



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO**  
**FACULTAD DE JURISPRUDENCIA Y CIENCIAS SOCIALES**  
**CARRERA DE DERECHO**

**TEMA:**

---

**LA EUTANASIA EN LA LEGISLACIÓN ECUATORIANA**

---

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

**AUTOR:**

Ahmed Gustav Wallinder Morocho

**TUTOR:**

Abg. Jorge Enrique Sánchez Espín Mg.

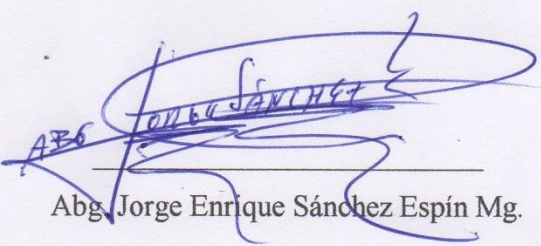
**Ambato – Ecuador**

**2016**

## CERTIFICACIÓN DEL TUTOR

Como Tutor del Trabajo de investigación, sobre el tema “LA EUTANASIA EN LA LEGISLACIÓN ECUATORIANA.” Que ha sido presentado por el señor Ahmed Gustav Wallinder Morocho, Egresado de la Carrera de Derecho de la Facultad Jurisprudencia y Ciencias Sociales de la Universidad Técnica de Ambato, considero que el presente trabajo de Graduación reúne los requisitos metodológicos y méritos suficientes para ser evaluado por el Tribunal de Grado, que el H. Consejo Directivo de la Facultad designe, para su correspondiente estudio y su calificación.

Ambato, 08 de enero del 2016




Abg. Jorge Enrique Sánchez Espín Mg.

## AUTORÍA

En cuanto a los criterios que se han plasmado en este trabajo de investigación que tiene por tema: “LA EUTANASIA EN LA LEGISLACIÓN ECUATORIANA” como también los contenidos, ideas, análisis, conclusiones, y propuesta son de responsabilidad del autor.

Ambato, 08 de enero del 2016

## EL AUTOR



.....

Ahmed Gustav Wallinder Morocho  
C.I. 1802822872


## DERECHOS DE AUTOR

Autorizo a la Universidad Técnica de Ambato, para que haga de esta 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 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, 08 de enero del 2016

EL AUTOR



.....

Ahmed Gustav Wallinder Morocho  
C.I. 1802822872

## **APROBACIÓN DEL TRIBUNAL DE GRADO**

Los Miembros del Tribunal de Grado APRUEBAN el Trabajo de Investigación sobre el tema “LA EUTANASIA EN LA LEGISLACIÓN ECUATORIANA.” 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**

Este trabajo lo dedico a mis padres pues ellos han sido, mi ejemplo de lucha y perseverancia constante, a mi esposa Ivonne que fue la persona que creyó en mí, la mano que nunca me dejó caer, a mi hija Kady que me ha motivado cada día a luchar por mis sueños y encontrar en sus ojos la razón para generar un mejor futuro ante el cumplimiento de la Ley.

*Ahmed Gustav Wallinder Morocho*

## **AGRADECIMIENTO**

Mi agradecimiento principal a Dios por ser la fuerza espiritual necesaria para continuar mi camino.

A cada amigo y familiar que con palabras de aliento me han dado las fuerzas necesarias para jamás dejar de luchar.

A la Universidad Técnica de Ambato con sus Autoridades, docentes y personal administrativo, por abrirme sus puertas y permitirme superarme profesionalmente.

Y un profundo agradecimiento a mi Tutor Dr. Jorge Sánchez por ser el apoyo necesario en la culminación de mi carrera.

***Ahmed Gustav Wallinder Morocho***

## ÍNDICE GENERAL

### Páginas Preliminares

Certificación del tutor.....	II
Autoría.....	III
Derechos de autor.....	IV
Aprobación del tribunal grado.....	V
Dedicatoria.....	VI
Agradecimiento.....	VII
Índice General.....	VIII
Índice de Cuadros y Gráficos.....	XI
Resumen Ejecutivo.....	XII
Abstract.....	XIV

Introducción.....	1
-------------------	---

### CAPÍTULO I

#### EL PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN

Planteamiento del Problema.....	3
Contextualización.....	3
Árbol de Problemas.....	6
Análisis Crítico.....	7
Prognosis.....	7
Formulación del Problema.....	8
Interrogantes de la Investigación.....	8
Delimitación de la Investigación.....	9
Justificación.....	9
Objetivos.....	10
Objetivo General.....	10
Objetivos Específicos.....	11

### CAPÍTULO II

#### MARCO TEÓRICO

Antecedentes de la Investigación.....	12
---------------------------------------	----



Fundamentación Filosófica.....	14
Fundamentación Sociológica.....	17
Fundamentación Axiológica.....	18
Fundamentación Legal.....	20
Categorías Fundamentales.....	21
Variable Independiente.....	22
Variable Dependiente.....	23
Fundamentación Teórica.....	24
<b>CAPÍTULO III</b>	
<b>METODOLOGÍA</b>	
Modalidad de la Investigación.....	52
Tipos o Niveles de la Investigación.....	53
Población y Muestra.....	53
Operacionalización de las variables.....	56
Plan para Recolección de la Información.....	58
Plan para el Procesamiento de la Información.....	55
<b>CAPÍTULO IV</b>	
<b>ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS</b>	
Análisis de los Resultados.....	60
Verificación de la Hipótesis.....	70
<b>CAPÍTULO IV</b>	
<b>ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS</b>	
Conclusiones.....	74
Recomendaciones.....	75
<b>CAPÍTULO VI</b>	
<b>PROPUESTA</b>	
Datos informativos.....	76
Antecedentes de la propuesta.....	76
Justificación.....	77
Objetivos.....	78
Análisis de factibilidad.....	78
Fundamentación.....	79
Modelo de la propuesta.....	81

Modelo Operativo.....	84
Administración.....	85
Plan de Evaluación.....	85
Bibliografía.....	86

Anexos

Paper

## ÍNDICE DE CUADROS

Cuadro N° 01 OV Independiente.....	56
Cuadro N° 02 OV Dependiente.....	57
Cuadro N° 03 Plan de Recolección de Información.....	58
Cuadro N° 04 Modelo Operativo.....	84
Cuadro N° 05 Plan de Evaluación.....	85

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico N° 1 Árbol de Problemas.....	6
Gráfico N° 2 Categorías Fundamentales.....	21
Gráfico N° 3 Constelación de la VI.....	22
Gráfico N° 4 Constelación de la VD.....	23
Gráfico N° 05: Enfermedades terminales o desahucio.....	60
Gráfico N° 06: Estabilidad emocional.....	61
Gráfico N° 07: Vida Digna.....	62
Gráfico N° 08: Responsabilidad del Estado.....	63
Gráfico N° 09: Decisión ante la muerte.....	64
Gráfico N° 10: Eutanasia.....	65
Gráfico N° 11: Ecuador ante la muerte digna.....	66
Gráfico N° 12: Eutanasia muerte digna.....	67
Gráfico N° 13: Legislación Ecuatoriana.....	68
Gráfico N° 14: Reforma de la Legislación.....	69

## RESUMEN EJECUTIVO

A partir del avance de la sociedad, los seres humanos vamos generando nuestro bienestar y alcanzar una vida plena, lo que conlleva a la búsqueda constante de una mejor forma de vida, comodidades y el bienestar familiar generando una vida digna.

El avance de la Medicina ha sido considerable en los últimos años, ha logrado determinar la necesidad de una evaluación, si es o no obligatorio usar todas las opciones posibles para conservar a una persona viva, o si se ha de aplicar toda la terapia disponible, aun cuando las posibilidades de obtener alguna mejora son mínimas. Los familiares de las personas que padecen enfermedades terminales viven en una constante lucha, entre el mantener con vida a su ser querido y el sufrimiento causado por la enfermedad o el tratamiento.

Morir con dignidad significa morir sin dolor por intervención médica directa o suicidio asistido. Cualquier muerte que sea acompañada por el sufrimiento es considerada como indigna. En este contexto, la muerte sin dolor puede ser provocada mediante la administración de una droga con la finalidad de terminar con la vida y al mismo tiempo el sufrimiento. Esta intervención activa se selecciona porque acaba rápidamente con la vida del enfermo y se propone hacerlo cuando no hay posibilidad de curación y el enfermo ha manifestado su deseo de no continuar viviendo.

En la legislación ecuatoriana:

La Constitución en su artículo 66.- Reconoce y garantiza a las personas: en los numerales: 1-2 la inviolabilidad a la vida y una vida digna es necesario recalcar que aquí los legisladores sancionan todo aquello que atente en contra de la misma, y garantiza una vida digna sin considerar que para lograr esto es necesaria una salud plena y una vida independiente;

En los numerales garantiza: 6.- derecho a opinar y expresar su pensamiento libremente y en todas sus formas y manifestaciones; 9.- a tomar decisiones libres, informadas, voluntarias y responsables sobre su sexualidad, y su vida y orientación

sexual. El Estado promoverá el acceso a los medios necesarios para que estas decisiones se den en condiciones seguras, 10.- El derecho a tomar decisiones libres, responsables e informadas sobre su salud, permitiendo tomar decisiones libres sobre su vida y salud.

El Código Orgánico Integral Penal determina que el hecho de dar muerte a otra persona es considerado homicidio y en casos de agravante hasta asesinato, pero en ninguno de sus artículos ampara o deja una puerta abierta a la posibilidad de solicitar una persona a otra le asista o ayude a morir; por tal motivo, y en relación a lo expuesto, se presenta el siguiente trabajo investigativo del problema social encontrado, con la finalidad de brindar una solución a la ciudadanía.

**Palabras Clave:** Legislación Ecuatoriana, Código Orgánico Integral Penal, Eutanasia, Suicidio Asistido, Asistencia, Muerte, Muerte Digna, Homicidio,

## ABSTRACT

From the advancement of society, human beings we generate our well-being and achieve a full life, leading to the constant search for a better way of life, comfort and family welfare generating a decent life.

The progress of medicine has been significant in recent years, been able to determine the need for an evaluation, whether or not it is mandatory to use all possible options to keep a person alive, or whether to apply all available therapy, even if the chances of getting some improvement are minimal. Relatives of people with terminal illnesses live in a constant struggle between the keep alive their loved one and suffering caused by disease or treatment.

Dying with dignity means to die without pain for direct medical intervention or assisted suicide. Any death is accompanied by suffering is considered unworthy. In this context, painless death can be caused by administering a drug in order to end life while suffering. This active involvement is selected quickly just because the patient's life and intends to do so when there is no possibility of healing and the patient has expressed a wish not to continue living.

Ecuadorian law:

The Constitution in its Article 66 recognizes and guarantees people: in numbers: 1-2 inviolability of life and a dignified life is necessary to emphasize here the lawmakers punish anything that attempts against the same, and guarantee a decent life without considering a full health and independent living to accomplish this is necessary;

In paragraphs guarantees: 6. right to speak and express their thoughts freely and in all its forms and manifestations; 9. to make free, informed, voluntary and responsible decisions about their sexuality, and life and sexual orientation. The State shall promote access to the means to make these decisions are made in safe conditions 10. The right to make free, responsible and informed about their health, allowing to make free decisions about their life and health.

The Organic Code Integral Criminal determines that the fact of killing another person is considered murder and in cases of aggravated even murder, but no article covers or leave open the possibility of asking one person to another door assist or help to die; Therefore, in relation to the above, the following research work of social problems encountered, with the aim of providing a solution to the public is presented

**Keywords:** Ecuadorian legislation , Comprehensive Organic Code of Criminal Procedure, Euthanasia , Assisted Suicide , Assistance , Death, Death with Dignity , Homicide,

## INTRODUCCIÓN

A partir de la promulgación de la Constitución de la República del Ecuador del 2008, se contempla en gran manera el respeto a los derechos humanos esenciales del ser humano, creando para su cumplimiento organismos, leyes y reglamentos que regulen y vigilen los articulados en la suprema Ley.

El ser humano como tal nace con derechos y obligaciones dentro de una sociedad, entre ellos el que contempla la Constitución y otras legislaciones conexas a la misma, como el derecho a la vida digna, el mismo que consta sin ciertas consideraciones necesarias para determinar si una vida ha dejado de ser digna.

El trabajo de investigación tiene como tema: “LA EUTANASIA EN LA LEGISLACIÓN ECUATORIANA”, mismo que analiza la realidad de las personas en estado terminal, con una enfermedad incurable o irreversible y propone que la persona libre y voluntariamente, en pleno uso de sus capacidades plasme sus decisiones anticipándose al desenlace, planificando anticipadamente las decisiones al final de la vida.

El presente está estructurado por cuatro capítulos. El Capítulo I denominado: El Problema contiene: el Planteamiento del Problema, el Análisis Macro, Meso y Micro que hace relación al origen de la problemática con un panorama general. Además contiene el Árbol de Problemas, Análisis Crítico, Prognosis, Interrogantes, Variables Independiente y Dependiente, Delimitación del objeto de investigación, Delimitación del Contenido, Delimitación Espacial y Temporal, las Correspondientes Unidades de Observación, Justificación del problema y los Objetivos que persigue esta investigación.

El Capítulo II denominado: Marco Teórico, se fundamenta en una visión Filosófica Doctrinal y Legal que contiene además Antecedentes Investigativos, así como también la Hipótesis y el Señalamiento de Variables.

El Capítulo III denominado Marco Metodológico, plantea que se realizará desde el Enfoque Crítico Propositivo, de carácter cuali-cuantitativo. La modalidad de la



investigación con la asociación de variables que nos permitirán estructurar predicciones llegando a modelos de comportamiento mayoritario, además se indicará la Población y Muestra del Problema en estudio, se mostrará la Operacionalización de Variables (independiente y dependiente), el Plan de Recolección de Datos a seguir, considerando que puede ser mediante una Entrevista o Encuesta en el lugar de los hechos y el correspondiente Procesamiento de la Información.

El capítulo IV; en este capítulo se analizará los resultados de las encuestas realizadas a la muestra del total de población y se verificará si la hipótesis que se planteó coincide con la estadística del medio empleado.

El capítulo V; aquí se desarrolla las conclusiones y recomendaciones del tema que se investigó para que se pueda llegar a plantear la mejor solución para resolver la problemática hallada.

El capítulo VI; esta parte de la investigación contiene una propuesta de solución al problema hallado, es una parte esencial pues de lo investigado se confronta el problema con la mejor alternativa de solución, este capítulo contiene las bases para construir y aplicar la propuesta planteada.

### **Línea de Investigación**

Derecho Penal y Criminología

## **CAPÍTULO I**

### **EL PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN**

#### **Tema.**

La eutanasia en la Legislación Ecuatoriana.

#### **Planteamiento del Problema**

#### **Contextualización**

##### **Macro**

La eutanasia que significa “Buena muerte” ha sido un tema muy polémico desde su aparición y es que sólo escuchar la palabra ‘eutanasia’ nos hace pensar y reflexionar sobre lo que ésta conlleva. Su objetivo es terminar con la vida de una persona por petición propia, de un familiar o por determinación de algún profesional de salud para evitar el sufrimiento de un paciente y es ahí donde se entra en el conflicto de si es un acto bueno o malo según tus propias convicciones, aunque independientemente del conflicto moral o ético que surge al poner en práctica la eutanasia o el decidir sobre la vida o muerte de una persona no se puede dejar de lado el aspecto social, jurídico y sentimental.

En los últimos años ha habido un considerable debate acerca de la eticidad de permitir la eutanasia activa voluntaria y el suicidio asistido para enfermos terminales. Existe una tendencia a escribir en las revistas científicas en favor de aceptar la moralidad de la eutanasia en un esfuerzo de conquistar el consenso público para su legalización. De hecho, en países como Holanda la eutanasia ha sido descriminalizada desde hace tiempo; se han presentado leyes para su descriminalización en Australia y en los Estados Unidos en el Estado de Oregón, y es motivo de debate en varios parlamentos a nivel mundial.

El suicidio asistido significa que el médico provee los medios necesarios para que el paciente finalice su vida. La eutanasia activa significa que el médico administra personalmente una droga letal. La muerte se busca para finalizar una vida que ha llegado a ser intolerable por el sufrimiento a causa de que el paciente no quiere

continuar viviendo o porque la vida ha adquirido tal condición mínima que no merece ser considerada digna.

### **Meso**

El considerable avance de la Medicina en los últimos años ha llevado a evaluar si es obligatorio usar todos los medios posibles para mantener a una persona viva o si se ha de usar toda la terapia disponible, aun cuando hay pocas posibilidades de obtener algún progreso. Se discute la cuestión del derecho a morir con dignidad. Para algunos, morir con dignidad significa morir sin dolor por intervención médica directa o suicidio asistido.

Cualquier muerte que sea acompañada por el sufrimiento es considerada como indigna en la mentalidad de la sociedad de hoy. En este contexto, la muerte sin dolor puede ser provocada por la administración de una droga con la intención de finalizar la vida y al mismo tiempo el sufrimiento. Esta intervención activa se selecciona porque acaba rápidamente con la vida del enfermo y se propone hacerlo cuando no hay posibilidad de curación y el enfermo ha manifestado su deseo de no continuar viviendo.

Para muchos otros, el derecho a la muerte con dignidad implica la no aplicación o la interrupción de terapias de soporte vital para enfermos terminales, para permitir que el enfermo sucumba por la enfermedad, de esta forma liberándolo de la esclavitud del llamado "encarnizamiento terapéutico", que consiste en tratar al enfermo con terapias excesivas por no tener ya ninguna efectividad y someterlo a un prolongado sufrimiento.

### **Micro**

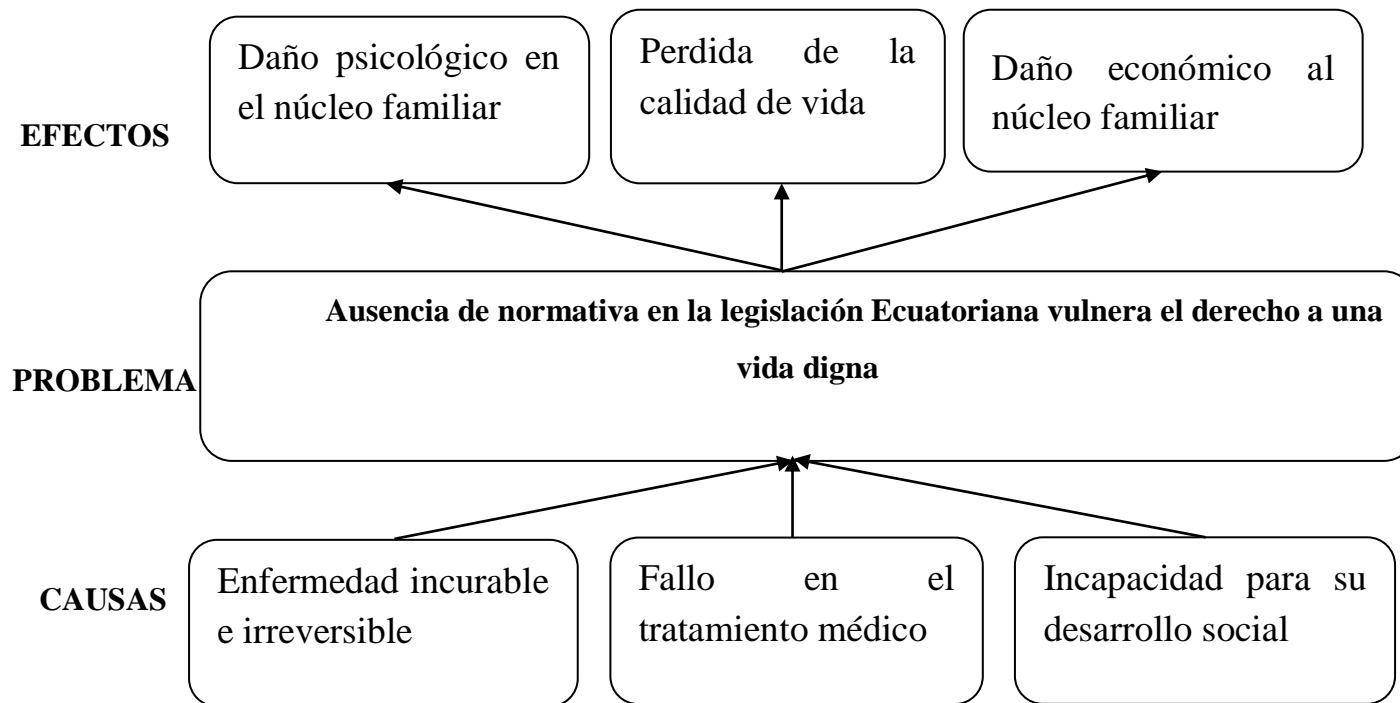
La Constitución ecuatoriana protege el derecho a la vida digna, estableciendo por ende la inviolabilidad de la misma en cualquier manera castigando a quien lesione este derecho primordial, pero los legisladores no han considerado que para tener una vida digna el bien material que en este caso es el cuerpo humano debe estar en perfectas condiciones, el Código Orgánico Integral Penal ecuatoriano señala que el

hecho de dar muerte a otra persona es homicidio pudiendo llegar también a considerarse asesinato, y hasta tipifica la instigación al suicidio, pero no abre sus puertas a la posibilidad de que una persona pida a otra le ayude a morir.

La presente investigación propone la legalización de la eutanasia para personas que viven en constante sufrimiento por una enfermedad catastrófica o lesión incurable, con dolores atroces y que muchas veces solo se mantienen vivos mediante el uso de máquinas en caso de enfermedades terminales sufriendo de una agonía sin cura, la legalización de la Eutanasia en otros países ha sido de gran avance con respecto a la tolerancia de la sociedad a que una persona acceda a una muerte digna cuando ya no queda esperanza de vida y la vida se vuelve indigna.

Dentro de la presente investigación se ha establecido como objetivo principal proponer el Proyecto de Ley Reformatoria al Código Orgánico Integral Penal a fin de legalizar la eutanasia y garantizar el derecho Constitucional a llevar una vida digna cuando por diferentes situaciones de salud se torna indigna, así como analizar la legalización de la eutanasia en la Constitución ecuatoriana, para un cabal cumplimiento al derecho a vivir con dignidad, diagnosticar las razones que generan la negación de nuestros legisladores al momento de legalizar la eutanasia, y proponer un Proyecto de Ley Reformatoria a la Constitución de la República del Ecuador y Código Orgánico Integral Penal para la legalización de la eutanasia a fin de que no siga siendo regulada como asesinato u homicidio.

### Árbol de Problemas



**Gráfico #: 1** Árbol de Problemas

**Elaborado por:** Ahmed Gustav Wallinder Morocho

### **Análisis Crítico.**

La vida que una persona padece a partir de ser diagnosticado por una enfermedad terminal o incurable, se convierte en un vaivén de noticias inesperadas e interminables momentos de esperanza y las múltiples oportunidades de probar un nuevo tratamiento, más todo ello lo único que implica es prolongar la vida a toda costa, dejando de lado, lo que consideramos como mantenernos con vida, vida es todo aquello que nos permite ser seres autónomos, un trabajo con el cual mantener a nuestra familia y necesidades, una familia que se ve protegida, la libertad de lograr hacer nuestras actividades diarias sin más limitantes que las propias.

Al padecer una enfermedad en estado terminal genera daño al núcleo familiar ya que el daño psicológico que causa el entender que nuestra muerte se aproxima y que en múltiples casos no es en la paz esperada; la familia inicia serias discusiones de cómo mejorar la situación, si están o no en capacidad de cubrir los gastos que implican los cuidados paliativos o si la vida es o no una carga tanto para quien lo padece como para su familia

La presente investigación propone la legalización de la eutanasia para personas que viven en constante sufrimiento por una enfermedad incurable, en otros países ha sido de gran avance con respecto a la tolerancia de la sociedad a que una persona acceda a una muerte digna cuando ya no queda esperanza de vida y la vida se vuelve indigna.

Al momento la legislación ecuatoriana únicamente protege el punto de vista de vida digna más no incluye una muerte digna, la misma que sería una opción para las personas que prefieren terminar sus días junto a sus familiares, sin sufrimientos y mucho menos desgarradores recuerdos, de ver a sus seres queridos acompañarlos en la incesable lucha que causa una enfermedad terminal.

### **Prognosis.**

La vida no es intangible de manera absoluta: la clásica excepción es la legítima defensa (y podrían invocarse también los reprochables casos de los conflictos bélicos

y de la pena de muerte). No toda muerte, entonces, que una persona le provoque a otra viola el principio de intangibilidad de la vida, y la eutanasia muy bien podría considerarse como una excepción adicional a este principio. En el estado de desahucio de un paciente puede llegarse a la determinación de que carece de sentido que permanezca en este estado alguien de quien ya no puede esperarse razonablemente que se recupere y solo produzca en otros sentimientos de compasión o de piedad.

La carga, en un sentido no solo económico sino emocional, de padecer el paciente este estado o de atestiguarlo sus familiares en una persona querida, puede que sea tal que no justifique el beneficio acaso imposible de su recuperación.

La legalización de la eutanasia debería regularse de manera precisa y detallada para que se eviten los abusos: es mucho mejor su regulación, por supuesto, que su eventual práctica clandestina o sujeta a las interpretaciones equívocas de personas no competentes.

En conclusión, para la legalización de la eutanasia en el Ecuador deben analizarse de manera profunda los deseos del paciente desahuciado y las circunstancias propias de la insoportabilidad de su sufrimiento y de la irreversibilidad de su daño.

La legalización de la eutanasia implica una discusión en torno a varios valores fundamentales de la persona humana en el contexto de una sociedad democrática: la vida, la libertad, la autonomía, el respeto y la tolerancia a las decisiones de los otros. En todo caso, ésta es una discusión que no debe hacerse nunca desde las falacias y los prejuicios de común uso y sí desde las razones y los valores que suponen los límites lógicos de su regulación.

### **Formulación del Problema**

¿Se debería incluir la eutanasia en la legislación ecuatoriana?

### **Interrogantes de la Investigación**

¿La eutanasia es una alternativa en los enfermos terminales o con enfermedades irreversibles?

¿Es necesario realizar una reforma a la legislación ecuatoriana para garantizar una vida digna a los enfermos terminales?

¿Se ha encontrado alguna propuesta de solución alternativa al problema planteado?

### **Delimitación de la Investigación**

#### **Delimitación de Contenidos**

**CAMPO:** Derecho Constitucional

**ÁREA:** Derecho Penal

**ASPECTO:** Eutanasia Derecho a una vida digna

#### **Delimitación Espacial**

La investigación se llevará a cabo en los pacientes del Hospital Regional Ambato y Hospital SOLCA Ambato.

#### **Delimitación Temporal**

Se efectuará en el tercer trimestre del año 2015

#### **Justificación.**

Desde la existencia de la vida, la muerte siempre ha significado llanto, dolor y hasta un tímido reclamo del por qué se nos quita la vida del ser que tanto amamos.

Pero nunca nos hemos ubicado en el puesto de quien está muriendo. El ser humano que decidido a afrontar lo irremediable de la muerte, espera que ésta no llegue en forma cruel, inhumana, despiadada y denigrante; si entendiéramos que sólo quien en carne propia padece los achaques de la vejez y las enfermedades que nadie las cura, tiene la facultad de solicitar que le dejemos avanzar a la muerte, comprenderíamos que es pertinente no alargar su doloroso e insoportable existir.

El elevado índice de personas que a nivel nacional padecen enfermedades determinadas por la medicina como dolencias terminales, que constituyen para el paciente y su familia una verdadera tragedia humana, pues ello significa, sopesar una serie de elementos de la más variada índole como la gran cantidad de recursos



económicos que genera el tratamiento de éstas, el sufrimiento que afecta tanto al enfermo como a su entorno familiar, y la desvalorización del honor y la vida del ser humano; obligan al ciudadano en general y muy especialmente a los estudiantes y profesionales de las ciencias del derecho, a buscar soluciones de tipo legal que viabilicen la práctica de la muerte piadosa o eutanasia, como una opción para aquellos que desean morir con dignidad.

La eutanasia, causa interés, no solo por las múltiples posiciones, sino porque en varios países ya es una realidad, y en los que no, se va fortaleciendo la idea de normar esta práctica como característica de desarrollo, por ello la inclusión de ésta es de interés general ya que se lograría definir las necesidades que podrían adoptarse en nuestro País.

Efectivamente, las personas en estado terminal o con una enfermedad incurable o irreversible, serán los beneficiarios de esta investigación, pero en forma mucho más amplia, todos estaríamos favorecidos, ya que se podrá normar una realidad y un derecho de los seres humanos que cada vez es objeto de consideración en el mundo, y además, quedará un respaldo de un estudio que tiende a canalizar las inquietudes al momento de regularizar la práctica

El gran esfuerzo que esta tarea investigativa constituye, se justifica porque cada día son múltiples las posiciones a favor y en contra de la eutanasia desde la sociedad civil, enfoques que no pueden soslayarse en la medida que el debate sobre un tema como éste debe fluir de entre los estamentos de la sociedad, para la búsqueda de una definición tanto en el ámbito social cuanto en el jurídico.

## **Objetivos**

### **Objetivo General**

Incluir la eutanasia como una medida para proteger la dignidad de las personas en el Ecuador, dentro de la legislación ecuatoriana para identificar posibles cambios que permitan su inserción.

### **Objetivos Específicos**

- Identificar los aspectos que se debería analizar para lograr que la eutanasia sea una medida para defender la dignidad de la personas en el Ecuador.
- Analizar por qué la eutanasia sería una opción en la legislación ecuatoriana.
- Elaborar una propuesta de solución para el problema planteado.

## **CAPÍTULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

#### **Antecedentes de la Investigación**

Para este trabajo se ha recurrido a fuentes de investigación ya realizadas que nos ayuden a contextualizar el problema planteado y a la vez a identificar mejor la realidad y el entorno donde se desenvuelve cada una de las variables, al momento no existen investigaciones realizadas dentro de la localidad en la que hemos planteado nuestra investigación; es así, que nos basamos en las siguientes tesis para enfocar a cada variable por separado:

Pontificia Universidad Católica del Ecuador

**AUTOR:** MD. SOFÍA KAROLINA CAÑADAS HERRERA

**AÑO:** 2012

**TEMA:** PREFERENCIAS SOBRE LA DECISIONES AL FINAL DE LA VIDA DE LOS ADULTOS MAYORES DE 60 AÑOS DEL “PROGRAMA 60 Y PIQUITO” EN EL VALLE DE LOS CHILLOS, DE LA PARROQUIA CONOCOTO, PROVINCIA DE PICHINCHA - ECUADOR, EN EL PERIODO 2011 – 2012

#### **CONCLUSIONES**

- Como se apuntó en la hipótesis y se evidenció en estudios previos realizados en Estados Unidos y España, con adultos mayores, las respuestas fueron generalistas y fatalistas.
- La metodología cualitativa es óptima para este tipo de estudios, ella provee múltiples herramientas con las que se puede comprender la realidad de los individuos desde donde ellos se desarrollan.
- En base a los objetivos planteados se concluye que las preferencias de la población estudiada con respecto al tema son:
  - El lugar escogido para el manejo al final de la vida fue el hogar
  - Se remarca el acompañamiento continuo de las familias y amigos
  - En cuanto la comunicación de las decisiones hay dispersión en las

respuestas y si lo hacen, es en alusión a cuidados post mortuorios.

- Se obtuvieron múltiples reacciones ante el tema “final de la vida”, los entrevistados presentaron incomodidad traducida en llanto o rechazo a participar en la entrevista.
- Algunos de los grupos que expresaron inconformidad sobre el tema, expusieron sus preferencias haciendo alusión a fantasías como: viajar, comer o cuidados en el confort del hogar.
- Se da gran relevancia a los valores religiosos, acompañamiento espiritual y la resignación ante la voluntad de un ser supremo. Dios sobre toda decisión, reconociéndole como hacedor y quien finalmente decide el tiempo de estancia en la tierra.
- Las opciones en los cuidados médicos (reanimación cardiopulmonar, ventilación mecánica) son poco conocidas, al menos en la población estudiada. Las respuestas que podrían obtenerse de los médicos son dependientes del médico de turno y sólo en condiciones emergentes.
- A toda la población estudiada se le preguntó si contaba con un médico de cabecera, o de “confianza” que preste un servicio continuo, las respuestas obtenidas fueron repetitivas y contundentes. Nadie cuenta con un médico al momento para ejecutar la planificación de decisiones como el proceso que se propone. No hay relación con médico de confianza quien inicie el proceso.
- La familia culturalmente es un pilar fundamental que compromete el principio y fin de la vida.
- El acompañamiento continuo y el temor a la soledad fueron las ideas núcleo básicas expresadas con mayor grado de referencialidad por los grupos.
- La experiencia vivida en otros países con respecto a la planificación anticipadas al final de la vida puede ofrecer valiosas pautas para conducir el proceso en nuestro país, en todas ellas se ha probado que no es suficiente la firma en un documento. El proceso en su amplitud compromete la participación de la familia, las actitudes ante la pérdida de autonomía, la dependencia y la muerte.
- Programas como “60 y piquito” son grupos de ayuda que tienen con fin crear espacios de esparcimiento, recreación y congregación de pares. Este es un medio ideal para difusión de proyectos e implementación de nuevos

programas como el que se propone en esta investigación.

- La vivencia del final de la vida que tiene el adulto mayor está en relación con sus actitudes ante la enfermedad, la dependencia o el propio envejecimiento.

Universidad Central del Ecuador

**AUTOR:** Baños Remache René Patricio

**AÑO:** 2014

**TEMA:** La eutanasia y su legalización como una opción en la legislación ecuatoriana

Las conclusiones, que resultan de este trabajo de investigación, sobre la Eutanasia y su Legalización como una Opción en la legislación ecuatoriana (El Derecho a una Muerte Digna), son las siguientes:

- La práctica de la eutanasia, es legal en varios países del Mundo, siempre y cuando se cumpla con ciertos requisitos, y cada vez, más sociedades ponen interés sobre la necesidad de su legalización.
- La eutanasia, en el Ecuador, no es permitida y en el caso de practicarse puede considerarse un homicidio o un asesinato.
- 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.
- Que la atención, por parte del Estado Ecuatoriano, a las necesidades de los enfermos terminales, de las personas con una enfermedad incurable e irreversible, o en estado vegetal, es considerada entre mala y deficiente.
- De acuerdo, al criterio de los médicos y abogados que colaboraron en esta investigación, es necesario, debatir, y finalmente, regular en el Ecuador, el final de nuestra existencia en relación al Derecho a una Muerte Digna.

### **Fundamentación Filosófica**

La historia narra sucesos relacionados antiguamente con la eutanasia, Sócrates

sostuvo que el hombre era propiedad de los dioses y que sería una injusticia destruir esta propiedad. Sin embargo, la necesidad imperiosa de morir, da a entender el permiso de los dioses para poner fin a la propia vida. En España, se daba muerte a los neonatos desprovistos de vigor por considerarlos inútil carga para el Estado; en la isla de Ceos, se eliminaba a los habitantes al llegar a los 60 años por creerlos una gabela para la guerra.

En 1779, Napoleón Bonaparte, se dice que pidió a su médico militar aplicar la eutanasia a soldados infectados con enfermedades contagiosas para frenar su expansión.

Un ejemplo de eutanasia involuntaria positiva fue la orden del tristemente célebre Adolfo Hitler, quien estableció la eutanasia eugenésica en octubre de 1939 (por engaño, tal orden fue predatada con fecha 1 de septiembre de 1939, como si hubiera estado en conexión con el comienzo de la campaña militar contra Polonia). Más de 80 mil pacientes mentales de Alemania y Australia, epilépticos, débiles mentales y personas deformes, fueron ejecutados en cámaras de gas entre 1940 y 1941. En un comienzo la ley se refirió en forma exclusiva a los niños pequeños, pero luego se elevó la edad. Hitler, insinuaba una especie de eutanasia cuando decía: "Quedan autorizados para disponer cuanto sea necesario, a fin de que los enfermos considerados incurables, a tenor de los conocimientos actuales, se los pueda eliminar físicamente para poner fin a sus sufrimientos".

En un Mensaje de Su Santidad Pío XII, dirigido a un grupo de anesthesiólogos, el 24 de noviembre de 1957, hizo énfasis en el derecho que asiste a todo ser humano de morir dignamente. Se valió de los términos utilizados entonces y enseñó con acierto que no existe obligación de usar medios extraordinarios para conservar la vida. Para el Jusnaturalismo, la obligación por cuestión divina de respetar la vida en toda circunstancia, existe una prohibición estricta sustentada en leyes naturales de disponer por cuenta propia de la vida.

Juan Pablo II, en su encíclica "El Evangelio de la Vida", define la Eutanasia como: "Adueñarse de la muerte, procurándola de modo anticipado y poniendo así fin

"dulcemente" a la propia vida o a la de otro". Y se considera ésto como una "cultura de la muerte" que se ve en las sociedades del bienestar, caracterizadas por una mentalidad eficientista, que va en contra de los ancianos y los más débiles, caracterizadas como algo gravoso e insoportable, aisladas por la familia y la sociedad, según lo cual una vida inhábil no tiene ya valor alguno. Y vuelve a definir la Eutanasia como una "acción o una omisión que por su naturaleza y en la intención causa la muerte, con el fin de eliminar cualquier dolor "situada en la intención y los métodos usados".

En la "Utopía" de Tomás Moro, aparece el concepto médico y moral de la Eutanasia: "...Cuando a estos males incurables se añaden sufrimientos atroces, los magistrados y sacerdotes, se presentan al paciente para exhortarle, tratando de hacerle ver que está ya privado de los bienes y funciones vitales...y puesto que la vida es un puro tormento, no debe dudar en aceptar la muerte, no debe dudar en liberarse a sí mismo o permitir que otros le liberen... ésto es, la muerte no le apartará de las dulzuras de vida sino del suplicio y se realiza una obra ...piadosa y santa...este tipo de muerte se considera algo honorable". Aquí se ve: una atención esmerada a los enfermos, una enfermedad intolerable, que legitima la muerte voluntaria y la eutanasia en utopía, tiene en cuenta los derechos de la persona: responsabilidad moral, libertad, los sacerdotes son intérpretes de la divinidad.

David Hume, critica la posición eminentemente moralista del suicidio y de la eutanasia cuando expresa: "nuestro horror a la muerte es tan grande que cuando ésta se presenta bajo cualquier otra forma distinta de la que un hombre se había esforzado en reconciliar con su imaginación, adquiere nuevos aspectos aterradores y resulta abrumadora para sus pocas fuerzas. Y cuando las amenazas de la superstición se añaden a esta natural timidez, no es extraño que consigan privar a los hombres de todo poder sobre sus vidas" y va en contra de un determinismo al decir que "si el disponer de la vida humana fuera algo reservado exclusivamente al todopoderoso, y fuese un infringimiento del derecho divino el que los hombres dispusieran de sus propias vidas, tan criminal sería el que un hombre actuara para conservar la vida, como el que decidiese destruirla".

Finalmente, justifica la eutanasia en términos prácticos "una vez que se admite que la

edad, la enfermedad o la desgracia pueden convertir la vida en una carga y hacer de ella algo peor que la aniquilación...” y termina sentenciando: “Creo que ningún hombre ha renunciado a la vida si esta mereciera conservarse. Quien se retira de la vida no le produce daño a la sociedad, a lo sumo deja de producirle un bien”.

En términos de Emmanuel Kant, no importa la singularidad, el suicidio es malo, al contrario de Hume, “por qué viola deberes para conmigo mismo, el respeto por nosotros mismos”. Frente a la eutanasia tiene en cuenta la potencialidad de ese ser humano que se quita la vida, las posibilidades de desarrollo de sus capacidades. La vida no vale por sí misma, sino en función de un proyecto de vida ligado con una libertad y una autonomía, ésta se justifica si permite la base material para una vida digna.

### **Fundamentación Sociológica**

Ahora bien, por todo lo expuesto, la vida es el don máspreciado que tiene el ser humano, y el Derecho lo recoge también como un bien jurídico. Pero cuando la persona se ve afectada por condiciones de salud lamentables, que llevan a quien las padece a verse en una situación dramática, recluido en una unidad de cuidados intensivos, de la cual no se sabe si saldrá, donde su existencia está en la cuerda floja, donde puede existir una salida irreversible, donde la existencia dependerá en el futuro de medios extraordinarios, conectado a máquinas como el respirador artificial.

¿Cabe preguntarse si se está cuidando la vida o prolongando la agonía que nos puede llevar a la muerte? En un momento así, es pertinente la práctica de lo que en la actualidad conocemos con el nombre de EUTANASIA, Etimológicamente la palabra eutanasia viene del griego: eu, bueno; thanatos, muerte: “Buena muerte”, término que ha evolucionado y actualmente hace referencia al acto de acabar con la vida de otra persona, a petición suya, con el fin de minimizar su sufrimiento. La empleó por primera vez, en el Siglo XVIII, Francisco Bacon, filósofo inglés, fundador del materialismo y de la ciencia experimental moderna.

En general, eutanasia significa el hecho de provocar una muerte fácil y sin dolores a un paciente que está próximo a morir por causa de una enfermedad terminal. El mismo paciente puede inducirse la muerte sin el conocimiento ni la cooperación de



otras personas. Puede también ser provocada por otros a petición del enfermo o con su consentimiento. En todos estos casos se habla de eutanasia voluntaria. Si se causa la muerte contra la voluntad del paciente o sin su conocimiento, hablamos entonces de eutanasia involuntaria.

Estos medios con los cuales se causa la muerte pueden coincidir todos en una intervención positiva, por ejemplo, en una sobredosis de píldoras conciliadoras del sueño o en otra clase de medicinas, o una inyección de cloruro de potasio, que causa de inmediato la muerte. A veces se usa el término dar una muerte piadosa para esta clase de intervención. Con todo, lo normal es que se le llame *eutanasia positiva, activa o directa*. En cambio se llama *eutanasia negativa, pasiva o indirecta* a la omisión de un tratamiento eficaz, o sea, al hecho de no prolongar el proceso de morir por medio de máquinas o aparatos que mantienen la vida al paciente, como por ejemplo, el respirador artificial.

Queda la interrogante de si existe o no diferencia, desde el punto de vista moral, entre la omisión y la realización de un acto. ¿La omisión de un tratamiento puede equivaler al hecho de dar muerte a un paciente? ¿Desconectar el respirador ocasiona directamente la muerte del enfermo? ¿El descuido de poner a un paciente bajo el control de un aparato y dejarlo morir, difiere moralmente de retirarle el aparato? ¿Cuál es aquí la diferencia moral entre acción y omisión, entre omisión e intervención? ¿El paciente o el doctor están obligados a impedir la muerte cuanto sea posible? ¿Y por qué medios? Vamos a examinar todas estas interrogantes.

### **Fundamentación Axiológica**

La axiología como teoría de los valores se ha concebido como ciencia, teoría, o filosófica de los valores, de su origen, estructura y desarrollo histórico. La axiología fue fundada por el filósofo alemán R.H. Lotze (1817-1881). Husserl asume la axiología dentro de su fenomenología, y siguen este nuevo enfoque M. Scheler y N. Hartmann, entre otros. Diversas teorías más recientes sobre los valores, amplían el concepto de valor a otros campos: estéticos, políticos, económicos, etc.

En los últimos años se ha desarrollado especialmente la axiología de los valores morales, conocida también como ética axiológica, y de relativa novedad en la

historia del pensamiento, ético y filosófico. La axiología ética puede también definirse como la teoría sobre el bien y el mal, o sobre los valores morales en general. Otros autores fundadores de la axiología fueron P. Lapie, *Logique de la Volonté*, 1902; y E. Von Hartmann *Compendio de Axiología*, 1908.

Ahora bien, al hablar de "derecho a morir dignamente", no podemos entender el vocablo "derecho" dentro del ámbito jurídico-legal sino más bien, dentro del espectro de la ética y la moral y, por otro lado, la expresión "morir" se refiere más bien a la forma de morir y no al hecho de la muerte en sí.

El autor Marciano Vidal, señala que el derecho del hombre a morir dignamente tiene un contenido real que presupone una serie de exigencias que han de ser realizadas mayormente por parte de la Sociedad:

1. Atención al enfermo en estado terminal (con todos los medios e instrumentos que en la actualidad posee la ciencia médica con el fin de aliviar el dolor, aunque estas terapias sirvan para acortarle la vida y sume al paciente en un estado de inconsciencia.
2. Sin embargo no puede negársele al moribundo el asumir su propia muerte en un estado de consciencia tal que impida que le suministren tales medicamentos aunque tenga dolores;
3. No privar al moribundo del morir en cuanto "acción personal"; pues el morir es la suprema acción del hombre;
4. Liberar a la muerte del "ocultamiento" a que es sometida en la sociedad actual encerrándola en la clandestinidad;
5. Organizar un servicio hospitalario adecuado a fin de que la muerte sea un acontecimiento asumido conscientemente por el hombre y vivido en comunidad y;
6. Favorecer la vivencia del misterio humano-religioso de la muerte; la asistencia religiosa cobra en tales circunstancias una importancia especial.

## **Fundamentación Legal**

### **Constitución de la República del Ecuador**

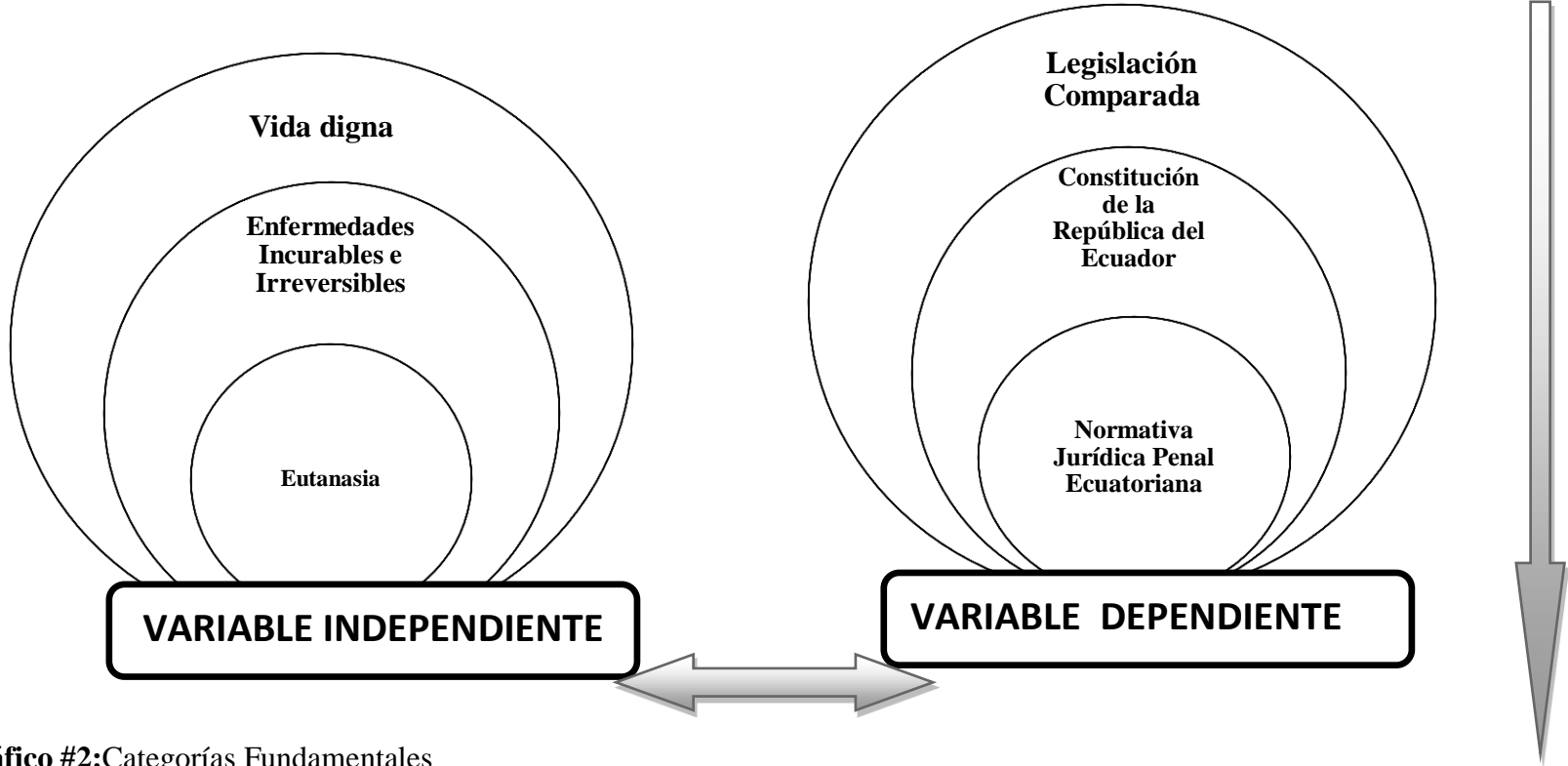
#### **Capítulo sexto**

##### **Derechos de libertad**

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

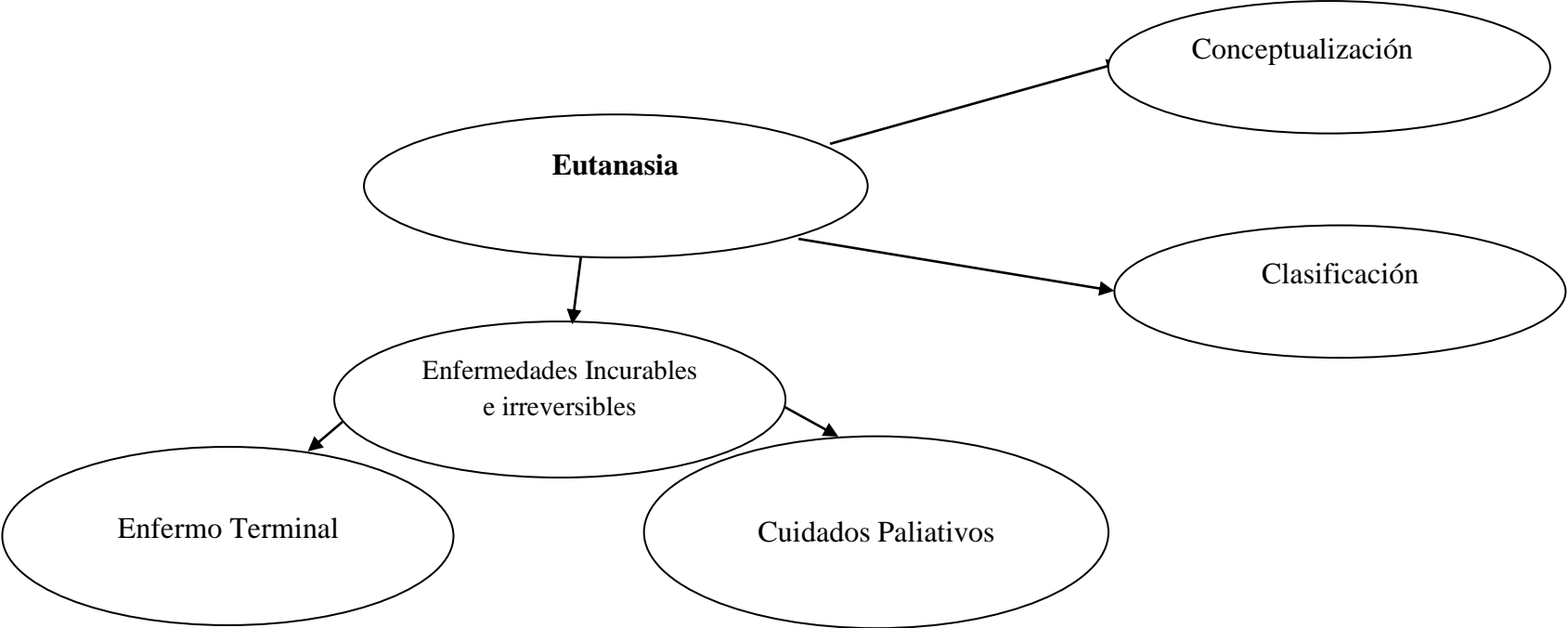
2. El derecho a una vida digna, que asegure la salud, alimentación y nutrición, agua potable, vivienda, saneamiento ambiental, educación, trabajo, empleo, descanso y ocio, cultura física, vestido, seguridad social y otros servicios sociales necesarios.
3. El derecho a la integridad personal, que incluye:
  - a) La integridad física, psíquica, moral y sexual.
4. Derecho a la igualdad formal, igualdad material y no discriminación.
6. El derecho a opinar y expresar su pensamiento libremente y en todas sus formas y manifestaciones.
9. El derecho a tomar decisiones libres, informadas, voluntarias y responsables sobre su sexualidad, y su vida y orientación sexual. El Estado promoverá el acceso a los medios necesarios para que estas decisiones se den en condiciones seguras.
10. El derecho a tomar decisiones libres, responsables e informadas sobre su salud...

**Categorías Fundamentales**



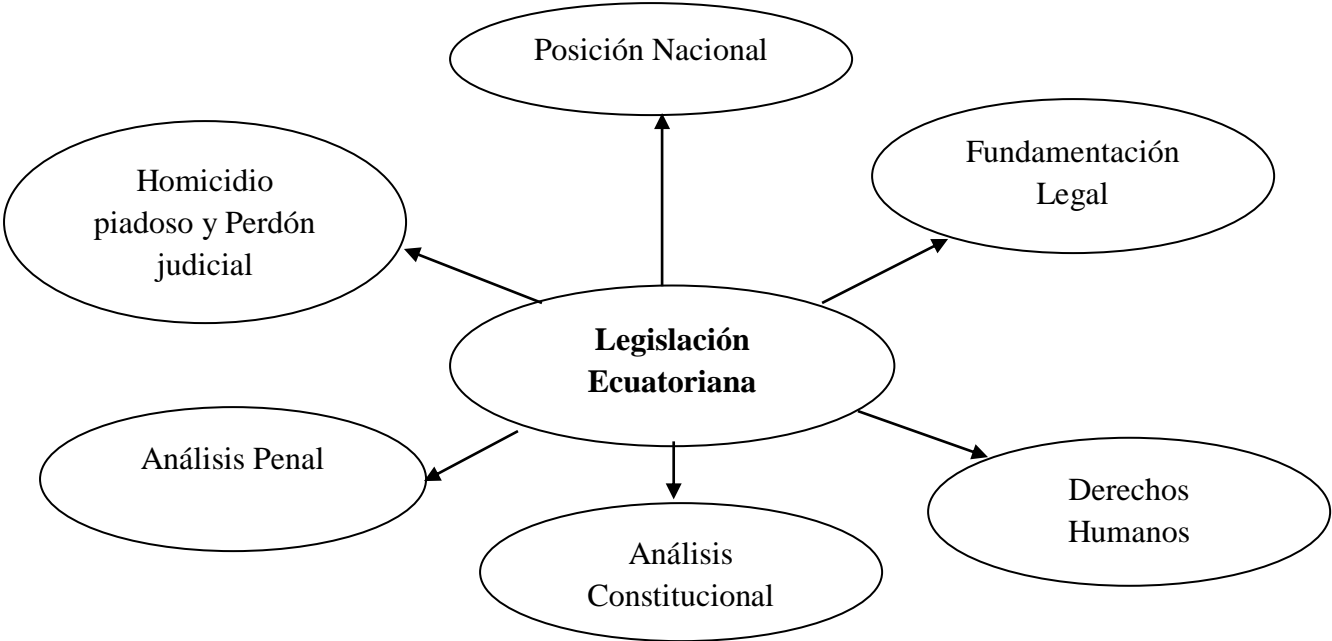
**Gráfico #2:** Categorías Fundamentales  
**Elaborado por:** Ahmed Gustav Wallinder Morocho

**Constelación de Ideas de la Variable Independiente**



**Gráfico #3:** Constelación de la VI  
**Elaborado por:** Ahmed Gustav Wallinder Morocho

**Constelación de Ideas de la Variable Dependiente**



**Gráfico #:4** Constelación de la VD  
**Elaborado por:** Ahmed Gustav Wallinder Morocho

## **Fundamentación Teórica**

### **Variable Independiente**

#### **Eutanasia**

El principal derecho que tiene todo ser humano es el de la vida. Pero, cuando ésta se ve gravemente afectada por condiciones de salud lamentables e irreversibles, que llevan a quien las padece a verse postrado en una unidad de cuidados intensivos de la cual no se sabe si saldrá, donde sólo existe una irremediable salida, donde la existencia dependerá en el futuro de medios extraordinarios, conectado a máquinas como el respirador artificial; entonces cabe preguntarse: ¿se está cuidando la vida o prolongando la agonía que nos puede llevar a la muerte?. En un momento así, en determinadas condiciones, debe aplicarse la eutanasia.

Por ello insiste Bustos en que etimológicamente la eutanasia en rigor comprende el “buen Morir” la “muerte feliz”, la “agonía buena y dulce” entre otras acepciones. (Iglesias, 1992)

La doctrina nacional también recurre a Roxin, quien plantea que: “por eutanasia se entiende la ayuda prestada a una persona gravemente enferma, por su deseo o por lo menos, en atención a su voluntad presunta, para posibilitarle una muerte humanamente digna en correspondencia con sus propias convicciones”. (Roxin, 2007)

#### **Etimología**

La palabra eutanasia deriva del griego eu = bien y thánatos = muerte. Por lo que significa: buena muerte, dulce y libre de sufrimientos. La empleó por primera vez Francisco Bacón en el siglo XVII (Hautecouverture, 2005).

#### **Historia de la eutanasia**

La muerte de Sócrates (Atenas -470 a -399), tal como la describe Platón (Grecia -427 a -347) en Faidón y Alain de Botton en Las consolaciones de la Filosofía, es el más precioso ejemplo de muerte con dignidad. El filósofo Sócrates, poco antes de

emprender el viaje sin retorno creyó prudente ir a bañarse para evitar con ello que las mujeres como era costumbre, tuvieran, luego de muerto, que lavar su cadáver. Una vez limpio bebió la cicuta, hasta la última gota, y cuando sintió sus piernas ya pesadas, se acostó dignamente sobre sus espaldas sin quejarse ni mostrando sufrimiento alguno, sino al contrario, él era la persona más optimista que se encontraba en ese lugar ya que la demás gente sufría al saber que Sócrates iba a morir, con esto despertó la admiración de cuantos lo rodeaban. (Vigo, 2004)

En cambio, el gran poeta Porfirio Barba Jacob, de miseria y de dolor físico y moral, exclamó poco antes: "Presento disculpas por esta agonía tan poco gallarda" habiendo perdido su propia estima y la de los demás, no le restaba al célebre poeta sino ofrecer excusas por la muerte nada digna que estaba viviendo.

Los pueblos antiguos tenían la costumbre de deshacerse de los “viejos”, de los “enfermos incurables” y de los “niños deformes”. Estas prácticas eutanásicas, sin embargo, eran precedidas de un designio eugenésico (Encarta, 1997).

La historia está plagada de casos de eutanasia. Con los griegos y los romanos comienza a tomar cuerpo doctrinario, unida a la práctica del suicidio y a designios eugenésicos.

Es Platón quien sostiene que “el estado debe velar por su salud y por las personas sanas, y dejar a los enfermos incurables librados a su propia muerte” y que “hay que eliminar a los idiotas e imbéciles, y a los niños deformes” (Encarta, 1997).

Son entre los griegos Platón, Plinio, Esculapio y Epicuro los principales defensores de estas ideas. Solamente se opuso Hipócrates, quien elaboró el “no mataré” o el “no suministraré veneno a mis pacientes”, paso del que trascendió el juramento hipocrático de los médicos.

Roma siguió los pasos de Grecia. En el Senado existían venenos a disposición de los que vinieran y pidieran permiso para suicidarse. El suicidio era considerado honroso entre los romanos. Bajo influencia del estoicismo admitían muchas razones para su



práctica legítima. El filósofo Séneca lo ensalzaba como el acto último de una persona libre.

En Egipto, Cleopatra y Marco Antonio fundaron una Academia con el objetivo de estudiar la mejor forma para “ayudar a morir”, la “mejor forma de dar muerte a otra persona”.

Los germanos enterraban vivos a los “viejos”. Los bretones los aniquilaban con un martillo maldito. Los hindúes, los arrastraban a las orillas del Ganges, les tapaban los orificios nasales y el bucal, y luego los arrojaban al río. A partir de San Agustín, la doctrina cristiana se impone revirtiendo el escaso valor que se daba a la criatura humana. Varios de los primeros concilios de la Iglesia Cristiana decretaron que aquellos que cometieran suicidio no se les podrían aplicar los rituales ordinarios de la Iglesia tras su muerte.

En la Edad Media la Iglesia Católica Romana condenó expresamente esa práctica y se ordenaba la confiscación de todas las propiedades del suicida y el cadáver sufría todo tipo de humillaciones.

Sin embargo, no puede considerarse que estas prácticas constituyan un precedente vinculado expresamente a la eutanasia. Sí, cabe establecer en ellas, la ausencia de reconocimiento de un principio fundamental: “el del valor absoluto de cualquier vida humana”.

Con la instauración del Cristianismo, comienza a tomar fuerza dicho principio, y se cuestiona la legitimización de prácticas ligadas no sólo a la eutanasia, sino también al suicidio, a la eugenesia y al infanticidio entre otras.

Para el Jusnaturalismo, dada la obligación por cuestión divina de respetar la vida en toda circunstancia, existe una prohibición estricta sustentada en leyes naturales de disponer por cuenta propia de la vida.

Juan Pablo II, en su encíclica “El Evangelio de la Vida” define la Eutanasia como: “adueñarse de la muerte, procurándola de modo anticipado y poniendo así fin “dulcemente” a la propia vida o a la de otro”. Y se considera esto como una “cultura de la muerte” que se ve en las sociedades del bienestar, caracterizadas por una mentalidad eficientista, que va en contra de los ancianos y los más débiles,

caracterizadas como algo gravoso e insoportable, aisladas por la familia y la sociedad, según lo cual una vida inhábil no tiene ya valor alguno. Y vuelve a definir la Eutanasia como una “acción o una omisión que por su naturaleza y en la intención causa la muerte, con el fin de eliminar cualquier dolor “situada en la intención y los métodos usados”.

En términos de una teoría utilitarista de los derechos, la eutanasia se nos muestra como una opción más práctica en el caso de que se nos presente una existencia marcada por el dolor y sin posibilidades de felicidad. Desde esta perspectiva, la eutanasia es buena dados los dolores que se le quitan a quien los está sufriendo, se disminuyen los daños a la sociedad y se termina con una “carga” para la familia.

En la “Utopía” de Tomás Moro (Inglaterra, 1478-1535), aparece el concepto médico y moral de la Eutanasia: “...Cuando a estos males incurables se añaden sufrimientos atroces, los magistrados y sacerdotes, se presentan al paciente para exhortarle, tratan de hacerle ver que está ya privado de los bienes y funciones vitales...y puesto que la vida es un puro tormento, no debe dudar en aceptar la muerte, no debe dudar en liberarse a sí mismo o permitir que otros le liberen... esto es, la muerte no le apartará de las dulzuras de vida sino del suplicio y se realiza una obra piadosa y santa este tipo de muerte se considera algo honorable” Aquí se ve: una atención esmerada a los enfermos, una enfermedad intolerable, que legitima la muerte voluntaria y la eutanasia en utopía, tiene en cuenta los derechos de la persona: responsabilidad moral, libertad, los sacerdotes son intérpretes de la divinidad.

David Hume (Escocia, 1711-1776), critica la posición eminentemente moralista del suicidio y de paso la eutanasia así: “nuestro horror a la muerte es tan grande que cuando ésta se presenta bajo cualquier otra forma distinta de la que un hombre se había esforzado en reconciliar con su imaginación, adquiere nuevos aspectos aterradores y resulta abrumadora para sus pocas fuerzas. Y cuando las amenazas de la superstición se añaden a esta natural timidez, no es extraño que consigan privar a los hombres de todo poder sobre sus vidas” y va en contra de un determinismo al decir que “si el disponer de la vida humana fuera algo reservado exclusivamente al todopoderoso, y fuese un infringimiento del derecho divino el que los hombres dispusieran de sus propias vidas, tan criminal sería el que un hombre actuara para conservar la vida, como el que decidiese destruirla.”

### **Definición actual de eutanasia**

Eutanasia es aquella conducta o comportamiento tendiente al cese o a mitigar los sufrimientos de otra persona, cuando tal conducta o comportamiento implica necesariamente la producción directa de la muerte o el aceleramiento de su producción.

La eutanasia se encuentra entroncada con el concepto de la buena muerte o muerte feliz. Es la muerte por piedad ante una enfermedad terminal o irreversible, prolongada y dolorosa.

En términos generales, eutanasia es el hecho de provocar la muerte fácil y sin dolores, a un paciente que padece una enfermedad terminal y que está próximo a morir. Este proceso puede realizarse el mismo paciente mediante la inducción sin la ayuda de otras personas, a la vez ser inducida por otros a previa la petición del enfermo y con su consentimiento.

“En las prácticas de eutanasia siempre hay al menos dos personas como participantes, y dependiendo de sus actos” y de las circunstancias, surgen dos tipos básicos de eutanasia: voluntaria o pasiva e involuntaria o activa; en la primera, la muerte es “producto de una omisión de los tratamientos que mantienen con vida al paciente”; en la segunda, “la vida del enfermo es terminada por la acción de otra persona que busca justamente este resultado”. (BCN, 2005)

Al tener un concepto más amplio de la eutanasia es importante, diferenciarla del suicidio asistido, ya que en éste caso es el paciente enfermo el que procede con el acto final, pero para proceder un tercero le ha facilitado las cosas para que se pueda realizar. Por ejemplo, “al poner una jeringa con veneno en la vena del paciente, para que el mismo sea quien presione se inyecte el líquido. Un conocido ejemplo de esto es la “máquina de la muerte” del doctor Jack Kevorkian, mediante el cual la persona sólo tenía que presionar un botón para que una emisión de monóxido de carbono acabara con su vida” (BCN, 2005)

### **El suicidio asistido y la eutanasia**

A partir de varios autores se puede considerar al suicidio asistido como una autoliberación con el apoyo de otra persona.

La determinamos como autoliberación ya que es una opción concluida y determinada por el individuo con total libertad en las circunstancias en que se justificaría la eutanasia. Quiere decir, cuando se trate de una enfermedad irreversible la misma que provoque sufrimientos insoportables, y este tenga un total conocimiento de su estado y pronóstico.

“Cuando un enfermo incurable pide que le ayuden a morir de éste modo, creemos que los médicos tienen la obligación de investigar la petición a fondo y, en determinadas circunstancias, considerar cuidadosamente el hacer una excepción a la prohibición de llegar a morir” (Textos Eutanasia, 2001).

El ejemplo más famoso de trascendencia mundial lo encontramos en el médico y patólogo norteamericano Jack Kevorkian, quien fabricó un aparato que manejado por el propio enfermo conducía a éste a una muerte dulce y sin sufrimiento. Mediante esta técnica, Kevorkian, ayudó a morir a 130 pacientes desesperados: “primero insertaba en el brazo del paciente un tubo intravenoso por el cual comenzaba a administrarle una solución salina. El propio paciente presionaba un botón que detenía el flujo de solución salina y lo remplazaba por Tiopental, que causa inconsciencia.

Un minuto más tarde, la propia máquina cambiaba de nuevo las soluciones, para dar paso al cloruro de potasio, que producía un paro cardiaco que causaba la muerte en cuestión de minutos. Un procedimiento similar al seguido en algunos casos de pena capital” (Barcha, 1996). Hoy a los 71 años de edad cumple su condena en una prisión de Michigan).

Para que opere legalmente el suicidio asistido deben observarse, a criterio de Arnoldo Kraus (UNAM, 2001), los siguientes requisitos: Que el paciente lo solicite;

a. Que el juicio o estado mental del paciente sea adecuado;

Que la enfermedad sea incurable y el sufrimiento intolerable;

b. Que el sufrimiento no sea secundario a cuidados inadecuados;

c. Que el suicidio asistido sea dentro del contexto de una relación médico-paciente óptima;

d. Que se obtenga una segunda opinión;

e. Que todo lo anterior se documente;

El cumplimiento de estos requisitos serviría como guía, tanto para los médicos como para los pacientes que asuman decisiones de tanta delicadeza. Obviamente, la redacción de una solicitud o suscripción de un testamento vital a nombre del desahuciado, no termina con la totalidad de los problemas que pudieran presentarse, pero sí podrían facilitar la decisión de los médicos, familiares o interesados.

Entre las situaciones problemáticas que podrían presentarse a la hora de llevar a ejecución un pedido de suicidio asistido están entre otras, las siguientes: “En primer término los dolientes, y sobre todo los que se encuentran en condiciones muy delicadas o terminales, son susceptibles a cualquier sugerencia. En ocasiones, incluso les resulta difícil discriminar entre un “buen” consejo y uno “malo”. De hecho, el enfermo puede optar por el suicidio no porque realmente se encuentre cansado de la vida, sino porque considera que otros se encuentran fastidiados de ellos. Por lo anterior, es indispensable que para que la postura del enfermo se valore adecuadamente, ésta se haga sin los efectos de los fármacos y antes de que la enfermedad haya mermado su capacidad intelectual” (UNAM, 2001)

En segundo lugar, otro problema surge en torno al mecanismo que se ha de emplear para la sedación e ingesta de la sustancia letal que conducirá al paciente a una muerte sin dolor. Por un lado está la posibilidad que sean los médicos quienes cumplan esta tarea –la mayoría de ellos están de acuerdo con la ayuda a morir pero se niegan a administrar la droga– y por otro, que sea el mismo enfermo el que lo haga, porque “... es preferible que él se suicide, lo cual, no es por evitarle al médico la “labor sucia” de llevar a cabo el suicidio, sino porque así se le permite al enfermo decidir el tiempo adecuado para llevar a cabo el proceso”(UNAM, 2001).

### **Clasificación de la eutanasia**

La mayoría de los estudiosos de este inquietante tema coinciden en clasificar a la eutanasia en los siguientes aspectos:

Por su finalidad:

- Eutanasia eugénica: Por razones de "higiene racial", libera a la sociedad de los

enfermos que son una carga.

- Eutanasia piadosa: Es la que se practica con el fin de aliviar los dolores y sufrimientos a un enfermo.

Por sus medios:

- Eutanasia positiva: Es aquella en que el agente de manera directa y positiva actúa sobre la persona enferma provocándole la muerte. Ésta, puede a su vez, subclasificarse en: Distanasia, que supone una muerte lenta y consecuentemente, la dolorosa e innecesaria prolongación de la agonía. Ortotanasia u Orto-eutanasia, que es la suspensión de toda cura en la inminencia de la muerte, aún las relativas a las complicaciones agudas. Se intenta mitigar el dolor de manera eficaz, usando para tal fin los analgésicos a disposición de la medicina.
- Eutanasia negativa: El agente deja de emplear las medidas excepcionales para alargarle la vida al paciente (dispositivos artificiales, sistemas orgánicos capaces de mantener el latido cardiaco y las ondas cerebrales, etc.) hasta que muere naturalmente. (Mosby, 1996)

Por sus intenciones:

- Eutanasia directa activa: Cuando en la intención del agente existe el deseo de provocar la muerte directamente del enfermo.
- Eutanasia indirecta o pasiva: Consiste en la muerte no querida en su intención, que sobreviene a causa de los efectos secundarios del tratamiento paliativo del dolor.

Por su voluntariedad:

- Eutanasia voluntaria: es la que solicita el paciente de palabra o por escrito.
- Eutanasia involuntaria: es la que se aplica a los pacientes sin su consentimiento.

### **Enfermedades Irreversibles e incurables**

Independientemente de la causa, el paciente con enfermedad terminal ve afectado seriamente su equilibrio físico, pero también psicológico y social. En esta sección nos ocuparemos de las consecuencias de la enfermedad en la salud del paciente y en la manera como se enfrenta este problema.

El dolor es probablemente el síntoma más común, pero no es el único ya que son comunes los síntomas gastrointestinales como náuseas y vómitos, la disfagia, la anorexia, el estreñimiento y la diarrea; problemas cutáneos como úlceras de presión y prurito; malnutrición con el consiguiente menoscabo en la eficiencia del sistema inmunitario y disturbios respiratorios como disnea, tos y heimoptisis (De Nocila, 1996).

Recientemente sin embargo, se ha llamado la atención de la importancia de la fatiga como síntoma frecuente e incapacitante sobretodo en pacientes con cáncer. (Curt, 2001)

Son muchos los problemas que presenta la valoración subjetiva de los síntomas, en particular cuando incluyen la angustia de los moribundos. Evaluar las molestias físicas con objeto de aliviarlas exige contar con una medición de intensidad, cosa que no puede ser exacta. Se necesita también de una observación paralela de duración, e incluso con respecto a esta medida hay dificultades para definir la duración de la enfermedad terminal. Aquí nosotros sólo hemos considerado la fase final de la enfermedad y excluyendo lo que podría ser un largo periodo de vida durante el cual aunque el paciente tenga una enfermedad incurable no se puede decir que se está muriendo. Además, dentro de las enfermedades terminales se evidencia el hecho de que los clímax aislados de dolor causan una tensión muy diferente a semanas de dolor continuo. La duración de la fase terminal es muy variable.

Es sorprendente, en todo caso, que un individuo desee vivir y encuentre doloroso morir y no obstante, acepte su muerte como parte integral de su vida. Existe un temor social hacia la muerte y todo lo relacionado con ella: cadáveres, esqueletos, féretros, cementerios, etc. Es de notar que al mismo tiempo, las películas de horror fascinan a muchas personas, probablemente porque, a la vez que las ponen en contacto con la muerte, les permiten evitarla. En la vida real, en cambio, reaccionamos ante la muerte como si fuera contagiosa y de esta manera, nos alejamos de los viejos, porque están cerca de ella. Lo que es más grave aún es que los propios ancianos puedan sentirse marginados al estar convencidos, ellos también, que viejo y moribundo es lo mismo.

Si bien es cierto que esta analogía no sólo es errónea, sino nefasta, no es posible soslayar que al envejecer, el individuo se aproxima cada vez más a su muerte; se lo recuerdan, además, la desaparición de coetáneos, sus propias enfermedades y la disminución de las diferentes funciones. Por ello, no es de extrañarse que los ancianos piensen con frecuencia en su muerte, como lo demuestran los estudios y la observación clínica.

La mayoría de los ancianos preferirían morir tranquilamente, sin sufrimientos, “quedarse dormidos y no despertar”, como refieren algunos pacientes. El lugar de preferencia debería ser la propia casa y la cama. Para algunos ancianos sería importante despedirse de los suyos, aunque en general prefieren una muerte rápida.

En la aceptación del final cercano de la existencia parecen influir factores como el nivel educativo (cuanto más elevado, mayor aceptación), la adaptación adecuada a las crisis previas de la existencia y el entorno que rodea al anciano. Así, un entorno muy diferente y la soledad influyen negativamente, en tanto que tiene una influencia positiva la relación estrecha, sin mucha ambivalencia con los hijos y los nietos, la cual, por otra parte, satisface en gran medida la necesidad de trascendencia. El deseo de “poner orden en sus cosas” (testamento, asuntos financieros, sociales y personales, destino de los restos, etc.) indica habitualmente una actitud madura, de aceptación de la muerte y sin embargo, se enfrenta casi siempre con una respuesta evasiva o de oposición por parte de los familiares. (Hinton, 1990)

### **Dignidad de la vida y eutanasia**

Para hacer un análisis sobre lo que es la eutanasia jurídicamente frente al derecho a la vida, es necesario tratar este tema junto con el de la dignidad de morir.

Si la eutanasia está inspirada en un sentimiento humanitario de evitar la prolongación del sufrimiento derivado del padecimiento de una enfermedad incurable, significa que su práctica reivindica en el paciente la condición de estimar su vida a tal punto que, incluso, podría escoger una muerte digna (Somarledi, 1996).

Los seres humanos transitan sus propias vidas alentados por pequeñas o grandes aspiraciones, que algunos llaman los "acicates", es decir los incentivos para vivir. Pero de estos los que menos desea cualquier individuo son la miseria y el dolor. El



hecho de aspirar a no vernos colocados en circunstancias que inspiren lástima y compasión ante los ojos de los demás, establece una actitud frente a la vida, a la que se le llama dignidad. Dignidad es, como dice el Diccionario de la Lengua Española, “un comportamiento con gravedad y decoro, una cualidad que enriquece o mantiene la propia estima y la de los demás”. Si en verdad nos estimamos a nosotros mismos no iremos a aspirar jamás a que se nos compadezca por nuestro estado de miseria y de dolor. Es así que tenemos el derecho de vivir con dignidad y por lo tanto se asume que también tenemos el derecho de morir con dignidad.

Así, la dignidad consiste en calidad de vida, en fundada aspiración a la excelencia. Cuando la calidad decae por debajo de un nivel crítico, la vida pierde su dignidad y deja de ser un bien altamente estimable. Sin dignidad, la vida del hombre deja de ser verdaderamente humana y se hace dispensable: esa vida ya no es vida. Entonces, anticipar la muerte es la solución cuando la vida pierde su dignidad.

Todo ser humano tiene el derecho a que se le reconozca la posibilidad de disponer de su propia vida en situaciones especiales simplemente por la dignidad que éste puede tener. El reconocerle a un ser humano la posibilidad de definir qué hacer con su vida es respetar la humanidad del otro (su humanidad), es el respeto de la libertad y de la vida propia, y esto nos ayuda a definir lo que es una vida digna. Se puede argumentar desde este punto de vista, de la dignidad humana, la exigencia de instaurar la eutanasia (bajo ciertas condiciones) como una lucha por el reconocimiento del derecho a la muerte digna, entendiendo por muerte indigna aquella que prolonga inmisericordemente la vida por medios artificiales, en la que la vida se escapa lentamente y se da un apego puramente al cuerpo físico. A propósito de lo expuesto, el editorialista del diario El Universo, Xavier Flores Aguirre, coincide con estos fundamentos en un acertado artículo en el que propone la posible legalización de la eutanasia en el Ecuador y acota: “... la legalización de la eutanasia debería regularse de manera precisa y detallada para que se eviten los abusos: es mucho mejor su regulación, por supuesto, que su eventual práctica clandestina o sujeta a las interpretaciones equívocas de personas no competente” (Flores, 2007)

En consecuencia, morir dignamente sería morir libre de dolor, con los analgésicos y tranquilizantes necesarios para el desasosiego y con el suministro de medicamentos que se requieran contra las incomodidades que se puedan presentar, eliminando en lo

posible el sufrimiento de toda índole, siendo respetado y tratado como ser humano. Aunque no solamente reduciendo el dolor, lo que vale es una vida con cierta autonomía y libertad. El morir dignamente es que se respete la dignidad del moribundo, existen procesos de fallecimiento en qué medidas de encarnizamiento terapéutico o distanasia entran en conflicto con la dignidad de la persona.

No se debe, entonces, anteponer el tratamiento médico a la dignidad de la persona, hay casos en que el paciente anhela de alguna manera la muerte, pero por causa de la intromisión médica, escudada en un deber moral, el paciente debe soportar una degradación tan grande que no la iguala lo terrible que podría ser el camino hacia la muerte, destruyéndose la dignidad de la persona, por lo cual éstas medidas ya no conservan a un ser humano, sino lo que hemos llamado mejor: un despojo humano. Lo que debe preservar el médico es la dignidad del ser humano integral y no solamente una mera existencia vegetativa.

Según el texto *Los últimos días y las últimas horas*, “la dignidad es un bien invulnerable, propio de cada hombre, no se puede perder pero se puede dañar. Cuanto mayor sea el desamparo y la necesidad de ayuda de una persona, mayor es la probabilidad de que se sienta herido en su dignidad...” (Sandgathe, 2003).

Incluso, la dignidad humana trasciende las fronteras mismas de la vida y se perenniza aún después del fallecimiento de un individuo. “La dignidad de una persona muerta continúa viva en los recuerdos y en la memoria de los que le han conocido y le han sobrevivido, pero éstos también pueden lesionarla. Al contrario de lo que sucedía en otros tiempos, hoy en día muchas personas rehúyen la presencia de un muerto. No se atreven a sentarse cerca del muerto ni a participar en su cuidado” (Sandgathe, 2003).

## **Variable Dependiente**

### **Legislación Comparada**

#### **Colombia**

El Código Penal de Colombia contiene un artículo que establece una pena atenuada para el homicidio piadoso. El art. 326 dice: “el que matare a otro por piedad o por

ponerle fin a sus intensos sufrimientos provenientes de lesión corporal o de enfermedad grave o incurable, incurrirá en prisión de tres meses a seis años”.

Ejerciendo la acción pública, el ciudadano José E. Parra Parra planteó la inconstitucionalidad del art. 326 del Código, entendiendo que el Estado así no garantiza la vida porque deja al arbitrio del médico o del particular la decisión de terminar con la vida de otros y vulnera el principio de la igualdad y la levedad de la sanción, implica una autorización para matar. La Corte colombiana resolvió que el homicidio por piedad no es inconstitucional porque gradúa la pena de acuerdo a la culpa y siempre que sea solicitado por un enfermo terminal y la muerte la produce un médico, no hay responsabilidad penal. (Parra,1997)

Frente a estos argumentos, la Corte Constitucional concluyó que el “actor confunde el homicidio por piedad con otros tipos de homicidio, ya que el primero tiene una característica especial que es una motivación subjetiva en eliminar el sufrimiento, dolor o padecimiento ajeno, en contraposición al homicidio por fines de lucro o el homicidio cuyo fin consiste en la preservación o el mejoramiento de la especie humana homicidio eugenésico, entre otros. Además, a juicio del alto órgano jurisdiccional... el derecho penal es de carácter subjetivo, es decir, su fundamento radica en el concepto de culpabilidad, en donde convergen dos factores:

a) la voluntad del sujeto activo en la realización del ilícito, y

b) la relación o nexo de causalidad entre la acción y el resultado... finalmente, arguye que... la piedad, definida como un sentimiento altruista y de bondad en la cabeza del sujeto activo al momento de la realización del hecho punible... justifica la existencia de una pena menor para el delito si, desde luego, convergen los demás supuestos de hecho que el tipo legal requiere (Lozano, 2001)

Al analizar el citado artículo 326, podemos determinar que el tipo penal de eutanasia activa, ya que al argumentar “el que matare a otro por piedad”, presume en primer lugar, la preexistencia de un tercero que es el que mata; y en segundo lugar, implica que al dar muerte a otro obedece a una motivación subjetiva de piedad, olvidando que desde el punto de vista legal interese el consentimiento de la víctima. Bajo esta reflexión, se abre la posibilidad que en Colombia se despenalice la eutanasia en el

caso de existir una solicitud voluntaria de muerte asistida. He aquí lo trascendental de la sentencia emitida por la Corte Constitucional colombiana.

En conclusión, lo que este organismo hizo, fue hacer cumplir lo expresado en la Constitución colombiana que “determina a la persona como sujeto moral, capaz de asumir en forma responsable y autónoma las decisiones sobre los asuntos que a él incumben, debiendo el Estado limitarse a imponerle deberes en función de los otros sujetos morales con quienes convive. Por esto, si la manera en que los individuos ven la muerte refleja sus propias convicciones, ellos no pueden ser forzados a continuar viviendo cuando por las situaciones extremas en que se encuentran, no lo valoren como deseable ni compatible con su propia dignidad.

El deber del Estado de proteger la vida y la dignidad de la misma debe estar conjuntamente ligada a la dignidad humana como tal, no solo como la mantención de la misma sobre cualquier otro estado moral frente a enfermos terminales. El Estado no debe oponerse a la decisión del sujeto que no desea seguir viviendo y que solicita que le ayuden a morir en condiciones mucho más emocionalmente estables y así cumplir con un proceso de vida digna que va desde el nacimiento, el proceso de la misma y su muerte.

### **Alemania**

A partir de la Segunda Guerra Mundial y los múltiples asesinatos sugeridos durante ella, es que en este país el tema se convirtió en un tabú, poco a poco, la legislación inició su apertura a la misma, debido a las tendencias que defienden el derecho a morir por la promoción que de éste hacen las revistas médicas y la Asociación de Eutanasia Voluntaria, creada en 1981.

Actualmente, la eutanasia activa está tipificada como delito; así el Art. 216 del Código Penal Alemán castiga el homicidio a petición, con una pena atenuada. Sin embargo, existen tres excepciones a esta norma:

- a. Cuando la muerte acontece durante un proceso de terapia activa contra el dolor, esto es Eutanasia Inactiva;
- b. Cuando a criterio profesional, se interrumpe el tratamiento médico-

técnico que mantiene con vida al paciente: Eutanasia por Omisión;

- c. Cuando el paciente mismo se provoca la muerte mediante el suicidio asistido.

“Toda complicidad presupone un hecho principal antijurídico del autor”, en este caso el suicidio no resulta abarcado por el tipo de los delitos de homicidio, por presuponer la muerte de otro, tampoco hay complicidad en un delito inexistente. De este modo, no puede ser responsabilizado penalmente quien posibilita la muerte libre de otra persona que padece graves sufrimientos y que quiere acabar con su vida, poniéndole a su disposición veneno o una pistola.

El caso más expresivo de la jurisprudencia es el del médico Hackethal, quien en el año 1984 había dado veneno (cianuro potásico) a una mujer gravemente enferma que padecía un cáncer incurable que se le extendía por el cerebro. La paciente se bebió el veneno mezclado con agua, a consecuencia de lo cual falleció al poco tiempo de modo apacible sin indicios de agonía. La acusación formulada por la Fiscalía por un homicidio a petición (Art. 216 Código Orgánico Integral Penal Alemán) fue desestimada tanto por el Tribunal de Traunstein como por el Superior de Munich” (Ley Pro Eutanasia, 2006).

## **Holanda**

Las primeras manifestaciones pro-eutanasia surgieron en 1971 a consecuencias de lo acontecido con la madre de la Dra. Geertruida Postma, quien sufrió una hemorragia cerebral que la dejó paralizada, sorda y muda, terminando por vivir amarrada a una silla en una casa para ancianos. Su hija escribió: “Cuando veía a mi madre, sólo quedaban de ella unos restos humanos que colgaban de la silla. No podía tolerar más esa imagen”. (Kraus, 2001)

Por tal razón, la Dra. Postma le inyectó morfina, comunicó al director del asilo y aunque fue encontrada culpable, se le aplicó una pena simbólica desde ese instante, se entabló en Holanda el debate a favor de la legalización de la eutanasia, lo que comenzó a concretarse en 1981, cuando “un Tribunal de Rotterdam estableció diez requisitos para no penar la ayuda a los moribundos. Los requisitos fueron:

1. En caso de sufrimientos físicos y psíquicos insoportables para el paciente.
2. El sufrimiento y el deseo de morir deben ser constantes, es decir, no pasajeros.
3. La decisión de morir debe corresponder a la decisión voluntaria de un paciente bien informado.
4. La persona en cuestión debe tener un concepto claro y preciso de su condición, así como de otras posibilidades, es decir, debe conocer los resultados de los diferentes tratamientos, o de la ausencia de los mismos, y debe ser capaz de evaluar estas alternativas.
5. Cuando no exista otra solución razonable aceptada por el paciente para mejorar su situación.
6. El momento y la forma de morir no deberían causar perjuicios innecesarios a terceros (si es posible, el pariente más próximo deberá ser informado de antemano).
7. La decisión de ayudar a morir no debe recaer en una sola persona. Es obligatorio consultar con otro profesional (doctor en medicina, psicólogo o asistente social, de acuerdo con las circunstancias del caso).
8. En la decisión debe intervenir un médico para recetar los medicamentos adecuados.
9. La decisión y la ayuda deben llevarse a cabo con las máximas precauciones.
10. No es necesario que el enfermo se esté muriendo para recibir ayuda. Los parapléjicos pueden solicitar y obtener ayuda para morir. Este punto corresponde a una decisión anterior de un Tribunal, que ha sido adoptada por la Asociación Médica Holandesa” (Barcha, 1996).

Más tarde, en 1984 el Tribunal Supremo ordenó que sean tomados en consideración otros criterios más, a saber: a) Que se pueda prever la progresiva degradación del paciente, así como la desintegración de su personalidad; b) Que exista sufrimiento físico como psíquico que impida al paciente morir con dignidad; c) Que ya no existan procedimientos médicos, sujetos a la aprobación del paciente, para aliviar su dolor. “De esta manera, el Tribunal decretó que la eutanasia activa voluntaria, practicada por médicos, podía justificarse de acuerdo con el reglamento ético y jurídico, incluso sin modificar el Código Penal” (Barcha, 1996).

Sin embargo, un año después, “el debate sobre la eutanasia voluntaria en Holanda, se

inclinó rápidamente en favor de la legislación parlamentaria de forma que las decisiones y la conducta de los Tribunales adquirieran forma de estatutos. Durante tres años, una comisión gubernamental estudió la mejor forma de regular la eutanasia, y en agosto de 1985 decidió que sería preferible legalizarla sin más demora y bajo ciertas condiciones” (Barcha, 1996).

Finalmente, luego de casi 30 años, el 26 de marzo de 2002, fue publicada en el boletín oficial del Estado, la Ley de Petición de Terminación de la Vida y Ayuda al Suicidio, la que otorga inmunidad a los médicos que practiquen la eutanasia cuando el sufrimiento del paciente sea insoportable y se hayan observado los requisitos legales de debida diligencia. Es importante aclarar que “en Holanda se entiende por eutanasia la terminación por parte del médico de la vida del paciente a petición de este último”, por lo contrario, no se considera eutanasia “al desistimiento de un tratamiento cuando ya no tenga sentido continuar con el mismo. Esto forma parte del ámbito propio de actuación del médico que desiste de la aplicación de un tratamiento, dejando que la naturaleza siga su curso natural” (Lujan, 2003).

En la actualidad, según el gobierno holandés, “la eutanasia (por su definición) se había aplicado en sólo 2,4 por ciento de todas las muertes” (Lujan, 2003). Pero desde la óptica de los organismos internacionales, “la eutanasia constituyó casi el 20 por ciento de todas las muertes en los Países Bajos porque la definición internacional incluye casos de suicidio ayudado (0.3 por ciento), administración de drogas letales sin el consentimiento del paciente (0.7 por ciento), alivio de dolor intensificado con por lo menos intento parcial para acelerar muerte (2.9 por ciento), y decisiones del no-tratamiento con la intención explícita de acelerar muerte (13.3 por ciento)

La eutanasia en el país neerlandés cuenta con el 85% del apoyo popular (Eutanasia Textos, 2001) esto resulta aparentemente contradictorio si consideramos que Holanda es uno de los países más desarrollados del mundo y posee, por lo tanto, grandes avances médicos y tecnológicos para alargar la vida del paciente (Humphry, 1986), “lo que demuestra que la solicitud de la eutanasia en Holanda no viene motivada por lo que pueda costar un tratamiento. Gracias al sistema holandés de seguridad social, todo el mundo tiene la asistencia sanitaria cubierta... cuidados paliativos (disminución del sufrimiento) y terminales... No obstante, incluso con los mejores cuidados paliativos no siempre se puede evitar que algunos pacientes

terminales sufran de forma tan insoportable que soliciten al médico la terminación de la vida” (Lujan, 2003). El dolor, el desahucio y el deseo de una muerte digna en una población envejecida y con altos índices de cáncer, son los motivos principales por los que se pide la muerte piadosa en este país.

Ya dentro del análisis propiamente jurídico de la Ley de Petición de Terminación de la Vida y Ayuda al Suicidio, para que se pueda aplicar la eutanasia activa en Holanda, se deben considerar los siguientes requisitos:

1. Sólo los médicos pueden aplicarla;
2. La solicitud debe ser hecha por enfermos desahuciados;
3. La decisión debe ser documentada, repetida y libre de duda;
4. El médico debe pedir una segunda opinión a otro profesional de la medicina independiente que no esté involucrado en el tratamiento del paciente;
5. La decisión del enfermo debe ser libre de toda presión;
6. Que el paciente experimente sufrimiento insoportable, sin posibilidades de cambio; y
7. Que no existan medidas o procedimientos que mejoren las condiciones del paciente o que hagan su sufrimiento soportable.

Es importante subrayar que “en Holanda no se accede a cualquier solicitud de eutanasia, al contrario, se rechazan dos terceras partes de las solicitudes de eutanasia que se presentan al médico (de cabecera)” Por otro lado, “los médicos no están obligados a acceder a las solicitudes de eutanasia” (Lujan, 2003).

Una breve valoración a los artículos del Código Integral Penal Holandés sobre la muerte asistida nos advierte que en este país, la eutanasia continúa penada; si se cumple con algunas condiciones hay excepciones que permiten al médico la posibilidad de ayudar a un paciente con enfermedad terminal insoportable.

A continuación examinemos los dos artículos del Código Penal Holandés, que fueron reformados a propósito de la nueva Ley de Petición de Terminación de la Vida y Ayuda al Suicidio:

“Art. 293. El que quitare la vida a otra según el deseo expreso y serio de la misma será castigado con pena de prisión de hasta doce años o con una pena de multa de la



categoría quinta.

Art. 294. El que de forma intencionada prestare auxilio a otro para que se suicide o le facilitare los medios necesarios para ese fin, será en caso de que se produzca el suicidio, castigado con una pena de prisión de hasta tres años o con una pena de multa de la categoría cuarta, se aplicará por analogía el artículo 293, párrafo segundo” (Ley Pro Eutanasia Chile, 2006).

Como se puede observar, “la legislación se centra en la petición del paciente. No basta la petición en sí. El médico tiene la obligación de determinar que no sólo existe la petición, sino también que la petición es: a) voluntaria; y b) bien meditada” (Ley Pro Eutanasia Chile, 2006).

De acuerdo al artículo 6 del Pacto de las Naciones Unidas de Derechos Civiles y Políticos (Naciones Unidas) y al artículo 2 del Convenio Europeo de Derechos Humanos (Convenio Europeo), cada país tiene la obligación de proteger el derecho a la vida y en el caso de Holanda, se podría pensar que la Ley de Petición de Terminación de la Vida y Ayuda al Suicidio, vulnera tales principios; pero a criterio del gobierno holandés, dicha legislación, no está en contradicción con estos convenios.

“El fundamento de estas disposiciones es el respeto a la vida. Estas convenciones privan al gobierno y a terceros del derecho de quitarle la vida a una persona en contra de su voluntad..., estas disposiciones no pretenden alargar el sufrimiento insoportable y sin perspectivas de mejora. Lo que hacen es proteger a la persona de la violación del derecho a la vida. No consta en el texto ni en la legislación en qué casos se infringe ese derecho.

A partir de la interpretación de las disposiciones citadas tienen un amplio margen de libertad para regular la protección de la vida en sus respectivos sistemas jurídicos. De las convenciones no se desprende una prohibición general de la eutanasia y ayuda al suicidio, sino que se exige “el respeto a la vida”. Éste es el punto de partida de la Ley de la Eutanasia.

Con la práctica de la eutanasia a petición voluntaria del paciente no se está privando

deliberadamente a una persona de su vida, como se refieren los citados artículos.

La Ley de la Eutanasia no se opone a los convenios internacionales ni a los derechos humanos fundamentales allí recogidos. El Gobierno holandés es el primero en garantizar estos derechos, sin llegar al extremo de impedir a las personas que decidan si su vida es digna. En Holanda, a diferencia de otros países, no está penalizado el suicidio (Lujan, 2003).

### **Suiza**

En lo que respecta a la eutanasia, el sistema judicial de este Estado centroeuropeo, aplica lo que se conoce como “Legislación Oblicua” (Lujan, 2003), la misma que consiste determinar con oportunidad las que lo provocaron, material o moralmente, a llevar a cabo una muerte asistida. De tal manera que, si ésta fue un homicidio piadoso, es decir con un “fin de ayuda”, el autor y cómplice quedarán exentos de la pena; pero, si el homicidio o la ayuda al suicidio se produjeron por un fin “egoísta”, se habrá incurrido en un delito penal.

### **España**

El debate pro-eutanasia en el país ibérico tomó fuerza a partir de la intensa batalla judicial emprendida por Ramón Sampederro y su posterior deceso clandestino mediante suicidio asistido en 1998. Así, en el mes de noviembre del año 2000, el diputado del partido “Iniciativa per Catalunya”, Joan Saura, presentó ante el congreso “una proposición de Ley Orgánica sobre Disponibilidad de la propia Vida con el fin de despenalizar la eutanasia y regular su aplicación... ya que a criterio del parlamentario, “la vida es un derecho, no un deber”. La propuesta legal contaba – incluso– con el apoyo de La Compañía de Jesús para quienes “hablar de la vida humana como algo absoluto no parece del todo ajustado (y agregaban que) no llegamos a encontrar razones definitivas que impidan a una persona, cuya vida a juicio de los médicos no tiene futuro y está expuesta a la amenaza de muy fuertes dolores, acudir a la eutanasia directa, que debería estar regulada con precisión y rodeada por serias garantías legales...(a la vez que se preguntaban) ¿cómo se explica que la Iglesia haya tolerado hasta época muy reciente la licitud de la pena de muerte?”(Razón y Fe, 2002) Sin embargo, al igual que en otras tantas veces

anteriores, el proyecto de ley fue rechazado por el congreso español.

Cuatro años más tarde, la Generalitat Catalana (Gobierno Catalán) anunciaba que empezaría a trabajar en un “proyecto de ley de la eutanasia encargando al Comité de Bioética de Cataluña un informe sobre esta cuestión en el marco de un debate... que buscaría dilucidar... si la despenalización de la eutanasia asistida es éticamente posible y, por otra, si se debe legislar y permitir la muerte voluntaria”. Y aunque esto todavía no se ha concretado, Cataluña sí cuenta desde del 19 de abril del 2001 con la “Ley del Testamento Vital”.

En conclusión, en España, no hay normativa a nivel nacional que trate específicamente la eutanasia, pero la legislación sí permite que las personas suscriban un “Documento de Voluntades Anticipadas” con el fin que una persona declare libre y autónomamente que no desea “ser atendido con ciertas técnicas ni ser mantenido vivo en forma artificial en el caso extremo de una enfermedad terminal” (La Eutanasia, 2005).

Un ejemplo muy reciente de esto es el aval que dio el Gobierno de Andalucía (España) para que se retire el respirador que mantenía con vida a Inmaculada Echevarría, una enferma de distrofia muscular de 51 años, que días antes firmó su testamento vital y una solicitud de muerte voluntaria, aprobada por el Comité Autonómico de Ética del gobierno andaluz, que consideró que el caso se enmarcaba en un supuesto de “limitación del esfuerzo terapéutico”, reconocido por la Ley de Autonomía del Paciente (El Comercio, 2007)

### **Bélgica.**

Fue el segundo país en el mundo en adoptar la eutanasia en su legislación después de Holanda. En primera instancia, en octubre del año 2001, el senado aprobó un “proyecto de ley que determina reglas, procedimientos y condiciones a las que deberán atenerse los médicos para practicar la eutanasia sin incurrir en delito” Y un año más tarde, el Congreso de los Diputados, ratificaba dicha propuesta legal, convirtiéndose en ley, en marzo de 2002, pese a la oposición de socialcristianos y de la Iglesia Católica que calificó al hecho de “un retroceso para la civilización”. Sin

embargo el 72% de los belgas están a favor de la eutanasia (El País, 2001).

Posteriormente, en el año 2004, el partido de gobierno presentó ante el senado belga un proyecto de ley a través de los legisladores, Paul Wille y Jeanine Leduc, mediante el cual se buscaba “ampliar la eutanasia para los menores y sin necesidad de consentimiento de los padres... El cambio permitiría aplicar la eutanasia a los niños "con capacidad de discernimiento" que reclamaran la eutanasia, y la opinión de sus padres sería escuchada, pero no resultaría determinante” (El País, 2001).

No obstante, según los informes estadísticos belgas, los casos de eutanasia aplicada son mucho más reducidos que los presentados en Holanda, al parecer este fenómeno obedece a un intrincado sistema de trámites y procedimientos que anteceden a la práctica eutanásica.

### **Otros Estados Europeos**

En el bloque conforman los estados del “Escudo Báltico” y en algunos de los antiguos países ex socialistas de Europa Oriental, existe una tendencia más favorable a despenalizar o por lo menos “suavizar” la legislación relacionada con las prácticas eutanásicas: “en Polonia, por ejemplo, la pena mínima podía ser de catorce días” (Lujan, 2003) En Dinamarca, desde 1992, la ley autoriza al paciente a decidir él mismo la interrupción del tratamiento.

### **Estados Unidos**

En este país hay un debate que se remonta a 1903. Ya en 1938, se creó la Sociedad de la Eutanasia de los EE.UU., agrupación que introdujo un proyecto de Ley en el Estado de Nueva York. Más tarde, entre 1969 y 1977, debido a la publicidad que adquirió el caso de Karen Ann Quinlan y otros más, se presentaron sendas propuestas de ley para normalizar la “muerte por piedad” en cuatro estados norteamericanos.

Más adelante, en 1997, la Suprema Corte de los EE.UU. resolvió que los enfermos terminales en pleno uso de sus facultades tenían derecho constitucional a contar con asistencia médica para bien morir. Pero, posteriormente, el mismo órgano judicial, puntualizó que el suicidio médico asistido no equivalía al rechazo que el paciente hace de su tratamiento.

De esta manera la legislación norteamericana, penalizaba el suicidio asistido este fue

el caso del médico Jack Kevorkian pero sin contravenir los preceptos constitucionales que daban libertad al paciente para decidir voluntariamente sobre su supervivencia por medio de procedimientos extraordinarios.

Desde entonces, “unas cincuenta cortes en una veintena de estados han considerado el derecho del paciente a que un tratamiento sea retirado... Actualmente en gran parte de los estados americanos los residentes pueden firmar un “living will” (testar la vida), un instrumento legal por el cual pueden solicitar no ser mantenidos vivos por medios artificiales de sustentación o que constituyan humanitarias medidas” (Lujan, 2003)

En conclusión, la legislación norteamericana enfatiza la obligación de respetar la autonomía del paciente o de la familia para recibir o no tratamiento médico que alargue la vida del enfermo terminal. Así lo demuestran los casos de Karen Ann Quinlan, Nancy Beth Cruzan, Baby K, Jaime Martín y Terri Schiavo, episodios en los cuales se trataban de personas desahuciadas todas, pero cuyos fallos judiciales resultaron aparentemente contradictorios si no tomamos en cuenta la jurisprudencia indicada en el párrafo precedente.

### **Perú**

Nuestro vecino del sur fue el primer país sudamericano que adoptó la llamada legislación oblicua, la misma que ya hemos explicado al analizar la jurisprudencia suiza. Así pues, por regla principal, la eutanasia está penada aunque de manera algo suavizada, pues el Art. 112 del Código Penal Peruano afirma que: “El que, por piedad, mata a un enfermo incurable que le solicita de manera expresa y consiente para poner fin a sus intolerables dolores, será reprimido con pena privativa de libertad no mayor de tres años” (COIP Perú)

### **Uruguay**

En la República Oriental del Uruguay, existe el “«perdón judicial», figura que considera que cada caso debería ser puesto en manos de los jueces para que lo manejen con amplitud. Se trata de considerar cada caso en sí mismo, sin dogmas pre-

establecidos” (COIP Ur )

### **Derecho Constitucional**

Constitución de la República del Ecuador Art. 66.- “Se reconoce y garantiza a las personas: 1.- El derecho a la inviolabilidad de la vida. No habrá pena de muerte.”

Nuestra Constitución como la Ley suprema que rige en el Estado Ecuatoriano protege la vida, razón por la cual tampoco existe la pena de muerte como sanción a determinados delitos, a partir de este punto de vista se debe considerar que al legalizar la eutanasia no se estaría violentando el derecho a la vida, más bien se estaría cumpliendo con otro de los derechos constitucionales como es la vida digna, comprendiendo que no se trata de dar muerte por sanción sino que se trata de cumplir el deseo de una persona.

Los individuos pertenecientes al Estado Ecuatoriano adquieren derechos y obligaciones desde el momento que son engendrados, ya que son considerados como entes de vida.

- “Vivir con dignidad significa vivir la vida propia, la de cada uno, no la que le imponen; y eso puede hacerse incluso en un calabozo, siempre que uno piense con su cabeza”.(Sampedro, 2004)
- “Nosotros no podemos tomar los derechos seriamente sin tomar los sufrimientos seriamente también.” (Gascon, 2000)

Se debe entender que el Vivir dignamente no es únicamente tener acceso a la educación, vivienda, salud, vivir con dignidad también comprende mantener en buenas condiciones el bien material que es el cuerpo humano, que permita conseguir cubrir todas las necesidades que como seres humanos necesitamos para sentirnos entes productivos de la sociedad, al no mantenerlo en buenas condiciones impide que los sujetos hagan el uso oportuno de sus derechos.

“La negativa a tolerar que un individuo se acoja a la Eutanasia supone una violación de la autonomía individual, entendida, a partir de tres elementos básicos: la

capacidad de valorar, la individualidad y la capacidad de tomar decisiones”. (Gascon, 2000)

Al momento en el que no se accede a la pretensión del sujeto que en determinadas condiciones, reclama la aplicación de una técnica eutanásica estamos ante una negativa impositiva basada en la no legalización y a la vez en la concepción equívoca de comparar la muerte asistida con el homicidio, el asesinato u otra figura legal parecida sosteniendo y resguardando algunos derechos como el de la inviolabilidad de la vida, pero violentando otros como la libertad de cada ser humano para disponer acerca de su vida en base a sus decisiones sin afectar ningún derecho ajeno.

“La caracterización de acceder al derecho de morir implica por tanto la posibilidad de considerarlo tanto como derecho "negativo" o como derecho "positivo” (Urraca, 1996)

### **Normativa Jurídica Penal Ecuatoriana**

Los criterios que podemos plantear a favor de la Eutanasia serían:

- Mi derecho a la vida con dignidad debería alcanzar al punto máximo de terminarla con la misma dignidad con la que la he vivido
- Puedo reivindicar el mantener mi vida, como parte de expresión de mi autonomía ya que tengo el derecho a disponer sobre ella.
- La vida es altamente frágil a volverse indigna en determinadas condiciones y la imagen que proyecto ante mis seres cercanos, la considero como humillante.
- No hay un derecho que me obligue a mantener una vida en condiciones limitadas, que sacrifiquen, a parientes y amigos.
- No debe intentarse prolongar la vida cuando ésta no se pueda vivir, haciendo del paciente no un ser humano, sino un caso clínico interesante (como ocurre en los hospitales universitarios actualmente).

“La legalización de la eutanasia es una decisión fundamentalmente jurídica, con importantes implicaciones políticas.”(Fernandez, 2000)

Es necesario aclarar que dejar morir o terminar con la vida de un paciente no es éticamente igual, ya que no es lo mismo que un paciente tenga la predisposición de rechazar un tratamiento complejo, doloroso y traumante, el cual dé un resultado incierto o poco eficaz, permitiendo que la naturaleza siga su curso y termine con su vida, a que activamente pueda inyectar una droga mortal o suspender una alimentación o una oxigenación, que son elementos vitales e indispensables para la vida.

La limitación de un problema jurídico al proponer la eutanasia en nuestra legislación, debe mantener un proceso similar al que ha vivido el aborto, desde su penalización frente a casos en que médica y jurídicamente se admite el aborto, como cuando está en riesgo la vida de la madre.

La eutanasia debe ser regulada cuidadosamente introduciendo en la normativa jurídica el caso en el que la persona puede pedir por su voluntad que se acabe con su vida, y a la vez que otra persona pueda tomar esta decisión que garantice una muerte sin complicaciones en el caso en que la vida se vuelve indigna.

“La legalización de la eutanasia implica un juicio social sobre un conjunto de casos de desesperación y grave dependencia” (Fernández, 2000)

Para la legalización de la eutanasia en nuestro país se debe considerar parámetros fundamentales, mismos que serán el respaldo oportuno tanto para la persona que la solicite como para quien la practique, siendo así:

- La Voluntariedad.- misma que indique que el sujeto que desea acceder a la Eutanasia la ha tomado como una decisión autónoma y que no está sujeto a persuasión alguna de otra; y que su único motivo es su enfermedad terminal, dejando en claro que su petición de muerte es voluntaria.

La voluntad que se respetará será la del enfermo cuando éste manifieste que sus razones están enfocadas en una única opción digna para liberarse del sufrimiento. El motivante es garantizar que se actúa conforme a la voluntad del enfermo, y en el caso de que no pudiese expresar esta voluntad (casos de coma terminal), se lo haya hecho



con anterioridad mediante una previsión o manifestación anticipada depositada en un profesional, familiares, personas próximas o registro legal de voluntades anticipadas.

- Enfermedad Terminal o Catastrófica.- Considerando que un médico previamente la haya validado, que su vida se vea afectada y que las indicaciones que se puedan dar no ayudarán a recuperarla y menos aliviar dolencias que han provocado un daño emocional y físico siendo este el requisito principal para poder acceder a la misma

La eutanasia no será una opción aplicable para aquellos que tienen salud, o aun sin tenerla pueden recuperarla, pero sobre todo para aquellos que pueden seguir manteniendo una vida con dignidad.

Para poder optar por la posibilidad de la eutanasia es la existencia de la enfermedad misma que su único desenlace será la muerte tratándose de aquellas situaciones patológicas irreversibles de las que se puede prever un desenlace fatal en un plazo razonablemente inexacto.

“Para aplicar la muerte asistida los médicos en lugar de caer en el planteamiento de la Eutanasia como derecho, nos deberíamos preocupar más por brindar a los pacientes terminales una vida, que independientemente de su duración mereciera ser vivida.”

Si se enfoca en su contexto la eutanasia puede ser vista como un derecho, y no como una escapatoria a veces la única que se impone a los enfermos terminales, luego de haberse olvidado de sus derechos y sin esperanza alguna de llevar una vida digna.

A partir de la legislación comparada revisada y nuestra normativa legal vigente puedo argumentar que: la eutanasia es una opción digna, que permite a los seres humanos cumplir con cada uno de nuestros preceptos de autonomía, desde escoger la forma de llevar nuestra vida, cómo vivirla y en qué momento y condiciones concluirla, cabe recalcar que al tomar esta decisión debe estar estrictamente enfocada en que la vida fuera totalmente limitada a medicamentos y cuidados paliativos.

Nuestra sociedad está determinada a mantener la vida en todos los ámbitos, pero no siempre mantener una vida en funcionamiento quiere decir mantenerla viva, muchas personas con enfermedades avanzadas caen un proceso de depresión, que provoca

rechazo total a continuar, logrando al ser mantenerlo vivo pero no con la ansiedad y necesidad de vivir.

La vida de una persona es importante mantenerla mientras el paciente pretenda conservar el tratamiento y este le permita ver mejoras, mientras que alargarla con dolores incontrolables produce resquebrajamiento moral, mismo que al tratar de cumplir el derecho de una vida digna se convierte en subjetivo, puesto que la vida digna proviene de la autonomía de escoger que nos hace felices y la integridad de mantenerla en condiciones adecuadas.

## **CAPÍTULO III**

### **METODOLOGÍA**

#### **Enfoque de la Investigación**

El enfoque de la investigación es cuantitativo, el problema requiere de una investigación interna, en tanto sus objetivos plantean acciones inmediatas, además como plantea una hipótesis lógica pero afirmativa y la investigación que se requiere es de campo. La investigación emplea el enfoque Cualitativo-Cuantitativo.

#### **Investigación Cualitativa.**

El investigador desarrolla o afirma las pautas y problemas centrales de su trabajo durante el mismo proceso de la investigación. Por tal razón, los conceptos que se manejan en las investigaciones cualitativas en la mayoría de los casos no están operacionalizados desde el principio de la investigación, es decir, no están definidos los indicadores que se tomarán en cuenta durante el proceso de investigación.

#### **Investigación Cuantitativa.**

Para que exista metodología cuantitativa debe haber claridad entre los elementos de investigación desde donde se inicia hasta donde termina, el abordaje de los datos es estático y se le asigna significado numérico.

#### **Modalidad de la Investigación**

##### **Investigación Bibliográfica-Documental**

El énfasis de la investigación está en el análisis teórico y conceptual hasta el paso final de la elaboración de un informe o propuesta sobre el material registrado, ya se trate de obras, investigaciones anteriores, material inédito, hemerográfico, cartas, historias de vida, documentos legales e inclusive material filmado o grabado, así como libros, textos, folletos, informativos y otros, que me permitan sustentar bibliográficamente las variables.

## **Investigación de Campo**

Se trata de la investigación aplicada para comprender y resolver la muerte digna. El investigador trabaja en el ambiente natural en que conviven las personas, para recoger la información se aplicará la técnica de la encuesta dirigida a los pacientes del Hospital Regional Ambato.

## **Tipos o Niveles de la Investigación**

### **Nivel Exploratorios**

También conocido como estudio piloto, son aquellos que se investigan por primera vez o son estudios muy pocos investigados. También se emplean para identificar una problemática.

### **Nivel Descriptivo**

Describen los hechos como son observados, y como es su comportamiento frente al contexto de la práctica deportiva y el estilo de vida, para recopilación de la información se utilizan técnicas estructuradas como en el presente caso la aplicación de la encuesta dirigida a los pacientes del Hospital Regional Ambato.

### **Nivel Correlacional o Asociación de Variables**

Estudian las relaciones entre variables dependientes e independientes, se estudia la correlación entre dos variables.

## **Población y Muestra**

Formula:

$$n = \frac{Z^2 p \cdot q \cdot N}{Ne^2 + Z^2 p \cdot q}$$

Dónde:

n	=	Tamaño de la muestra	?
N	=	Tamaño de la población	178.538
p	=	Probabilidad de éxito 50%	0,5

q	=	Probabilidad de fracaso 50%	0,5
e <sup>2</sup>	=	Error admitido - 5%	0,05
Z <sup>2</sup>	=	Variable de distribución 95%	1,96

Con estos datos, aplicando la siguiente fórmula, podemos obtener el resultado de la muestra.

La investigación se realizará en la ciudad de Ambato y para cumplir con los objetivos planteados en la investigación, se tomará en cuenta los pacientes del Hospital Regional y Hospital SOLCA Ambato .

Se consideró 178.538 como la población para realizar esta investigación. El tamaño de la muestra, es el número absoluto de unidades muestrales seleccionadas. Par calcular el tamaño de la muestra se toma en cuenta los siguientes términos que integran la formula.

Población	178,538
Margen de Error	0,05

$$n = \frac{n}{E^2 (N-1) + 1}$$

$$n = \frac{178,538}{(0,05)^2 (178,538-1)+1}$$

$$n = \frac{178,538}{0,0025 (178,538-1)+1}$$

$$n = \frac{3985}{0,0025 (178,537)+1}$$

$$n = \frac{3985}{0,4463}$$

$$n = \frac{3985}{1,4463}$$

$$n = 364$$

**INSTRUMENTOS.-** Para esta investigación se utilizó la técnica de la encuesta.

<b>Población</b>	<b>Muestra</b>
Pacientes del Hospital Regional Ambato	182
Pacientes del Hospital Solca Ambato	182

## OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

### Independiente: Eutanasia

DEFINICIÓN	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMES BÁSICOS	INSTRUMENTOS
Es todo acto u omisión cuya responsabilidad recae en personal médico o en individuos cercanos al enfermo, y que ocasiona la muerte inmediata de éste con el fin de evitarle sufrimientos insoportables o la prolongación artificial de su vida	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Salud</li> <li>• Proceso</li> <li>• Derechos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Enfermedades Terminales</li> <li>• Eutanasia</li> <li>• Estado</li> </ul>	¿Conoce la definición de enfermedades terminales o desahucio médico?	<p style="text-align: center;">Cuestionario</p> <p style="text-align: center;">Encuesta</p>
			¿Conoce sobre la definición de Eutanasia?	
			¿La eutanasia se podría considerar como una opción en el Ecuador?	
			¿Considera Usted que el Estado se ha responsabilizado en programas especializados para enfermos terminales?	
			¿Las personas en estado terminal o desahucio deberían tener la posibilidad de decidir el momento de su muerte?	

Cuadro N.- 01 OV Independiente

Elaborado por: Ahmed Gustav Wallinder Morocho

**Dependiente: Legislación Ecuatoriana**

<b>DEFINICIÓN</b>	<b>DIMENSIONES</b>	<b>INDICADORES</b>	<b>ÍTEMS BÁSICOS</b>	<b>INSTRUMENTOS</b>
Conjunto de Leyes en a las cuales se rige el Estado Ecuatoriano	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Normativa</li> <li>• Proceso</li> <li>• Derechos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vida digna</li> <li>• Muerte digna</li> <li>• Legislación ecuatoriana</li> </ul>	¿Considera necesario establecer en el Ecuador el Derecho a una muerte digna?	<p style="text-align: center;">Cuestionario</p> <p style="text-align: center;">Encuesta</p>
			¿Considera necesario una consulta popular del Derecho a una muerte digna?	
			¿Es necesario regular el fin de nuestra existencia en relación al Derecho a una muerte digna?	
			¿Los Ecuatorianos estamos listos para desarrollar el Derecho a una muerte digna?	
			¿Se debería incluir en la legislación ecuatoriana a la eutanasia?	

Cuadro N.- 02 OV Dependiente  
Elaborado por: Ahmed Gustav Wallinder Morocho



## **Técnicas e Instrumentos de Recolección de la Información**

En la recolección de la información del presente trabajo se utilizará la técnica de la Encuesta

Como se puede dar cuenta la encuesta es una técnica o una manera de obtener información de la realidad, a través de preguntar o interrogar a una muestra de personas; pero para recoger dicha información se auxilia o se apoya en el CUESTIONARIO.

Cuestionario, no es otra cosa que un conjunto de preguntas, preparado cuidadosamente, sobre los hechos y aspectos que interesan en una investigación, para que sea contestado por la población o su muestra.

### **Validez y Confiabilidad**

La validez y confiabilidad de los instrumentos aplicados se lo realizará con la técnica denominada el juicio de los expertos, analizada s por expertos tanto en investigación como del área y temas investigados, quienes emitirán los respectivos juicios de valor sobre la validación, para su respectiva corrección de los instrumentos.

La validez y confiabilidad de los instrumentos aplicados se lo hizo con la técnica del juicio de los expertos, fueron analizadas por expertos tanto en investigación como del área y temas investigados, quienes aportaron en forma técnica en la elaboración de la Investigación.

### **Plan para Recolección de la Información**

<b>PREGUNTAS BÁSICAS</b>	<b>EXPLICACIÓN</b>
1.- ¿Para qué?	Alcanzar los objetivos de investigación
2.- ¿De qué personas	Pacientes del Hospital Regional Ambato, Hospital Solca Ambato
3.- ¿Sobre qué aspectos?	Indicadores
4.- ¿Quién?	Investigador: Ahmed Gustav Wallinder Morocho

5.- ¿Cuándo?	Tercer semestre 2015
6.- ¿Dónde?	Hospital Regional Ambato y Hospital SOLCA
7.- ¿Cuántas Veces?	Una
8.- ¿Qué técnicas de recolección?	La Encuesta
9.- ¿Con qué?	Cuestionario
10.- ¿En qué situación?	Estadística

Cuadro N.- 3 Plan de Recolección de Información  
Elaborado por: Ahmed Gustav Wallinder Morocho

### **Plan para el Procesamiento de la Información**

- Revisión crítica de la información recogida; es decir limpieza de información defectuosa: contradictoria, incompleta, no pertinente, entre otros.
- Repetición de la recolección, en ciertos casos individuales, para corregir fallas de contestación.
- Tabulación o cuadros según variables de la pregunta directriz: cuadros de una sola variable, cuadro de cruce de variables, entre otros.
- Análisis de los resultados estadísticos, destacando tendencias o relaciones fundamentales de acuerdo con los objetivos e hipótesis.
- Interpretación de los resultados, con apoyo del marco teórico, en el aspecto pertinente; es decir atribución de significado científico a los resultados estadísticos manejando las categorías correspondientes del Marco Teórico.
- Comprobación de la hipótesis.
- Establecimiento de conclusiones y recomendaciones.

## CAPÍTULO IV

### ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

#### Análisis de los Resultados

#### Encuestas realizadas a pacientes en el Hospital Regional Ambato y Hospital Oncológico Dr. Julio Enrique Paredes “SOLCA AMBATO”

1. ¿En su núcleo familiar existen personas con enfermedades terminales o desahucio?

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Si	250	69%
No	114	31%
Total	364	100%

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Ahmed Gustav Wallinder Morocho

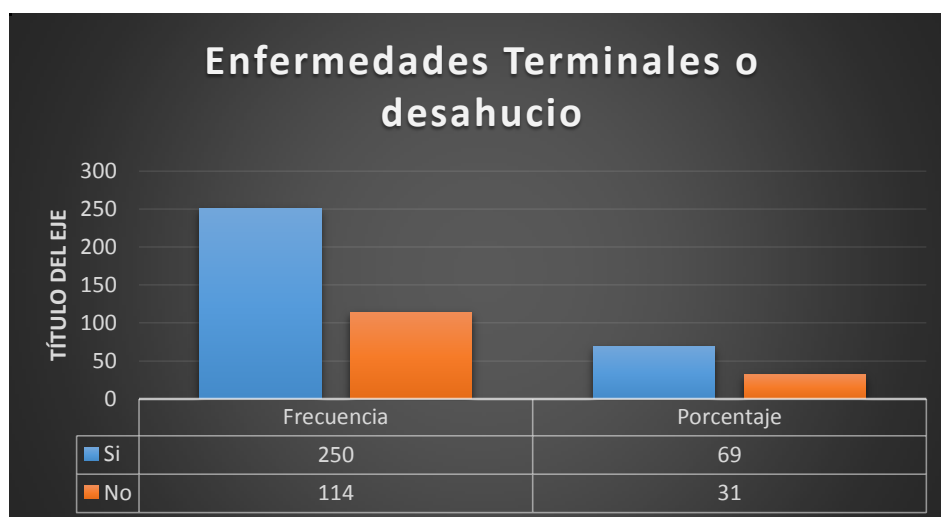


Gráfico N° 05: Enfermedades terminales o desahucio

Elaborado por: Ahmed Gustav Wallinder Morocho

#### Análisis e interpretación

De los encuestados el 69% contestó que en su núcleo familiar existen personas con enfermedades terminales o desahucio, y el 31% indicó que no existen familiares en esas condiciones,

De lo que se puede determinar que la mayoría de pacientes encuestados tienen familiares con enfermedades terminal o desahucio.

2. ¿Piensa Usted que al existir un familiar con enfermedad terminal, se ve afectada la estabilidad emocional de sus allegados?

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Si	300	82%
No	64	18%
Total	364	100%

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Ahmed Gustav Wallinder Morocho

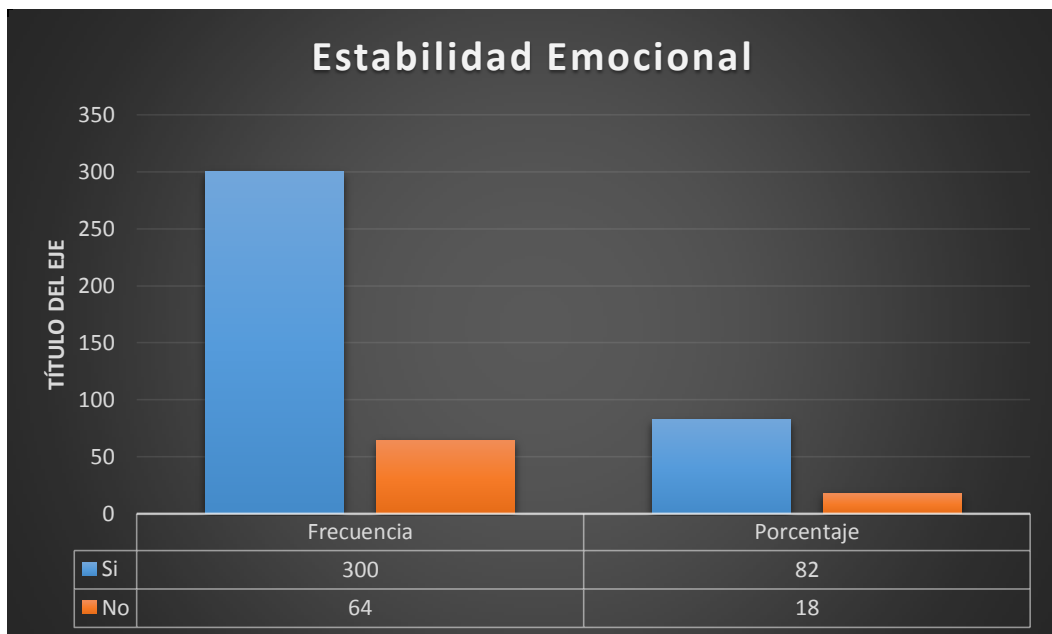


Gráfico N° 06: Estabilidad emocional

Elaborado por: Ahmed Gustav Wallinder Morocho

### Análisis e interpretación

De los datos obtenidos por medio de las encuestas se conoce que el 82% de las personas que respondieron, creen la estabilidad emocional familiar se afectada, el 18% consideran que el núcleo familiar no se ve afectado emocionalmente.

Un alto porcentaje considera que al encontrarse una persona con las condiciones de enfermedad terminal o desahucio generan en el núcleo familiar una inestabilidad emocional considerable

3. ¿Considera Usted que una persona con enfermedad terminal, puede mantener una vida digna?

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Si	120	33%
No	244	67%
Total	364	100

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Ahmed Gustav Wallinder Morocho

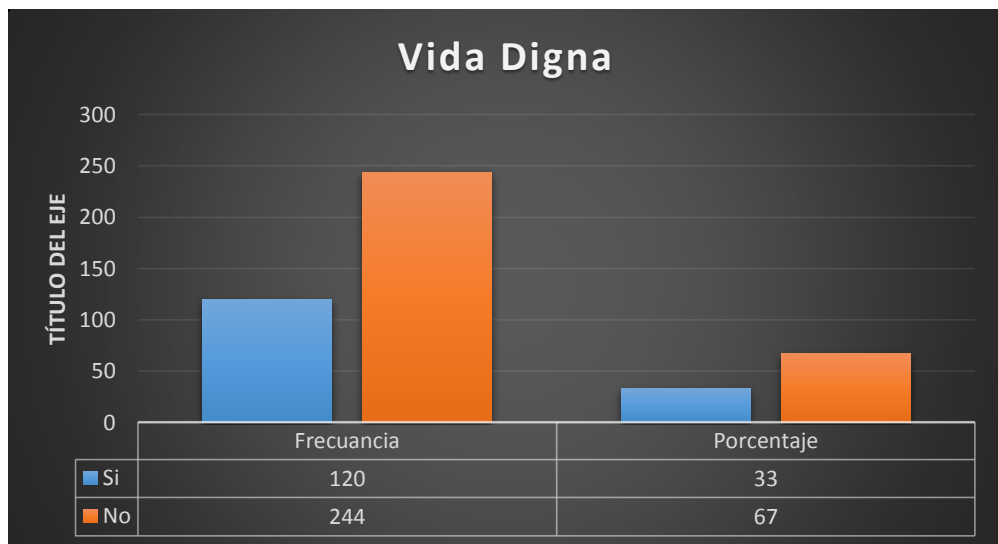


Gráfico N° 07: Vida Digna

Elaborado por: Ahmed Gustav Wallinder Morocho

### Análisis e interpretación

Según los resultados de la encuesta realizada a los pacientes de los Hospitales: Regional y SOLCA Ambato, el 67% de las personas considera que una persona con enfermedad terminal no podría mantener una vida digna, mientras que el 33% determina que si es posible llevar una vida digna a la par de una enfermedad terminal.

Las personas que se encuentran diagnosticadas con enfermedad terminal o desahucio, a partir de la encuesta realizada, se puede mencionar que la vida que llevan no es considerada digna ya que su integridad se ve afectada.

4. ¿Usted cree que el estado se ha responsabilizado en programas especializados para enfermos terminales?

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Si	84	23
No	280	77
Total	364	100

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Ahmed Gustav Wallinder Morocho

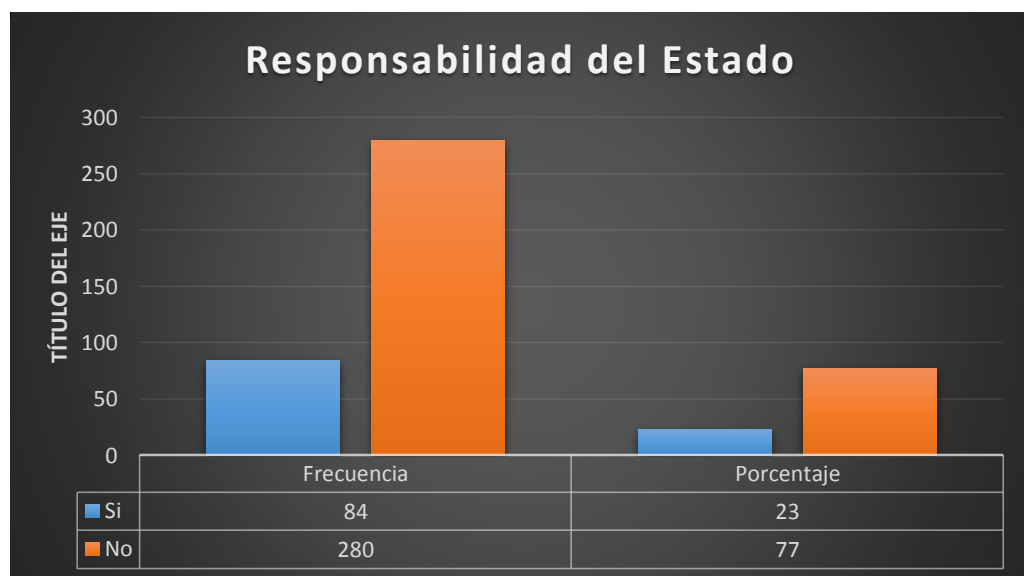


Gráfico N° 08: Responsabilidad del Estado

Elaborado por: Ahmed Gustav Wallinder Morocho

### Análisis e interpretación

De la información recopilada el 77% opina que el Estado no se ha responsabilizado mediante programas de apoyo a enfermos terminales, en tanto que el 23% piensan que si ha tomado parte de responsabilidad el Estado Ecuatoriano, mediante algún tipo de apoyo a los enfermos terminales.

El Estado si bien ha generado programas que pretenden cumplir con todas las necesidades de la sociedad, no se ha cubierto la de los enfermedades terminales ya que un porcentaje alto considera que el Estado no cuenta con programas especializados.

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

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Si	234	64
No	130	36
Total	364	100

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Ahmed Gustav Wallinder Morocho

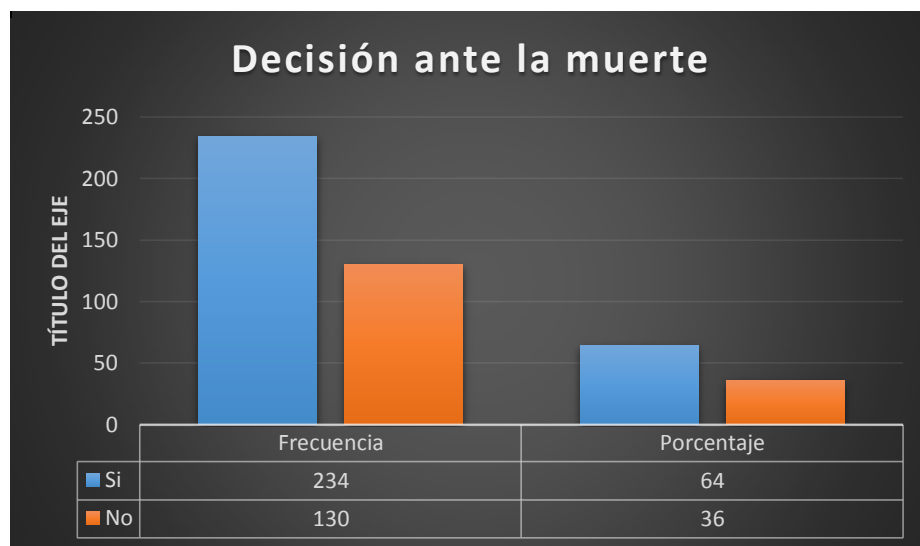


Gráfico N° 09: Decisión ante la muerte

Elaborado por: Ahmed Gustav Wallinder Morocho

### Análisis e interpretación

Según los encuestados, el 64 % de los pacientes dijeron que las personas en estado terminal o desahucio pueden tomar decisiones responsables sobre el fin de sus días, mientras que el 36% opinaron que las personas en las condiciones mencionadas no se encuentran en la capacidad emocional adecuada para tomar decisiones responsables.

La toma de decisiones en cuanto a la vida es de responsabilidad del paciente ya que en él está el mantener un tratamiento o rechazarlo, así los encuestados coincide que una persona en estado terminal o desahucio debería tener la posibilidad de decidir el momento de su muerte.

6. ¿Conoce usted sobre la Eutanasia o suicidio asistido?

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Si	224	62
No	140	38
Total	364	100

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Ahmed Gustav Wallinder Morocho

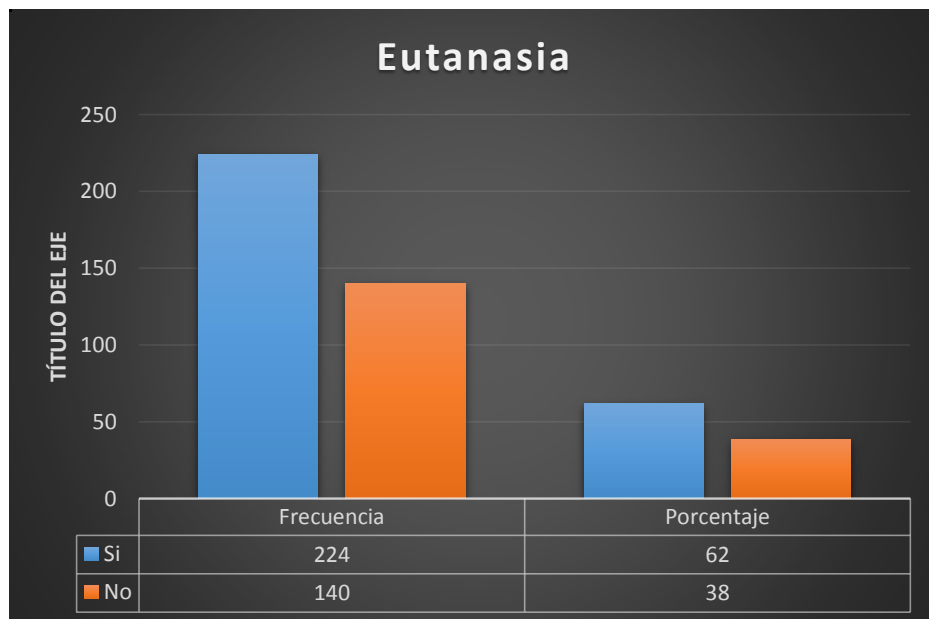


Gráfico N° 10: Eutanasia

Elaborado por: Ahmed Gustav Wallinder Morocho

**Análisis e interpretación**

Conforme muestran los resultados obtenidos en la encuesta realizada, la mayoría de los encuestados esto es el 62% de ellos si conocen sobre la eutanasia, el 38% no lo conocen o desconocen su definición.

El conocimiento de las personas en cuanto a nuevas prácticas médicas es de un avance, ya que en función a los resultados se puede determinar, que si bien la totalidad no la conoce un porcentaje alto si tiene el conocimiento necesario sobre el tema.



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

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Si	218	60
No	146	40
Total	364	100

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Ahmed Gustav Wallinder Morocho

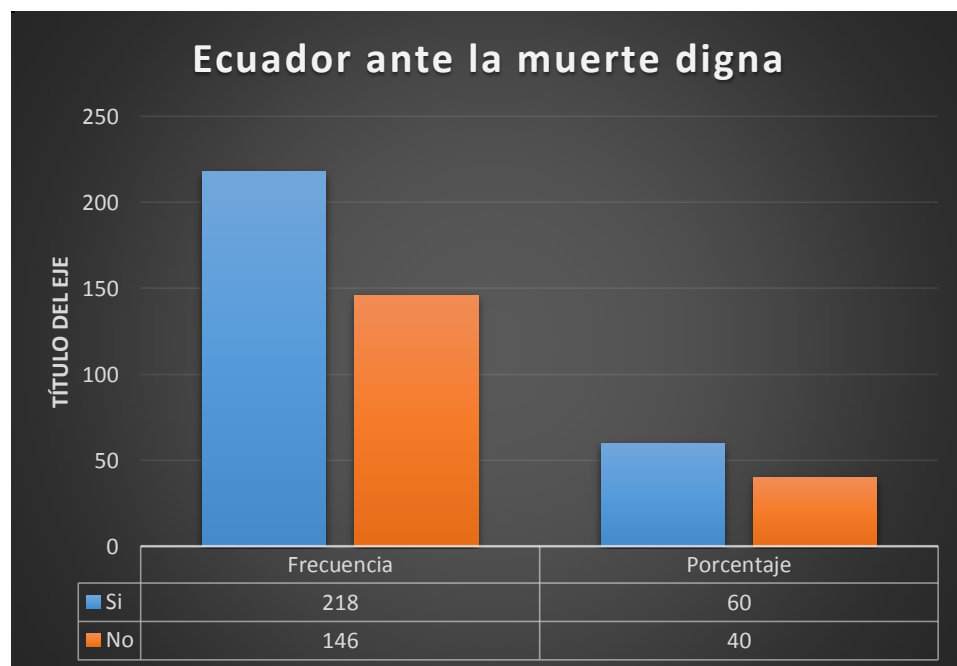


Gráfico N° 11: Ecuador ante la muerte digna

Elaborado por: Ahmed Gustav Wallinder Morocho

### Análisis e interpretación

De los encuestados, el 60% opinaron que los Ecuatorianos nos encontramos listos para desarrollar el derecho a una muerte digna, el 40% piensan que no nos encontramos preparados para decidir sobre una muerte asistida.

Con el constante desarrollo en el País y la continua adaptación a la legislación cambiante los encuestados consideran que los Ecuatorianos nos encontramos preparados para desarrollar el derecho a una muerte digna.

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

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Si	215	59
No	149	41
Total	364	100

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Ahmed Gustav Wallinder Morocho

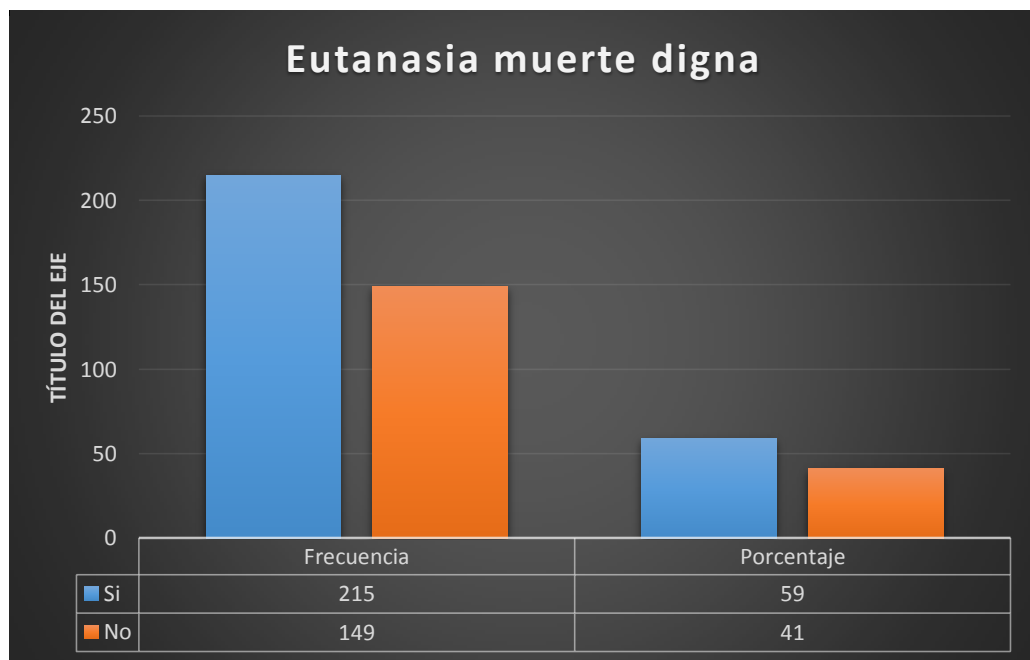


Gráfico N° 12: Eutanasia muerte digna

Elaborado por: Ahmed Gustav Wallinder Morocho

### Análisis e interpretación

De los resultados obtenidos podemos observar que el 59% de los encuestados si considera la eutanasia como una opción de muerte digna, el 41% considera que el suicidio asistido o eutanasia no es una opción viable como muerte digna.

La eutanasia permite al paciente decidir en qué momento escoger la muerte como una opción, protegiendo su dignidad ante el dolor, y el resquebrajamiento moral es por ello que la encuesta demuestra que la eutanasia si es una opción de muerte digna

9. ¿Considera Usted que la legislación ecuatoriana permite la asistencia de muerte, a personas con enfermedades terminales o desahucio?

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Si	168	46
No	196	54
Total	364	100

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Ahmed Gustav Wallinder Morocho

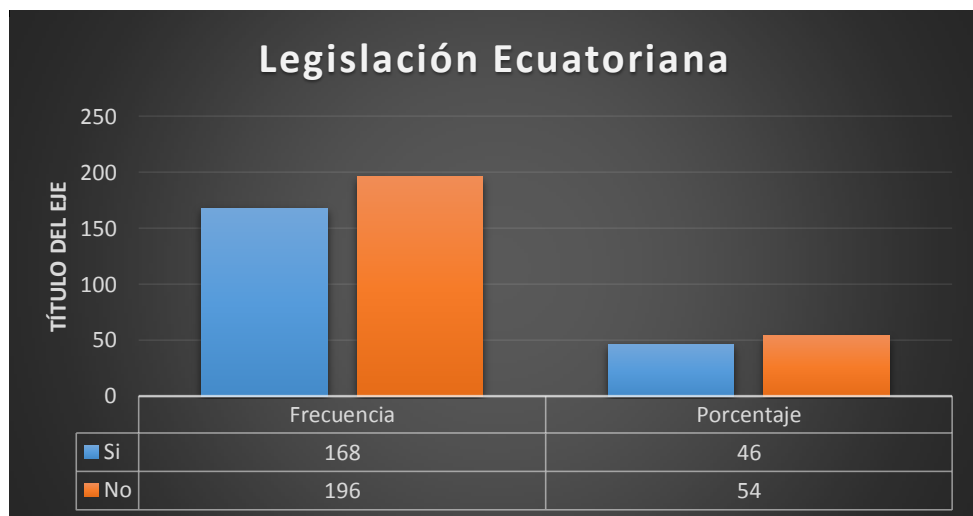


Gráfico N° 13: Legislación Ecuatoriana

Elaborado por: Ahmed Gustav Wallinder Morocho

### Análisis e interpretación

La mayoría de encuestados esto es el 54% considera que la legislación ecuatoriana no permite la asistencia de muerte a personas con enfermedad terminal y el 46% considera que la si se permite asistencia de muerte.

En función a lo consultado se puede determinar que la legislación ecuatoriana no permite una asistencia de muerte a enfermos terminales, siendo su única opción mantener la vida hasta que la misma termine, considerando los cuidados paliativos y la medicina como su elección de tolerancia al dolor.

10. ¿Se debería reformar la legislación Ecuatoriana para incluir la eutanasia como una opción de muerte digna?

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Si	207	57
No	157	43
Total	364	100

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Eutanasia

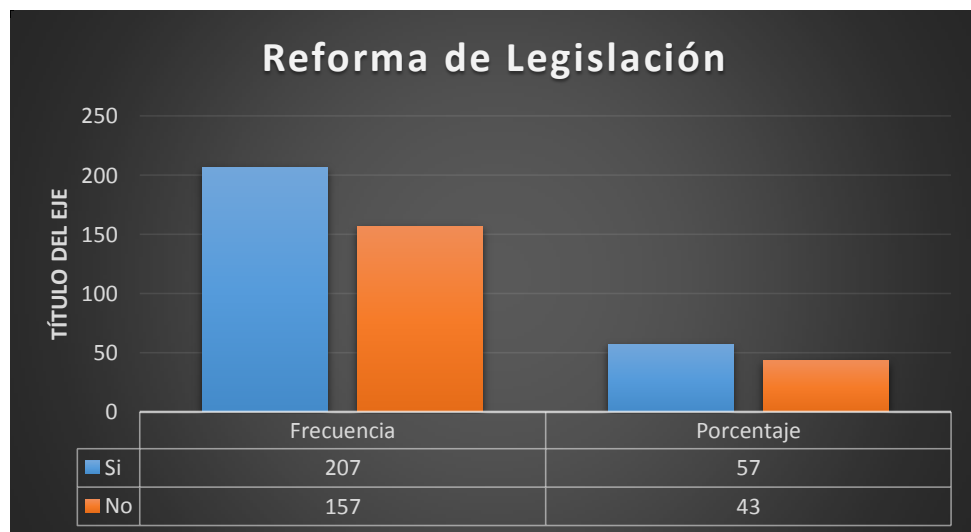


Gráfico N° 14: Reforma de la Legislación

Elaborado por: Ahmed Gustav Wallinder Morocho

### Análisis e interpretación

De las respuestas obtenidas, observamos que el 57% de los encuestados creen necesaria la inclusión de la eutanasia en la legislación ecuatoriana como una opción de muerte digna mientras que un 43% opinan que no es necesario que la Ley sea reformada por la inclusión de la eutanasia.

La reforma de la legislación permite el avance de los pueblos, es por ello que nuestro País debería incluir la eutanasia como una opción de muerte digna ya que al considerarlo no sólo estaría amparando un proceso de vida digna hasta su muerte.

## Verificación de la Hipótesis

### COMPROBACIÓN DE LA HIPÓTESIS MEDIANTE EL CÁLCULO DEL CHI CUADRADO

#### HIPÓTESIS DE TRABAJO

H<sub>i</sub>

La legislación ecuatoriana si vulnera el derecho a una muerte digna.

H<sub>o</sub>

La legislación ecuatoriana no vulnera el derecho a una muerte digna.

Para la comprobación de la hipótesis se utilizará la prueba estadística  $X^2$  en español (Ji cuadrado)

$$x^2 = \sum_{i=1}^n \sum_{j=1}^n \frac{(f_{ij} - e_{ij})^2}{e_{ij}}$$

En donde:

$f_{ij}$  = Frecuencia observada para la categoría en la fila  $i$ , y en la columna  $j$  de la tabla de contingencia.

$e_{ij}$  = Frecuencia esperada para la categoría en la fila  $i$ , y en la columna  $j$  de la tabla de contingencia, basada en la hipótesis de independencia.

$$e_{ij} = \frac{(\text{Total de la fila } i)(\text{Total de la columna } j)}{\text{Tamaño de la muestra}}$$

$r$  = Número de filas de la tabla de contingencia.

$c$  = Número de columnas de la tabla de contingencia.

$n$  = Tamaño de la muestra.

$(r-1)(c-1) = gl$ , grados de libertad que tiene una distribución “ji cuadrado”

Finalmente, una vez que se analice la información y los datos, se procederá a la triangulación de la información, misma que servirá para establecer una teoría.

Realizada la selección de información se establecerá la relación con las variables, los objetivos y la verificación de la hipótesis planteada para establecer diferentes respuestas tendientes a solucionar el problema planteado.

### **Especificación de las regiones de aceptación y rechazo.**

Determinamos los valores de grados de libertad, considerando que el cuadro tiene 3 filas y 3 columnas por lo tanto serán:

$$Gl = (f - 1) (c - 1)$$

$$Gl = (2 - 1) (2 - 1)$$

$$Gl = (1) (1)$$

$$Gl = 1$$

Por lo tanto con 1 grados de libertad y un nivel de 0.05 de confiabilidad.

La tabla del  $X^2 = 3,84$

Por tanto si  $X^2 > X^2$ , se aceptará la  $H_1$  caso contrario se la rechazará.

### **CÁLCULO DEL JI CUADRADO**

Para el cálculo del ji cuadrado es necesaria la recolección de información que se detalla en los cuadros a continuación:

¿Consideraría Usted la eutanasia como una opción de muerte digna?

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Si	215	59
No	149	41
Total	364	100

¿Considera Usted que la legislación ecuatoriana permite la asistencia de muerte, a personas con enfermedades terminales o desahucio?

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Si	168	46
No	196	54
Total	364	100

#### FRECUENCIA OBSERVADA

			SI	NO	TOTAL
<b>LA EUTANASIA</b>	<b>V. I</b>	8.-¿Consideraría Usted la eutanasia como una opción de muerte digna?	<b>215</b>	<b>149</b>	<b>364</b>
<b>LEGISLACIÓN ECUATORIANA</b>	<b>V.D</b>	9.- ¿Considera Usted que la legislación ecuatoriana permite la asistencia de muerte, a personas con enfermedades terminales o desahucio?	<b>168</b>	<b>196</b>	<b>364</b>
			<b>383</b>	<b>345</b>	<b>728</b>

#### FRECUENCIA ESPERADA

			SI	NO	TOTAL
<b>LA EUTANASIA</b>	<b>V. I</b>	8.-¿Consideraría Usted la eutanasia como una opción de muerte digna?	191,50	172,50	364
<b>LEGISLACIÓN ECUATORIANA</b>	<b>V.D</b>	9.- ¿Considera Usted que la legislación ecuatoriana permite la asistencia de muerte, a personas con enfermedades terminales o desahucio?	191,50	172,50	364
			<b>383</b>	<b>345</b>	<b>160</b>

#### CHI CALCULADO

O	E	(O-E)	(O-E) <sup>2</sup>	(O-E) <sup>2</sup> /E
215	191,50	23,50	552,250	2,88381201
149	172,50	-23,50	552,250	3,20144928
168	191,50	-23,50	552,250	2,88381201
196	172,50	23,50	552,250	3,20144928
<b>CHI CALCULADO</b>				<b>12,1705226</b>

**Decisión:**

Con 1 grado de libertad y 95% de confiabilidad  $Xt^2 = 3,84$  de acuerdo a los resultados obtenidos a las fichas de observación aplicadas a los pacientes de los Hospitales Regional Ambato y SOLCA de la ciudad de Ambato  $Xc^2 = 12,17$ ; por lo tanto si  $Xc^2 (12,17) > Xt^2 (3,84)$ , se acepta la  $H_1$ .

Siendo  $Xt^2$  un valor menor a  $Xc^2$ , cae en la zona de rechazo de  $H_0$ , por lo tanto se acepta la  $H_1$ , que dice:

La legislación ecuatoriana si vulnera el derecho a una muerte digna.



## **CAPÍTULO V**

### **CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

#### **CONCLUSIONES**

Las múltiples enfermedades que causan un proceso terminal o de desahucio, y han producido una crisis de salud en el mundo la cual es muy latente en nuestro País, son las mismas determinantes que han generado grandes resquebrajamiento en los núcleos familiares, y un proceso de aceptación muy doloroso, desde: dolencia, angustia, hasta un grado de discriminación, a tal punto que lo único que puede sosegar este proceso son medicamentos que calman el dolor, logrando así prolongar la vida pero olvidando la calidad de vida del ser humano.

La eutanasia es considerada en varios países como una decisión libre del paciente, en donde debe únicamente presentar su estado crítico y el diagnóstico médico, y en otros una petición al Juez que es quién lo autoriza, apoyando así a las personas que se encuentran en situaciones de salud precarias.

La implementación de la eutanasia en la legislación ecuatoriana, ha venido siendo un punto crítico de viabilidad, toda vez que nuestro país al ser un País de costumbres, con bases morales y altamente religioso, no se ha podido evidenciar cambios a favor de la efímera situación en la cual se encuentran las personas con enfermedades terminales que ante este contexto se encuentran en situaciones sórdidas.

A partir de las encuestas realizadas a pacientes del Hospital Regional Ambato y SOLCA se pudo determinar que es viable la legalización de la eutanasia como norma jurídica.

La eutanasia se considera una opción viable, para las personas que padecen de enfermedades con estado terminal, así la persona que la padece puede tomar la decisión libre e informada de cómo y cuándo terminar sus días, con un recuerdo menos doloroso y en una situación de paz.

## RECOMENDACIONES

El Estado debe invertir en nuevos proyectos de apoyo, información y cuidado paliativo, con intenciones de minimizar el dolor y socializar las opciones que pueden ayudar a sobrellevar una enfermedad con condiciones terminales, permitiéndoles así tomar decisiones informadas y precisas sobre su vida, y cuando optar por una muerte digna.

El avance de la tecnomedicina ha permitido que se encuentren innumerables formas de prolongar la vida, más no así curarla, es por ello que los gobiernos de cada país y su legislación, debe ir de la mano con las opciones que se le puede dar a un enfermo catastrófico que es considerado como grupo prioritario, opciones que deben tener un enfoque que le permita mantener su dignidad, hasta el final de los días.

Proponer nuevos procesos de investigación que aporten a la eutanasia, dentro del marco Constitucional ecuatoriano, lo cual permita considerar la eutanasia como figura jurídica dentro de la legislación ecuatoriana, y permita tomar decisiones responsables sobre la vida de personas que padecen enfermedades terminales.

Las modificaciones que se realicen en la Constitución de la República del Ecuador, Código Orgánico Integral Penal deben estar encaminadas a beneficio y protección de médicos que la aplicarán, pacientes que la adolecen, y familiares que acompañan en el proceso.

Incentivar a la sociedad el apoyo a la reforma de Leyes que aporten al desarrollo de derechos humanos, de libertad de decisión sobre la salud y la protección de las garantías y los principios que son base fundamental para la aplicación de los derechos.

## **CAPÍTULO VI**

### **PROPUESTA**

#### **TEMA:**

**“EUTANASIA EN LA LEGISLACIÓN ECUATORIANA”.**

#### **Datos informativos**

<b>RESPONSABLE:</b>	Investigador
<b>BENEFICIARIOS:</b>	Ciudadanía
<b>TIEMPO DE DURACIÓN:</b>	Cuarenta semanas
<b>INSTITUCION:</b>	Asamblea Nacional
<b>PROVINCIA:</b>	Pichincha
<b>CANTÓN:</b>	Quito
<b>COSTO:</b>	1700 USD

#### **Antecedentes de la propuesta**

La propuesta está basada en la investigación realizada en la que se comprobó que en un alto número de núcleos familiares existen personas con enfermedades terminales o desahucio, los cuales mantienen una perspectiva de que a pesar de encontrarse en un estado crítico tanto en salud como emocional, pueden tomar decisiones sobre su vida, permitiéndoles minimizar el doloroso proceso de acompañamiento en el caso de familiares y medicación continua en el caso de pacientes.

Siendo este proceso, en muchos de los casos, motivante por el cual el paciente desvalorice su vida en lugar de darle una opción menos dolorosa y que permita al mismo encontrarse rodeado de la gente que ama, al momento del fin de sus días con un recuerdo menos doloroso, considerando que no se debe intentar prolongar la vida cuando ésta no se pueda vivir o sobrellevar, haciendo del paciente no un ser humano, sino, un caso clínico interesante, logrando mantener al paciente no con una vida en plenitud, en todo caso una existencia totalmente limitada.

El alto porcentaje de ciudadanos diagnosticados con estos indicativos, debe ser una motivante necesaria para crear mecanismos que permitan que las personas que tienen familiares o los mismos diagnosticados tengan una opción a cómo concluir sus días, considerando que una vida en determinadas condiciones es indigna y la imagen que el enfermo proyecta se considera para sí mismo como humillante.

Por lo que es necesario crear, modificar o reestructurar una norma legal que permita el derecho a una muerte digna que proteja la toma de decisiones libres sobre la vida al final de los días.

### **Justificación**

Esta propuesta es importante pues con ella logrará mantener la dignidad de una persona hasta el final de los días, como indica Kant “las cosas tienen precio en tanto que el hombre tiene dignidad”, así podemos plantear que la dignidad constituye un sustento lógico desde la existencia humana, con ello incurre el derecho que tenemos los seres humanos desde nuestro nacimiento hasta el final de nuestra existencia.

Es una alternativa viable puesto que los derechos intrínsecos de cada persona que están tipificados en los derechos humanos y así en la Constitución de la República del Ecuador tiene por objetivo y deber primordial velar por el bienestar de cada individuo, como encontramos en el Sumak Kawsay existe la Ley pertinente para incorporarse y además, los organismos de control de la misma con lo cual se muestra como una propuesta factible para su realización y ejecución. La solución planteada se puede llevar a cabo pues no existe en la legislación ecuatoriana y además es un gran aporte pues, el gobierno ecuatoriano que persigue la armonía, igualdad, equidad y solidaridad.

Se considera a esta propuesta como la mejor alternativa para solucionar la problemática planteada, pues esta protegerá el derecho a una muerte digna, que permita mantener decisiones libres, informadas sobre como terminar el final de sus días; además de demostrar el mejoramiento de nuestro ordenamiento jurídico y las opciones que otorga la eutanasia a familias con personas que mantienen enfermedades terminales.

## **Objetivos**

### General

Proponer un anteproyecto de Ley Reformativa al Código Orgánico Integral Penal, que permita a la eutanasia establecerse como una norma jurídica en la legislación ecuatoriana.

### Específicos

- Buscar que se incluya el derecho a una muerte digna en los ciudadanos mediante una Ley que los proteja.
- Motivar a los organismos correspondientes para que apliquen lo incluido en la Ley a través de la expedición de reglamentos.

## **Análisis de factibilidad**

La propuesta planteada legalmente es factible pues está amparada en lo dispuesto en la Constitución de la República del Ecuador; debido a que, en su artículo 61, numeral 3 establece que las y los ecuatorianos gozan del derecho de presentar proyectos de iniciativa popular normativa. En el artículo 102 determina que 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. Y en su artículo 134 numeral 5 tipifica que la iniciativa para presentar proyectos de ley corresponde 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.

Políticamente es viable su ejecución pues el Gobierno actual considera importante la participación ciudadana en los procesos de interés público; además, que por tratarse de una Constitución de derechos, es una propuesta que ayuda al cumplimiento del artículo 66 de la Constitución de la República del Ecuador.

La alternativa de solución planteada socio-culturalmente es factible; pues, gran porcentaje de la población de diferentes sectores es diagnosticada diariamente con enfermedades terminales, sin considerar que de por medio existen familias completas que se ven afectadas, quedando vulneradas tanto en tiempo, económica y emocionalmente, la eutanasia que sería una opción que permita a la persona tomar la decisión, de cómo se deberá responder, tanto sus familiares como su médico de cabecera al final de los días.

### **Fundamentación**

Considerando que la legislación ecuatoriana protege el derecho a la vida, basada en derechos humanos, tratados y convenios internacionales, la eutanasia en la actualidad no se encuentra establecido como un derecho pero si es penado para quien lo aplique considerándolo como homicidio.

A partir del adelanto de la tecnociencia, que puede prolongar la agonía y la vida durante mucho tiempo, cobra parte la disyuntiva sobre lo ético tanto de científicos como de especialistas. Pues bien hay que recalcar que el ser humano es el único ser que tiene conciencia sobre su final provocando diversas reacciones revuelo, temor o ansiedad sobre cómo lleva su vida y el mismo desconocimiento de lo futuro.

Hay que considerar que la muerte es un proceso que va desarrollándose desde el mismo momento del nacimiento ya que al mismo tiempo que vive inicia su proceso de muerte, es por ello que no se puede considerar y aceptarla si no como un proceso más de la existencia.

La eutanasia o suicidio asistido con el paso de los años ha ido tomando fuerza por la misma razón de la autonomía de los pacientes, el estado no puede detener los altos índices de enfermos terminales o en estado de desahucio, y mucho menos a partir de conceptos de ética o religión.

Nuestra legislación permite tomar decisiones libres, sobre si mantener o no un tratamiento y hasta considerarlo perjudicial o de desgaste, pero limita al momento de decidir, si nuestra vida es o no aun digna de mantenerla, tanto para nuestros familiares como para nosotros mismos.

Es por ello necesaria la inclusión de la eutanasia en nuestra legislación, que ampare los derechos de seres que han sufrido con tratamientos fallidos, o que sus dolencias superen todo tipo de esperanzas y que los cuidados paliativos a pesar de ser un apoyo, los han llevado a tomar la decisión, por una muerte en mejores condiciones y junto a sus seres queridos.

## **Modelo de la propuesta**

PROYECTO DE LEY REFORMATORIA AL ARTÍCULO 145 DEL CÓDIGO ORGÁNICO INTEGRAL PENAL PARA GARANTIZAR EL DERECHO A UNA MUERTE DIGNA, QUE PROTEJA A LAS PERSONAS CON ENFERMEDADES TERMINALES.



## **ASAMBLEA NACIONAL DEL ECUADOR**

### **CONSIDERANDO:**

**Que**, los ciudadanos ecuatorianos están en la facultad para presentar proyectos ante la autoridad pertinente siempre que estos beneficien a la ciudadanía en general; y, que la Constitución de la República del Ecuador en su artículo 120 numeral 6 dispone que es atribución de la Asamblea Nacional el expedir, codificar, reformar y derogar las leyes, e interpretarlas con carácter generalmente obligatorio.

**Que**, el artículo 1 numeral de la Constitución de la República establece, que: “El Ecuador es un Estado constitucional de derecho y justicia (...)”

**Que**, el artículo 11 numeral 1 de la Constitución de la República establece que los derechos se podrán ejercer, promover y exigir de forma individual o colectiva ante las autoridades competentes; estas autoridades garantizarán su cumplimiento;

**Que**, la Constitución en su artículo 66 numeral 3, establece: (...) el derecho a la integridad personal, que incluye: a) La integridad física, psíquica moral y sexual;



**Que**, el artículo 66 numeral 5 la Constitución de la República del Ecuador determina: el derecho al libre desarrollo de la personalidad, sin más limitaciones que los derechos de los demás;

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

En ejercicio de sus facultades y amparado en lo que dispone la Constitución y demás leyes pertinentes, expide la siguiente:

### **LEY REFORMATORIA AL CÓDIGO ORGÁNICO INTEGRAL PENAL**

**PRIMERO.** En el Artículo 145 que tipifica: Homicidio culposo.- “La persona que por culpa mate a otra, será sancionada con pena privativa de libertad de tres a cinco años.

Con la misma pena será sancionado el funcionario público que, inobservando el deber objetivo de cuidado, haya otorgado permisos, licencias o autorizaciones para la construcción de obras civiles que hubieren perecido, y que como consecuencia de ello se haya ocasionado la muerte de una o más personas”.

*Añádase el siguiente literal que establece:*

b) Homicidio asistido o eutanasia.- El médico que aplique la eutanasia como un acto de piedad, a la persona que padezca una enfermedad previamente diagnosticada como terminal o desahucio, no será objeto de sanción

*Reformado que sea, el presente artículo será:*

Artículo 145.- Homicidio:

E Homicidio culposo.- “La persona que por culpa mate a otra, será sancionada con pena privativa de libertad de tres a cinco años.

a) Con la misma pena será sancionado el funcionario público que, inobservando

el deber objetivo de cuidado, haya otorgado permisos, licencias o autorizaciones para la construcción de obras civiles que hubieren perecido, y que como consecuencia de ello se haya ocasionado la muerte de una o más personas”

- b) Homicidio asistido o eutanasia.- El médico que aplique la eutanasia como un acto de piedad, a la persona que padezca una enfermedad previamente diagnosticada como terminal o desahucio, no será objeto de sanción

#### **DISPOSICIONES FINALES.**

**PRIMERA.-** La presente Ley reformativa entrará en vigencia a partir de su publicación en el Registro Oficial.

Dado en el Distrito Metropolitano de Quito, en la Sala de sesiones de la Asamblea Nacional, a los 08 días del mes de enero del 2016.

**Sra. Gabriela Rivadeneira**  
**PRESIDENTA ASAMBLEA NACIONAL**

## Modelo Operativo

<b>FASES</b>	<b>METAS</b>	<b>ACTIVIDADES</b>	<b>RECURSOS</b>	<b>RESPONSABLES</b>	<b>TIEMPO</b>	<b>COSTO</b>
Elaboración del Proyecto de Ley Reformatoria	Reforma al art. 66 de la Constitución de la República, inclusión del Art. Homicidio Asistido.	Investigación.	Doctrina, derecho comparado, Constitución de la República, tratados y demás leyes pertinentes.	Investigador	Cuatro semanas	\$450,00
Socialización del Proyecto de Ley Reformatoria.	Capacitar a la ciudadanía en general y en especial familiares y pacientes con enfermedades terminales o desahucio.	Exposiciones, foros, debates, puestos informativos.	Publicidad en medios de comunicación (redes sociales, prensa, radio).	Investigador	Cuatro semanas	\$300,00
Obtención de firmas de respaldo para presentar el proyecto de Ley Reformatoria.	Conseguir las firmas propuestas mediante un cronograma de recolección.	Recolección de firmas.	Cronograma de Recolección.	Investigador	Ocho semanas	\$450,00
Presentación del Proyecto de Ley Reformatoria a la Asamblea Nacional.	Publicación de la Reforma en el Registro Oficial	Organizar la comisión encargada.  Debate y votación.	Petición y oficios.	Investigador  Asamblea Nacional	Veinticuatro semanas	\$500,00

Cuadro N.- 04 Modelo Operativo

Elaborado por: Ahmed Gustav Wallinder Morocho

## Administración

En un comienzo la propuesta planteada será de administración del investigador, la cual se encargará de estructurarla para que sea presentada y ejecutada; mas, una vez aprobada, ésta será manejada por la Asamblea Nacional, al ser la Institución responsable de estas funciones conforme la Ley lo establece, ésta se encargará de publicarla en el Registro Oficial para que la propuesta entre en vigencia.

El proyecto de reforma a la Constitución de la República del Ecuador y Código Orgánico Integral Penal, una vez en vigencia, será competencia del organismo encargado de la regulación y control de los mismos, que como parte de sus atribuciones se encargará de expedir los reglamentos necesarios para cumplir con sus funciones encomendadas.

## Plan de Evaluación

<b>¿A quién evaluar?</b>	A la ciudadanía en general.	Al Colegio de Médicos
<b>¿Por qué evaluar?</b>	Porque se beneficiaron de la propuesta.	Porque acogió la propuesta y la ejecutó.
<b>¿Para qué evaluar?</b>	Para conocer si se permitió la muerte digna como un derecho.	Para saber si se apoyó a los enfermedades terminales con una normativa que proteja su dignidad y decisiones, con una muerte digna
<b>¿Qué evaluar?</b>	La aceptación de la Ley reformativa y el Reglamento expedido.	El número de causas registradas por la propuesta implantada.
<b>¿Quién evalúa?</b>	El investigador	El investigador
<b>¿Cuándo evalúa?</b>	Seis meses después de ejecutada la propuesta.	Seis meses después de ejecutada la propuesta.
<b>¿Cómo evalúa?</b>	Encuestas	Entrevistas
<b>¿Con qué evalúa?</b>	Cuestionario	Guía para la entrevista.

Cuadro N.- 05 Plan de Evaluación

Elaborado por: Ahmed Gustav Wallinder Morocho

## REFERENCIA BIBLIOGRÁFICAS

1. “Eugenesia: aplicación del estudio de la herencia al perfeccionamiento de las cualidades de la raza humana” en Enciclopedia Microsoft Encarta 97.
2. CURT GA. (2001) Fatigue in cancer. BMJ
3. DE NICOLA C. (1996) Il paziente terminale. En: Tammaro AE, Casale G, Frustaglia A. Manuale di Geriatria e Gerontologia. Me Graw Hill eds. Milano.
4. Diccionario Médico “OCÉANO-MOSBY”, pág. 518, España 1996.
5. Editorial de la Revista “Razón y Fe”, publicada por la Agencia de Comunicación de la Conferencia Española de Religiosos y reproducida por el diario “La Razón” de España el 07 de mayo de 2002. Sitio electrónico: <http://infodesarrollo.org/analisis.html?x=4354>
6. Exposición de Germán Lozano Villegas en el Seminario Internacional sobre Eutanasia, llevado a cabo en la UNAM, en el 2001 y cuya obra se cita en la nota No. 39.
7. Expositor del Seminario Internacional sobre Eutanasia, llevado a cabo en la UNAM – México y publicado en “Eutanasia, Aspectos jurídicos, filosóficos, médicos y religiosos”, 2001.
8. FERNANDEZ O. (2002), Los derechos Humanos Ámbitos y desarrollo, Madrid
9. FLORES X (2007), Razones para la Eutanasia, diario El Universo.SANDGATHE B.(2003) “Los últimos días y las últimas horas”, Bergen-Fana, Noruega.Proyecto de Ley Pro Eutanasia en Chile: [www.camara.cl/diario/noticia.asp?vid=18961](http://www.camara.cl/diario/noticia.asp?vid=18961). Mayo – 2006. “Eutanasia: Aspectos Jurídicos, Filosóficos, Médicos y Religiosos”. Kraus Arnoldo, Universidad Nacional Autónoma de México, UNAM. Primera Edición, México – 2001.
10. GASCON, M. (2000), "Problemas de la eutanasia", España
11. HERRANZ Gonzalo. (1998)Eutanasia y Ayuda Médica al Suicidio. Conferencia, Publicado en la revista OMC.
12. HINTON J. (1990) Conducta ante enfermedades terminales. En: Fitzpatrick R. et al]. La enfermedad como experiencia.. Mexico.
13. SAMPEDRO J, (2004). “Los Viejos Camaradas”, Santa Fe España, ed. Primera.

14. UPENDRA B, "Bioética e Filosofía",
15. URRACA, (1996.) Eutanasia hoy. Un debate abierto, Noesis, Madrid,

### **Legisgrafía**

1. Constitución de la República del Ecuador
2. Código Orgánico Integral Penal Ecuatoriano
3. Código Civil Ecuatoriano
4. Código Orgánico Integral Penal de la República de Colombia.
5. Código Orgánico Integral Penal de la República del Perú.

### **Linkografía**

1. [www.bcn.cl/carpeta\\_temas/temas\\_portada.2005-10](http://www.bcn.cl/carpeta_temas/temas_portada.2005-10)
2. [www.bcn.cl/carpetatemas/temas/temasportada.2005-10](http://www.bcn.cl/carpetatemas/temas/temasportada.2005-10)
3. [www.camara.cl/diario/noticia.asp?vid=18961](http://www.camara.cl/diario/noticia.asp?vid=18961). Mayo – 2006.
4. [www.elpais.com/.../eutanasia/infantil/necesidad/consentimiento/padres/elpepi\\_soc/20040908elpepisoc\\_11/tes-33k](http://www.elpais.com/.../eutanasia/infantil/necesidad/consentimiento/padres/elpepi_soc/20040908elpepisoc_11/tes-33k)
5. [www.eutanasia.ws/textos/lageneralitat.doc](http://www.eutanasia.ws/textos/lageneralitat.doc)
6. [www.eutanasia.ws/textos/qué\\_es\\_el\\_suidicio\\_asisitido.doc](http://www.eutanasia.ws/textos/qué_es_el_suidicio_asisitido.doc)

### **Referencias**

1. Diario “El Comercio”, 03 de febrero de 2007. Quito, Ecuador.
2. Diario “La Razón” de España, 28 – 05 – 04. Sitio WEB:
3. La Eutanasia ¿legalidad o ilegalidad? ¿derecho a la vida o derecho a morir con dignidad? María Luján Markmann Turiel. Tesinas de Belgrano, Universidad de Belgrano, Facultad de Derecho y Ciencias Sociales, Carrera de Derecho. Argentina, junio – 2003.
4. “Derecho a Vivir y Morir con Dignidad”. Evelyn Barcha de Puyana. Pontificia Universidad Javeriana, Facultad de Ciencias Jurídicas y Socioeconómicas. Santa Fe de Bogotá – 1996.
5. “Derecho a Vivir y Morir con Dignidad”. Evelyn Barcha de Puyana. Pontificia Universidad Javeriana, Facultad de Ciencias Jurídicas y Socioeconómicas. Santa Fe de Bogotá – 1996.

**ANEXOS**

**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBAO**  
**FACULTAD DE JURISPRUDENCIA Y CIENCIAS SOCIALES**  
**CARRERA DE DERECHO**

**CUESTIONARIO**

La presente investigación tiene como finalidad indagar sobre la Eutanasia en pacientes del Hospital Regional y SOLCA de la ciudad de Ambato

1. ¿En su núcleo familiar existen personas con enfermedades terminales o desahucio?  
Si  
No
2. ¿Piensa Usted que al existir un familiar con enfermedad terminal, se ve afectada la estabilidad emocional de sus allegados?  
Si  
No
3. ¿Considera Usted que una persona con enfermedad terminal, puede mantener una vida digna?  
Si  
No
4. ¿Usted cree que el Estado se ha responsabilizado en programas especializados para enfermos terminales?  
Si  
No
5. ¿Las personas en estado terminal o desahucio deberían tener la posibilidad de decidir el momento de su muerte?  
Si  
No
6. ¿Conoce usted sobre la Eutanasia o suicidio asistido?  
Si  
No
7. ¿Los Ecuatorianos estamos listos para desarrollar el Derecho a una muerte digna?  
Si  
No
8. ¿Consideraría Usted la eutanasia como una opción de muerte digna?  
Si  
No
9. ¿Considera Usted que la legislación ecuatoriana permite la asistencia de muerte, a personas con enfermedades terminales o desahucio?  
Si  
No
10. ¿Se debería reformar la legislación Ecuatoriana para incluir la eutanasia como una opción de muerte digna?  
Si  
No



# **PAPER DE INVESTIGACIÓN**

**Título:**

**“LA EUTANASIA EN LA LEGISLACIÓN ECUATORIANA”**

**Autor:**

Ahmed Gustav Wallinder Morocho

Enero del 2016

## **Abstract**

A partir del avance de la sociedad, los seres humanos vamos generando nuestro bienestar y alcanzar una vida plena, lo que conlleva a la búsqueda constante de una mejor forma de vida, comodidades y el bienestar familiar generando una vida digna.

El avance de la Medicina ha sido considerable en los últimos años, ha logrado determinar la necesidad de una evaluación, si es o no obligatorio usar todas las opciones posibles para conservar a una persona viva, o si se ha de aplicar toda la terapia disponible, aun cuando las posibilidades de obtener alguna mejora son mínimas. Los familiares de las personas que padecen enfermedades terminales viven en una constante lucha, entre el mantener con vida a su ser querido y el sufrimiento causado por la enfermedad o el tratamiento.

Morir con dignidad significa morir sin dolor por intervención médica directa o suicidio asistido. Cualquier muerte que sea acompañada por el sufrimiento es considerada como indigna. En este contexto, la muerte sin dolor puede ser provocada mediante la administración de una droga con la finalidad de terminar con la vida y al mismo tiempo el sufrimiento. Esta intervención activa se selecciona porque acaba rápidamente con la vida del enfermo y se propone hacerlo cuando no hay posibilidad de curación y el enfermo ha manifestado su deseo de no continuar viviendo.

En la legislación ecuatoriana:

La Constitución en su artículo 66.- Reconoce y garantiza a las personas: en los numerales: 1-2 la inviolabilidad a la vida y una vida digna es necesario recalcar que aquí los legisladores sancionan todo aquello que atente en contra de la misma, y garantiza una vida digna sin considerar que para lograr esto es necesaria una salud plena y una vida independiente;

En los numerales garantiza: 6.- derecho a opinar y expresar su pensamiento libremente y en todas sus formas y manifestaciones; 9.- a tomar decisiones libres, informadas, voluntarias y responsables sobre su sexualidad, y su vida y orientación

sexual. El Estado promoverá el acceso a los medios necesarios para que estas decisiones se den en condiciones seguras, 10.- El derecho a tomar decisiones libres, responsables e informadas sobre su salud, permitiendo tomar decisiones libres sobre su vida y salud.

El Código Orgánico Integral Penal determina que el hecho de dar muerte a otra persona es considerado homicidio y en casos de agravante hasta asesinato, pero en ninguno de sus artículos ampara o deja una puerta abierta a la posibilidad de solicitar una persona a otra le asista o ayude a morir; por tal motivo, y en relación a lo expuesto, se presenta el siguiente trabajo investigativo del problema social encontrado, con la finalidad de brindar una solución a la ciudadanía.

## Introducción

Considerando que la legislación ecuatoriana protege el derecho a la vida, basada en derechos humanos, tratados y convenios internacionales, la eutanasia en la actualidad no se encuentra establecido como un derecho pero si es penado para quien lo aplique considerándolo como homicidio.

A partir del adelanto de la tecnología, que puede prolongar la agonía y la vida durante mucho tiempo, cobra parte la disyuntiva sobre lo ético tanto de científicos como de especialistas. Pues bien hay que recalcar que el ser humano es el único ser que tiene conciencia sobre su final provocando diversas reacciones revuelo, temor o ansiedad sobre cómo lleva su vida y el mismo desconocimiento de lo futuro.

Hay que considerar que la muerte es un proceso que va desarrollándose desde el mismo momento del nacimiento ya que al mismo tiempo que vive inicia su proceso de muerte, es por ello que no se puede considerar y aceptarla si no como un proceso más de la existencia.

La eutanasia o suicidio asistido con el paso de los años ha ido tomando fuerza por la misma razón de la autonomía de los pacientes, el estado no puede detener los altos índices de enfermos terminales o en estado de desahucio, y mucho menos a partir de conceptos de ética o religión.

Nuestra legislación permite tomar decisiones libres, sobre si mantener o no un tratamiento y hasta considerarlo perjudicial o de desgaste, pero limita al momento de decidir, si nuestra vida es o no aun digna de mantenerla, tanto para nuestros familiares como para nosotros mismos.

Es por ello necesaria la inclusión de la eutanasia en nuestra legislación, que ampare los derechos de seres que han sufrido con tratamientos fallidos, o que sus dolencias superen todo tipo de esperanzas y que los cuidados paliativos a pesar de ser un apoyo, los han llevado a tomar la decisión, por una muerte en mejores condiciones y junto a sus seres queridos.

## Conclusiones

Las múltiples enfermedades que causan un proceso terminal o de desahucio, y han producido una crisis de salud en el mundo la cual es muy latente en nuestro País, son las mismas determinantes que han generado grandes resquebrajamiento en los núcleos familiares, y un proceso de aceptación muy doloroso, desde: dolencia, angustia, hasta un grado de discriminación, a tal punto que lo único que puede sosegar este proceso son medicamentos que calman el dolor, logrando así prolongar la vida pero olvidando la calidad de vida del ser humano.

La eutanasia es considerada en varios países como una decisión libre del paciente, en donde debe únicamente presentar su estado crítico y el diagnóstico médico, y en otros una petición al Juez que es quién lo autoriza, apoyando así a las personas que se encuentran en situaciones de salud precarias.

La implementación de la eutanasia en la legislación ecuatoriana, ha venido siendo un punto crítico de viabilidad, toda vez que nuestro país al ser un País de costumbres, con bases morales y altamente religioso, no se ha podido evidenciar cambios a favor de la efímera situación en la cual se encuentran las personas con enfermedades terminales que ante este contexto se encuentran en situaciones sórdidas.

A partir de las encuestas realizadas a pacientes del Hospital Regional Ambato y SOLCA se pudo determinar que es viable la legalización de la eutanasia como norma jurídica.

La eutanasia se considera una opción viable, para las personas que padecen de enfermedades con estado terminal, así la persona que la padece puede tomar la decisión libre e informada de cómo y cuándo terminar sus días, con un recuerdo menos doloroso y en una situación de paz.

Por estos motivos propongo el presente proyecto de ley reformativa al Art. 155 del Código Orgánico Integral Penal

## LEY REFORMATORIA AL CÓDIGO ORGÁNICO INTEGRAL PENAL

**PRIMERO.** En el Artículo 145 que tipifica: Homicidio culposo.- “La persona que por culpa mate a otra, será sancionada con pena privativa de libertad de tres a cinco años.

Con la misma pena será sancionado el funcionario público que, inobservando el deber objetivo de cuidado, haya otorgado permisos, licencias o autorizaciones para la construcción de obras civiles que hubieren perecido, y que como consecuencia de ello se haya ocasionado la muerte de una o más personas”.

*Añádase el siguiente literal que establece:*

b) Homicidio asistido o eutanasia.- El médico que aplique la eutanasia como un acto de piedad, a la persona que padezca una enfermedad previamente diagnosticada como terminal o desahucio, no será objeto de sanción

*Reformado que sea, el presente artículo será:*

Artículo 145.- Homicidio:

E Homicidio culposo.- “La persona que por culpa mate a otra, será sancionada con pena privativa de libertad de tres a cinco años.

- c) Con la misma pena será sancionado el funcionario público que, inobservando el deber objetivo de cuidado, haya otorgado permisos, licencias o autorizaciones para la construcción de obras civiles que hubieren perecido, y que como consecuencia de ello se haya ocasionado la muerte de una o más personas”
- d) Homicidio asistido o eutanasia.- El médico que aplique la eutanasia como un acto de piedad, a la persona que padezca una enfermedad previamente diagnosticada como terminal o desahucio, no será objeto de sanción.

## **Resultados**

La propuesta planteada legalmente es factible pues está amparada en lo dispuesto en la Constitución de la República del Ecuador; debido a que, en su artículo 61, numeral 3 establece que las y los ecuatorianos gozan del derecho de presentar proyectos de iniciativa popular normativa. En el artículo 102 determina que 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. Y en su artículo 134 numeral 5 tipifica que la iniciativa para presentar proyectos de ley corresponde 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.

Políticamente es viable su ejecución pues el Gobierno actual considera importante la participación ciudadana en los procesos de interés público; además, que por tratarse de una Constitución de derechos, es una propuesta que ayuda al cumplimiento del artículo 66 de la Constitución de la República del Ecuador.

La alternativa de solución planteada socio-culturalmente es ejecutable; pues, gran porcentaje de la población de diferentes sectores es diagnosticada diariamente con enfermedades terminales, sin considerar que de por medio existen familias completas que se ven afectadas, quedando vulneradas tanto en tiempo, económica y emocionalmente, la eutanasia que sería una opción que permita a la persona tomar la decisión, de cómo se deberá responder, tanto sus familiares como su médico de cabecera al final de los días.

## Referencias Bibliográficas

1. Editorial de la Revista “Razón y Fe”, publicada por la Agencia de Comunicación de la Conferencia Española de Religiosos y reproducida por el diario “La Razón” de España el 07 de mayo de 2002. Sitio electrónico: <http://infodesarrollo.org/analisis.html?x=4354>
2. Exposición de Germán Lozano Villegas en el Seminario Internacional sobre Eutanasia, llevado a cabo en la UNAM, en el 2001.
3. Expositor del Seminario Internacional sobre Eutanasia, llevado a cabo en la UNAM – México y publicado en “Eutanasia, Aspectos jurídicos, filosóficos, médicos y religiosos”, 2001.
4. FERNADEZ O. (2002), Los derechos Humanos Ámbitos y desarrollo, Madrid
5. FLORES X (2007), Razones para la Eutanasia, diario El Universo.
6. SANDGATHE B. (2003) “Los últimos días y las últimas horas”,. Bergen-Fana, Noruega. Proyecto de Ley Pro Eutanasia en Chile: [www.camara.cl/diario/noticia.asp?vid=18961](http://www.camara.cl/diario/noticia.asp?vid=18961). Mayo – 2006. “Eutanasia: Aspectos Jurídicos, Filosóficos, Médicos y Religiosos”. Kraus Arnoldo, Universidad Nacional Autónoma de México, UNAM. Primera Edición, México – 2001.
7. GASCON, M. (2000), "Problemas de la eutanasia", España
8. HERRANZ Gonzalo. (1998) Eutanasia y Ayuda Médica al Suicidio. Conferencia, Publicado en la revista OMC.
9. HINTON J. (1990) Conducta ante enfermedades terminales. En: Fitzpatrick R. La enfermedad como experiencia. Fondo de Cultura Económica eds. México.
10. SAMPEDRO J, (2004). “Los Viejos Camaradas”, Santa Fe España, ed. Primera.
11. UPENDRA B (2005), "Bioética e Filosofía", España
12. URRACA, (1996.) Eutanasia hoy. Un debate abierto, Noesis, Madrid,