerte bajo su consentimiento no debería tener consecuencias legales. Por otra parte, un médico topo el tema ético y moral aduciendo que no realizara esta práctica, criterio que es respetable y que puede ser el sentir de otros profesionales del área de la salud.

Una vez más se evidencia que los médicos coinciden en que si esta práctica estuviese normalizada en el país, y realizarla no sea motivo de sanciones, estarían dispuestos a ejecutarla, siempre y cuando tenga el consentimiento del paciente y sus familiares y no haya solución alguna a la enfermedad.

En base a la experiencia de los diez médicos encuestados 7 indicaron que si han tenidos casos en el que el paciente o sus familiares han planteado la opción de que lo asista en su muerte, por lo general, han sido enfermos con cáncer u otra enfermedad terminal. Por otra parte, 3 médicos señalaron que no han tenido casos de este tipo.

Coinciden que si ayudan a aliviar el dolor, sin embargo, no son la solución debido a que en ocasiones la enfermedad es letal y no hay cura.

Los médicos en su mayoría manifestaron que en el Ecuador no existen unidades de cuidados paliativos suficientes, es decir, no cuentan con los equipos e infraestructura adecuada para realizarlos, por otra parte, tres médicos desconocen del tema.

Los criterios son divididos, pero en su mayoría los médicos manifestaron que pondrían en consideración la muerte asistida, sin embargo, a decisión debería ser de cada paciente, tomando en cuenta los procedimientos que se pueden realizar en el país, para evitar cualquier tipo de sanción.

CONCLUSIONES

Como conclusiones tenemos que:

Todos los seres humanos tienen derecho a una vida digna, es decir, las condiciones de vida deben ser las adecuadas para que se desarrollen en plena armonía y cumplimiento de sus deberes y derechos. La importancia de este derecho podemos considerar que ha de constituir una verdadera política de estado, lo que significa que los gobiernos están obligados a implementar los medios para alcanzar esa vida digna, a través de las leyes y la actividad de fomento por parte de la administración.

La muerte asistida es una práctica que no está legalizada en la mayoría de países a nivel mundial, debido a que la intangibilidad de la vida plantea consideraciones jurídicas, éticas y religiosas que consideran como inadmisibles o peligrosos regularizar este tipo de procedimientos, con el argumento fundamental en un caso de que Dios es el único que puede disponer de la vida de una persona, y en otros la necesidad de respetar a la naturaleza o el temor a los abusos e irreversibilidad que cualquier tipo de muerte asistida podría conllevar en detrimento del derecho fundamental que tiene su titular a ella. Sin embargo, países como Holanda, España y el estado de California, han regulado mediante reformas legales determinados supuestos en favor de quienes por voluntad propia deciden acabar con su vida, en circunstancias de enfermedades terminales e irreversibles que causan mucho sufrimiento y dolor, entendiendo que su mantenimiento vulnera el derecho a la vida digna.

La muerte asistida está estrechamente relacionada con el derecho a la vida digna, debido a que un paciente terminal en estado de agonía se entiende que no disfruta de ninguna de las garantías para vivir dignamente. Esta situación, que en realidad no depende directamente del estado, sí puede exigir la intervención de éste, para que permita la aplicación, con rigurosas condiciones, de la muerte asistida por voluntad propia y bajo el control médico y administrativo.

En lo que respecta a Ecuador, la muerte asistida o eutanasia no están consideradas como legítimas en ningún texto normativo. Su práctica sólo cabe subsumirse en la tipificación que el Código Orgánico Integral Penal realiza, sancionando con cárcel a aquellos profesionales de la salud que incurran «en malas prácticas médicas que den como resultado la muerte de un paciente»

En base a las entrevistas se conoce que los médicos en el país conocen la parte teórica sobre la muerte asistida, eutanasia y ortanasia, sin embargo, debido a que no

es una práctica con la que están familiarizados en su labor diaria, la concepción de estos términos pueden ser confundidas. A pesar de esto, consideran que una vez que se hayan aplicado los cuidados paliativos adecuados para reducir el sufrimiento de un paciente, si el cuadro clínico no presenta mejorías, pondrían en consideración esta práctica.

Los médicos entrevistados mencionaron también que en el país no existe las suficientes unidades para realizar cuidados paliativos, esto puede darse debido al desconocimiento o falta de información por parte de las autoridades sobre lugares que brinden la atención necesaria a pacientes con enfermedades terminales y que no han encontrado la ayuda suficiente para aliviar su sufrimiento.

Se puede considerar que la norma fundamental, la Constitución de la República, en el Art. 32, menciona que la salud es un derecho de todas las personas, al que tendrán acceso de manera gratuita y de calidad; asimismo, en el Art. 66 se garantiza el derecho a la vida digna, y la elección de sus asuntos referentes a su vida, salud, etc.; y en el Art.134, que pone en manifiesto la capacidad que tienen todos los ecuatorianos y quienes habitan en el país de presentar reformas o leyes que se enfoquen en la consecución del “Buen Vivir”, es así, que la iniciativa de abrir un debate

REFERENCIAS

- Abellán, M. G. (2001). *De qué estamos hablando cuando hablamos de Eutanasia*. Universidad de Castilla-la Mancha, 5-12.
- Abrisketa, J. (2005). *Derechos humanos y acción humanitaria*. Bilbao: Alberdania.
- Acosta, A. (2012). El Buen Vivir, una oportunidad por construir. *Otro Desarrollo espacio de intercambio* .
- AI Catalunya(Amnistía Internacional Cataluña) (2010). *Historia de los Derechos Humanos*. Cataluña.
- Alderete, E. O., & Bayal, M. E. (2012). *Los Derechos de la Infancia desde la perspectiva de las necesidades*. Universidad Autónoma de Madrid.
- Álvarez, A. (2005). *Práctica y Ética de la Eutanasia*. México: Espiral.
- Andalo, P. (2015). *La diferencia entre muerte asistida y eutanasia*. Mexico. Hola Doctor.

- Antinori, N. (2006). *Conceptos básicos del derecho*. Buenos Aires: Universidad del Aconcagua.
- Arango, G. G. (2007). *Derecho a la vida digna*. *Opinión Jurídica*, 10(2). 15-34.
- Arias, T. (2008). *Ecuador un estado constitucional de derechos*. *Revista del Grupo Democracia y Desarrollo*, 15.
- Avendaño H., J. (2016). *Concepto Médico Legal de la Muerte*. México: Mc-Graw Hill.
- Baños, R. P. (2014). *La eutanasia y su legalización como una opción en la legislación ecuatoriana*. Tesis de grado previo a la obtención del título de abogada de los Tribunales del Ecuador. Quito: Universidad Central de Ecuador.
- Bemheim, C. T. (2002). *Los Derechos Humanos: Evolución Histórica y Reto Educativo*. Caracas: UNESCO.
- Boladeras, M. (2013). *Bioética*. Bioeticanet (blog, 08 de Mayo de 2013) en <http://www.bioeticanet.info/>
- Boladeras, M. (2007). *Vida, vida humana, vida digna*. LOGOS. Anales del Seminario de Metafísica, 40. 10-12.
- Bunster, C. E. (2011). *Eutanasia y acto médico*. *Revista Médica de Chile*, 642-654.
- Cano, C. N., Timoneda, F. L., Serrano Ruiz-Calderón, J., Solana, E. P., Salort, J. A., & Sepúlveda, L. P. (2008). *La Eutanasia: Perspectiva ética, jurídica y médica*. Madrid: Universidad Complutense de Madrid.
- Carbonell, M. (2005). *Democracia y representación*. México: Gabriela Gómez Zenteno.
- Carbonell, M., & Ferrer, E. (2014). *Los derechos sociales y su justiciabilidad directa*. México.
- Cardona, A. (2016). *Diccionario Médico*. En <http://www.onsalus.com/definicion-de-muerte-asistida-18578.html>. [recuperado el (01 de 12 de 2016)]
- Castaño, J. J. (2015). *Reflexiones sobre la Eutanasia*. *Archivos de Medicina*, 15(1 enero-junio), 7-8.
- Colegio de Bioética y Foro Consultivo Científico y Tecnológico. (Julio de 2008). *Eutanasia: hacia una muerte digna*. Foro Consultivo Científico y Tecnológico.

- Collado, M., Piñón, A., Odales, R., Acosta, L., & Serra, S. (2011). *Eutanasia y valor absoluto de la vida*. Revista Cubana de Higiene y Epidemiología, 49(3).
- Cortina, Adela. (2007). *Ética de la razón cordial*. Oviedo: Nobel.
- Cossío, J. R., González, J. F., Kershenobich, D., Goslinga, L., Montes de Oca, R., Torres, L. E., & Calderón, M. (2015). *Regulación de los cuidados paliativos y muerte asistida*. Gaceta Médica de México Salud y Derecho, 151, 119-30.
- Cuello Calón, E. (2011). *Tres Temas Penales*. España: Santander.
- Dorbecker, M. R. (2009). *Derecho a la vida y lo vivo como sujeto de derecho*. Protección Multinivel de Derechos Humanos, 303-323.
- Fajardo, G. B. (13 de Septiembre de 2014). *Economicas*. Obtenido de Necesidades básicas del ser humano y su satisfacción a través de la cultura: <http://www.economicas.unsa.edu.ar/adminperso/Necesidades%20Humanas%202014.pdf>
- Fernández, L. (1993). *Derecho, Ética y Negocios*. Alicante: Universidad de Alicante.
- Ferri, Enrico. (1934). *Homicidio-suicidio*. Italia.
- FORBES. (2017). Asamblea Constituyente aprueba derecho a la eutanasia. *FORBES*.
- Foucault, M. (1976). *Vigilar y Castigar. El nacimiento de la prisión*. Argentina: Siglo XXI Editores.
- Franz, V. (1919). *El Criminalista Vol. VIII*. Alemania.
- García Arango, Gustavo Adolfo (2011). *Derecho a la vida digna. El concepto jurídico del dolor desde el Derecho Constitucional*. **Opinión Jurídica**, v. 6, n. 12 (jul.), p. 15-34. Disponible en:
- García Falconí, J. (2011). *Derecho a una Muerte Digna*. Revista Judicial. En <http://www.derechoecuador.com/articulos/detalle/archive/doctrinas/derechoconstitucional/2011/05/26/derecho-a-una-muerte-digna>
- García, G. (2007). Derecho a la vida digna: El concepto jurídico del dolor desde el Derecho Constitucional. *Opinión Jurídica*, 15-34.
- García, M. H., Hidalgo, J. S., & Lara, B. L. (2008). *Procesos y necesidades de derecho durante la infancia*. Universidad de Sevilla, 86-95.
- Gaviria, A. (20 de Abril de 2015). Minsalud explica en detalle cómo se aplicará la eutanasia en Colombia. (D. E. Espectador, Entrevistador)

- Gimbernat, Juan Antonio. (1998). *Los derechos humanos: a los cincuenta años de la Declaración de 1948*. Cataluña: Sal Terrae.
- Gómez, R. M. (13 de Mayo de 2008). *Eutanasia*. En legal: <http://www.eutanasia.ws/hemeroteca/z14.pdf>
- González, J. (2004). *Libro de Homenaje al profesor Manuel Albaladejo García*. Murcia: Universidad de Murcia.
- Gordillo, A. (2000). *Introducción al Derecho*. Buenos Aires: Fundación del Derecho Administrativo.
- Groppa, O. (2004). *Las necesidades humanas y su determinación*. Buenos Aires: Universidad Católica.
- Gruendel, & Ludwig. (2002). *Políticas Públicas y Derechos Humanos*. En Fragua, 1-15.
- Guairacaja, A. (2011). *Proyecto de legalización de la eutanasia, por la protección al derecho a la vida digna, en la Legislación Ecuatoriana*. Tesis de pregrado previo a la obtención del Título de Abogada de los Tribunales del Ecuador. Latacunga: Universidad Técnica de Cotopaxi.
- Guerra, Y. (2013). *Ley, Jurisprudencia y Eutanasia: Introducción al estudio de la normatividad comparada a la luz del caso colombiano*. Revista Latinoamericana, 2-5.
- Habermas, Jürgen (2010). *El concepto de dignidad humana y la utopía realista de los derechos humanos*. *Diánoia*, 55(64).
- Hevia, A. E., Vilar, M. M., & Salvá, F. M. (2006). *Una revisión crítica del debate sobre las necesidades humanas desde el enfoque centrado en la persona*. *Polis*, 1-15.
- Holguín Chalén, J. (2014). *Pirámide de Kelsen*. Ecuador: Universidad Ecotec.
- Hospital Universitario de Cabueñes. (2013). *Journal of Pearls in Intensive Care Medicine – Perlas en Medicina Intensiva*. España.
- Hurtado, M. (2015). *La eutanasia en Colombia desde una perspectiva bioética*. *Revista médica Risaralda*, 21.
- Jiménez de Asúa, Luis. (2009). *Libertad de Amar y Derecho de Morir*. Argentina: Buenos Aires.
- Kelsen, Hans. (2007). *Teoría Pura del Derecho*. México: Mc-Graw Hill.

- Keown, J. (2004). *La Eutanasia examinada. Perspectivas éticas, clínicas y legales*. Madrid: Fondo de Cultura Económica.
- Lam, E. (2000). *Gastroenterología*. Madrid: Harcourt.
- Ling, F. (11 de Noviembre de 2011). *Estudio Jurídico*. En <http://www.estudiojuridicolingsantos.com/2011/11/que-es-la-muerte-para-el-derecho.html>
- López Timoneda, F. (2010). *Definición y Clasificación del Dolor*. Madrid: Hospital de San Carlos .
- Lurie, R. (2012). *Comprehensive Cancer Center*. EE.UU: Universidad Northwestern.
- Mac-Gregor, E. F., Ramírez, F. M., & Mejía, G. F. (2014). *Diccionario de Derecho Procesal Constitucional y Convencional*. México: Universidad Nacional Autónoma de México.
- Marqués, L. (2008). *El derecho a una vivienda y una ciudad dignas en Ecuador*. International Alliance of Inhabitans.
- Martínez, J. (2010). La dignidad como fundamento del respeto a la persona humana. *Contribución a las Ciencias Sociales*.
- Metro Ecuador. (09 de Mayo de 2016). *¿En qué países es legal la eutanasia?*.
- Mifsud, T. (2003). *El Respeto a la Vida Humana Moral de Nacimiento*. Chile.
- Mir Puig, Santiago. (2005). *Derecho Penal. Parte General*. España.
- Montes, L., Marín, F., Pedrós, F., & Soler, F. (2012). *Qué hacemos por una muerte digna*. Madrid: Akal .
- Moreno, M. (2012). *Cóctel Lítico: sedación paliativa u homicidio "compasivo"*. Medicina Naturista, 5-11.
- Muriel, C. (2007). *Dolor Crónico*. Salamanca: Arán.
- Navarro, J., & Jiménez, P. (2011). *Cuidados Paliativos*. Bogotá: Editorial Médica Panamericana.
- Organización Mundial de la Salud. (2016). *Derecho a la vida y Derecho a la Muerte*. OMS.
- Ospina, A. (2000). *Apoyo al paciente terminal y la familia*. Calí: Artes Gráficas Univalle.
- Oyarzún, A., Dávila, O., Ghiardo, F., & Hatibovic, F. (2008). *Enfoque de derechos o enfoque de necesidades*. Santiago de Chile: CIDPA.
- Papacchini , A. (2010). *Derecho a la Vida*. Cali: Universidad del Valle.

- Patitó, J., & Guzmán, C. (2005). *Eutanasia*. Buenos Aires: Universidad de Buenos Aires.
- Peces-Barba, Gregorio (2005). *Reflexiones sobre la evolución histórica Y El concepto de dignidad humana*. Universidad Carlos II de Madrid, 15-36.
- Peck M., S. (1999). *La Negación del Alma: El Problema de la Eutanasia*. E.E.U.U: Emece Editores.
- Pelè, Antonio (2004). Una aproximación al concepto de dignidad humana. *Universitas: Revista de Filosofía, Derecho y Política*, n. 1 (diciembre-enero), p. 9-13. Obtenido de http://universitas.idhbc.es/n01/01_03pele.pdf [consulta el 20 de marzo de 2017]
- Pérez Valera, V. (2008). *Eutanasia: ¿Piedad? ¿Delito?* México: Limusa.
- Pérez, M. (2004). Bioética: perspectivas históricas e ideológicas sobre Eutanasia. *Revista Médica de Clínica Las Condes.*, 157-160.
- Pérez Valera, V. (2008). *Eutanasia: ¿Piedad? ¿Delito?* México: Limusa.
- Rachels, J. (2008). *Eutanasia Activa y Pasiva*. Nueva York: AMA (Asociación Médica Norteamericana).
- Radbruch, G. (1949). *Relativismo y derecho*. Colombia: Temis.
- Ramírez, E. P. (2000). *Reflexión Política*. Derechos humanos o derechos liberales, 12-15.
- Reis de Castro, M., Cafure, G., Pacelli, M., Silva, L., Rückl, S., & Ângelo , L. (2015). *Eutanasia y suicidio asistido en países occidentales: una revisión sistemática*. *Bioteca*, 355-367.
- Rodríguez Hernández , Q. (2016). *Revista Cubana de Salud Pública*. Cuba.
- Roxín, Claus. (1997). *Derecho Penal. Parte General. Fundamentos. La Estructura de la Teoría del Delito*. Madrid: Civitas.
- Sádaba, Javier. (2015). *Eutanasia y Ética*. *Revista de Bioética y Derecho*, 237-246.
- Salmon, B. (2008). *La Proyección de la Dignidad Humana*. Arequipa: ADRUS.
- Schmidt , L. (2013). *¿Vida digna o muerte digna?* . *Bioethikos*, 153-177.
- Serrano Ruiz-Calderón, Jose Miguel. (2008). *Eutanasia y objeción de conciencia*. México.
- Serrano, M. (2002). *La Educación para la Salud del siglo XXI: Comunicación y Salud*. Madrid: Díaz de Santos.

- Sosa, J. (2010). *Crítica a la dignidad humana y la noción de “necesidades básicas” como un posible mejor fundamento para los derechos*. Filosofía Mundo Latino.
- Toledo, A. (2004). *Estudios de Derecho de privado*. Caracas: Universidad Católica Andrés Bello.
- Torres, R. (2011). *Glosario de bioética*. La Habana: Ciencias Médicas.
- Twycross, R. (2013). *Medicina Paliativa: Filosofía y Consideraciones Éticas*. Ucrania: Macmillan Clinical Reader in Palliative Medicine, Oxford University.
- Valera, V. P. (2009). *Teoría del derecho*. México D.F.: Oxford University Press.
- Válgoma, M. (2000). *La Lucha por la dignidad*. Barcelona: Anagrama.
- Van Ells, M., Nishihara, N., & Yanni Zou , N. (2015). *La Huella Visión*. Obtenido de Univisión Noticias: <http://huelladigital.univisionnoticias.com/muerte-asistida/>
- Vélez, M. J. (2014). *La Eutanasia en el Ecuador: Creación de una legislación que regule y garantice el derecho de la persona de decir informadamente tener una muerte digna*. Quito: Universidad de las Américas.
- von Engelhardt, D. (2002). *La eutanasia entre el acortamiento de la vida y el apoyo a morir: experiencias del pasado, retos del presente*. Acta Bioethica.
- Welzel, H. (1956). *Derecho Penal. Parte General*. Argentina: Roque Depalma.

FUENTES LEGALES

- Asamblea Constituyente. (2008). *Constitución de la República del Ecuador*. Quito.
- Asamblea Nacional . (2006 Última Modificación). *Ley De Derechos Y Amparo Del Paciente*. Quito.
- Asamblea Nacional. (2006). *Ley Organica De Salud* . Quito.
- Asamblea Nacional. (2014). Código Orgánico Integral Penal. Quito, Pichincha , Ecuador.
- Corte Constitucional de Colombia. (2009). *Sentencias de Constitucionalidad de Interés*. Colombia.
- El Parlamento de Luxemburgo. (2008). *La Carta Magna. Testamento Vital*. Luxemburgo.

H. Congreso Nacional . (10 de Mayo de 2005). Codificación del Código Civil . Quito, Pichincha, Ecuador.

Jefatura del Estado. (2002). *Ley Reguladora de la Autonomía del Paciente*. España.

Ministerio de Justicia, Derechos Humanos y Cultos. (2014). *Código Orgánico Integral Penal*. Ecuador: Gráficas Ayerve C. A.

Ministerio de Sanidad, Bienestar y Deporte. (2011). Comprobación de la terminación de la vida a petición propia y del auxilio al suicidio y modificación del Código Penal y de la Ley reguladora de los funerales . *Ley de Comprobación de la terminación de la vida a petición propia y del auxilio al suicidio*. Holanda.

Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo-Senplades. (2013). *Plan Nacional para el Buen Vivir 2013-2017*. Quito: Senplades.

Senado y Cámara de Diputados . (24 de Mayo de 2012). “Ley sobre derechos del paciente, historia clínica y consentimiento informado. *Ley*. Argentina.

INFOGRAFÍA

Agencia EFE. (03 de Julio de 2015). *Colombia, primer país latinoamericano que aplica la eutanasia*. EF. <http://www.efe.com/efe/america/sociedad/colombia-primer-pais-latinoamericano-que-aplica-la-eutanasia/20000013-2656039#>

Anónimo. (02 de 12 de 2016). *Buenamuerte Malavida*. Obtenido de <https://buenamuertemalavida.wordpress.com/2014/09/05/cacotanasia/>

Buenamuerte Malavida. (02 de 12 de 2016). <https://buenamuertemalavida.wordpress.com/2014/09/05/cacotanasia/>

Derecho a Morir Dignamente. (s.f). *Asociación Federal*. http://www.eutanasia.ws/quienes_somos.html

Solana, E. (2012). Obtenido de <http://www.joanmaragall.com/fronesis/9/Empiriques/HIPOCRATES-Y-EL-JURAMENTO-MEDICO.htm>

