



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO

FACULTAD DE JURISPRUDENCIA Y CIENCIAS SOCIALES

Carrera de Derecho

TEMA:

Análisis crítico y jurídico sobre la eutanasia: caso Martha Sepúlveda

**TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE
ABOGADO**

AUTOR:

Kevin Geovanny Acurio Musso

DOCENTE TUTOR:

Abg. Mg. Segundo Ramiro Tite

Ambato-Ecuador

2024

TEMA

Análisis crítico y jurídico sobre la eutanasia: caso Martha Sepúlveda

CERTIFICACIÓN DEL TUTOR

El suscrito Abg. Mg. Segundo Ramiro Tite en calidad de Tutor de Titulación

CERTIFICA:

Que el Sr. Kevin Geovanny Acurio Musso, portador de la Cédula de Ciudadanía 180429279-3, habilitado para obtener el Título de Tercer Nivel; ha concluido su Trabajo de Titulación, modalidad PROYECTO DE INVESTIGACIÓN, sobre el tema: **“ANÁLISIS CRÍTICO Y JURÍDICO SOBRE LA EUTANASIA: CASO MARTHA SEPÚLVEDA”**. Previa a la obtención del título de Abogado; y al cumplir con los requisitos técnicos, científicos, reglamentarios, metodológicos y jurídicos, autorizo la presentación del mismo ante el Organismo pertinente, para que sea sometido a evaluación por parte de la Comisión calificadora designada por el H. Consejo Directivo.

Ambato, 15 de enero del año 2024

LO CERTIFICO



Firmado electrónicamente por:

SEGUNDO RAMIRO TITE

Abg. Mg. Segundo Ramiro Tite

TUTOR DE TRABAJO TITULACIÓN

AUTORÍA DEL TRABAJO

Yo, Kevin Geovanny Acurio Musso, manifiesto que la realización del presente trabajo de titulación: “ANÁLISIS CRÍTICO Y JURÍDICO SOBRE LA EUTANASIA: CASO MARTHA SEPÚLVEDA”, es de mi plena autoría, constituyéndose así como un trabajo de investigación original, por tanto, las ideas, criterios, consideraciones, resultados y conclusiones plasmados en el mismo son de mi entera responsabilidad.

Ambato, 15 de enero del año 2024

Suscribo:

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Kevin Acurio Musso', written over a light gray grid background.

KEVIN GEOVANNY ACURIO MUSSO

CC. 1804292793

AUTOR

DERECHOS DE AUTOR

Autorizo a la Universidad Técnica de Ambato, para que haga del presente trabajo investigativo de tesis como un documento disponible para consulta en los procesos de investigación, conforme se determina en la normativa de este establecimiento de formación académica superior.

Cedo de manera plena los derechos de autor de mi trabajo de tesis con fines investigativos y de difusión del conocimiento, además apruebo la reproducción del presente trabajo de investigación conforme a las regulaciones universitarias; esto siempre y cuando no presente una garantía económica y se realice en respeto a los derechos del autor.

Ambato, 15 de enero del 2024

Suscribo:

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Kevin Geovanny Acurio Musso', written over a light gray grid background.

KEVIN GEOVANNY ACURIO MUSSO

CC. 1804292793

AUTOR

APROBACIÓN DEL TRIBUNAL DE GRADO

Los Miembros del Tribunal de Grado APRUEBAN el trabajo de Titulación: “ANÁLISIS CRÍTICO Y JURÍDICO SOBRE LA EUTANASIA: CASO MARTHA SEPÚLVEDA”, presentado por el Sr. Kevin Geovanny Acurio Musso, de conformidad con el Reglamento de Graduación para obtener el Título Terminal de Tercer Nivel de la Universidad Técnica de Ambato

Autorizando, se presentación ante los organismos correspondientes.

Ambato, 2024

Para constancia firman:

.....
PRESIDENTE

.....
Miembro

.....
Miembro

DEDICATORIA

A mi familia nuclear: Giovanni, Martha, Andy y Lorena, gracias por su apoyo inconmensurable en todas las etapas de mi vida.

A todas las personas quienes alguna vez depositaron su esperanza en mí.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a mis padres por haber forjado el hombre que ahora soy.

Agradecimiento infinito a todos los docentes comprometidos con su labor de enseñar y crear profesionales de calidad.

Agradezco al Dr. Ramiro Tite quien ha constituido una guía primordial para el desarrollo del presente trabajo investigativo.

Agradezco a todas las personas que compartieron conmigo esta efímera, pero gratificante etapa de mi vida llamada “vida universitaria”.

“Memento vivere”

ÍNDICE GENERAL DE CONTENIDOS

Tema.....	ii
Certificación del Tutor	iii
Autoría del trabajo.....	iv
Derechos de autor.....	v
Aprobación del Tribunal de grado	vi
Dedicatoria	vii
Agradecimiento.....	viii
Índice general de contenidos.....	ix
Índice de tablas.....	xv
Resumen ejecutivo	xvi
Abstract	xvii
B. CONTENIDOS.....	1
CAPÍTULO I.....	1
MARCO TEÓRICO.....	1
1. ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS.....	1
2. EUTANASIA.....	7
2.1. Concepto.....	7
2.2. Antecedentes históricos	8
2.3. Clasificación.....	10
2.3.1. Según el modo	11
2.3.2. Según la intención.....	11
2.3.3. Según la voluntad del paciente	12
2.4. Eutanasia en diferentes países	12

2.4.1. Países en los que es legal la eutanasia	12
2.4.2. Situación en América Latina.....	15
2.4.3. Desarrollo de la eutanasia en Colombia	16
2.4.4. Desarrollo de la eutanasia en Ecuador.....	18
2.5. Distanasia	18
2.6. Ortotanasia.....	19
2.7. Eutanasia desde la perspectiva religiosa.....	19
2.7.1. Budismo	20
2.7.2. Judaísmo Ortodoxo	20
2.7.3. Islam.....	20
2.7.4. Cristianismo Protestante	20
2.7.5. Catolicismo	21
2.8. Intervención consentida en la eutanasia	22
2.9. Accionar de los médicos.....	23
2.10. Derechos del paciente.....	23
2.11. Antecedentes normativos.....	24
2.11.1. Nivel Mundial	24
2.11.2. Nivel Regional	26
2.11.3. Nivel Nacional	28
3. VIDA.....	31
3.1. ¿Qué es vida?.....	31
3.2. ¿Cuándo comienza la vida humana?	32
3.3. ¿Desde cuándo se encuentra protegida la vida humana?.....	32
3.4. ¿Qué quiere decir tener derecho a la vida?.....	33
3.5. El derecho a la vida en los tratados internaciones	34

3.6. ¿Qué es vida según la legislación ecuatoriana?.....	35
3.7. ¿Qué es vida digna?.....	36
3.8. Vida digna como un derecho en el Ecuador.....	37
3.9. La función del estado ecuatoriano para garantizar el derecho a una vida digna ...	38
4. ENFERMEDAD SIN TRATAMIENTO	38
4.1. Enfermedad terminal	38
4.2. Derechos de las personas con enfermedades terminales	39
4.3. Prolongación del sufrimiento	40
4.4. El estado ecuatoriano y su papel en el tratamiento de enfermedades terminales..	41
5. MUERTE	41
5.1. ¿Qué es muerte?	41
5.2. Morir con dignidad.....	42
5.3. Muerte digna y eutanasia.....	43
5.4. Regulación legal de la muerte desde el punto de vista jurídico	44
6. ANTECEDENTES JURISPRUDENCIALES	45
6.1. Sentencia No. C-239/97 del año 1997	45
6.2. Sentencia No. T-970/14 del año 2014	46
6.3. Sentencia No. T-544/17 del año 2017	47
6.4. Sentencia No. T-721 del año 2017	47
6.5. Sentencia No. C-233 del año 2021	48
7. ANÁLISIS DEL CASO MARTHA SEPÚLVEDA	50
7.1. Fundamentos fácticos.....	50
7.2. Requerimiento de tutela.....	51
7.3. Pronunciamiento de la entidad accionada	53
7.4. Sentencia de tutela de primera instancia	53

7.5. Análisis de la Corte Constitucional con respecto a la decisión de primera instancia	54
8. SENTENCIA DE LA CORTE CONSTITUCIONAL COLOMBIANA NÚMERO T-239 DE 2023	55
8.1. Análisis por parte de la Corte Constitucional.....	55
8.1.1. El derecho a la vida en su componente relativo a la determinación de morir dignamente.....	55
8.1.2. Regulación administrativa del procedimiento de eutanasia en Colombia	57
8.1.3. Aspectos afines al caso concreto para avanzar con el entendimiento del derecho a la vida referente con la posibilidad que tienen las personas para optar morir dignamente y las consecuencias de su efecto basándose en la Sentencia C-233 de 2021 emitida por la Corte Constitucional	58
8.2. Decisión de la Corte Constitucional	62
9. ANÁLISIS DEL CASO MARTHA SEPÚLVEDA CON OTROS CASOS	63
9.1. Chile	63
Sentencia N.º 95034-2020	63
Ley “Muerte Digna y Cuidados Paliativos”	63
9.2. Perú.....	64
Decisión de Corte Superior de Justicia de Lima Sentencia N.º 22-2-2021	64
9.3. Argentina	65
Sentencia de la Cámara Federal de Casación Penal de expediente FMP 017141/2016/CFC001.....	65
9.4. México.....	66
Tribunal Pleno de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, Sentencia en la que se resuelve la acción de inconstitucionalidad 15/2017 y sus acumuladas 16/2017, 18/2017 y 19/2017	66

9.5. Costa Rica.....	68
Sentencia N.º 03785 de Sala Constitucional de la Corte Suprema de Justicia promulgada en 2004.....	68
9.6. Ecuador.....	69
Caso Paola Roldán.....	70
9.7. España.....	71
Caso Ramón Sampetro (Comunicación N.º 1024/2001)	71
9.8. Países Bajos	72
Caso Brongersma.....	72
9.9. Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte	73
Caso Pretty, Sentencia N. 2346/02	73
9.9. Análisis de los diferentes casos tratados	76
OBJETIVOS	85
Objetivo general	85
Objetivos específicos.....	85
CAPÍTULO II	86
METODOLOGÍA	86
1. Enfoque.....	86
1.1. Cualitativo.....	86
2. Tipos de investigación.....	87
2.1. Exploratorio	88
2.2. Descriptivo.....	88
2.3. Analítico.....	89
3. Método de investigación.....	89
3.1. Inductivo – Deductivo	89

4. Fuente	90
4.1. Fuente secundarias.....	91
5. Técnica	91
5.1. Bibliográfica	91
6. Población y muestra	92
7. Marco administrativo.....	92
7.1. Recursos humanos	92
7.2. Recursos institucionales.....	93
7.3. Recursos materiales	93
7.4. Recursos económicos.....	93
CAPÍTULO III	94
RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	94
1. Cuadro comparativo Europa – América	94
1.1. Discusión	97
2. Cuadro comparativo Latinoamérica	100
2.1. Discusión	106
3. Discusión de resultados general	108
CAPÍTULO IV	111
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	111
1. Conclusiones.....	111
2. Recomendaciones	113
C. MATERIALES DE REFERENCIA.....	114
Bibliografía.....	114
Anexos.....	130

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Análisis de casos tratados	76
---	----

RESUMEN EJECUTIVO

La importancia del tema de investigación radica en que la eutanasia ha ido teniendo apogeo en varios países alrededor del mundo, y es que la necesidad de que sea garantizado el derecho a acceder a una muerte digna por parte de los estados cada vez más es algo que no se puede soslayar y, por el contrario, es una exigencia más realizada por la población en general. Asimismo, las nuevas generaciones consideran que no solo es importante garantizar una vida digna, sino también una muerte digna. Por lo tanto, el objetivo general de la presente investigación es analizar de manera crítica y jurídica la eutanasia tomando en consideración el caso Martha Sepúlveda. Para desarrollar aquel objetivo es necesario adoptar el tipo de investigación exploratorio, descriptivo y analítico aplicando el método cualitativo con el que se resaltan aspectos relevantes del caso de estudio, así también aplicando la técnica bibliográfica por medio de la cual se recopilará información escrita como libros, artículos científicos, proyectos investigativos, jurisprudencia y, en general, cualquier tipo de información escrita que guarde relación con el tema central que, como se conoce, forman parte de las fuentes secundarias porque es información elaborada por terceras personas. De esta manera, se ha llegado a determinar como principal conclusión que la eutanasia es un derecho que guarda estrecha relación con la dignidad humana y que esta debe ser garantizada por el estado bajo ciertas circunstancias, por ejemplo, cuando la misma haya repercutido negativamente en la vida de la persona impidiendo que posea una vida digna.

PALABRAS CLAVES: eutanasia, muerte digna, Martha Sepúlveda, derecho a morir, muerte asistida, procedimiento eutanásico, dignidad humana.

ABSTRACT

The importance of the research topic lies in the fact that euthanasia has been gaining popularity in several countries around the world, and the need for the right to access a dignified death to be guaranteed by states is increasingly something that It cannot be ignored and, on the contrary, it is a demand made by the general population. Likewise, new generations consider that it is not only important to guarantee a dignified life, but also a dignified death. Therefore, the general objective of this research is to critically and legally analyze euthanasia taking into consideration the Martha Sepúlveda case. To develop that objective, it is necessary to adopt the exploratory, descriptive and analytical type of research, applying the qualitative method with which relevant aspects of the case study are highlighted, as well as applying the bibliographic technique through which written information such as books will be collected, scientific articles, research projects, jurisprudence and, in general, any type of written information that is related to the central topic that, as is known, is part of secondary sources because it is information prepared by third parties. In this way, the main conclusion has been determined that euthanasia is a right that is closely related to human dignity and that this must be guaranteed by the state under certain circumstances, for example, when it has had a negative impact on the life of the person preventing them from having a dignified life.

KEYWORDS: euthanasia, dignified death, Martha Sepúlveda, right to die, assisted death, euthanasia procedure, human dignity.

B. CONTENIDOS

CAPÍTULO I

MARCO TEÓRICO

1. ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS

Luisa Fernanda Cano Blandón, en su trabajo investigativo titulado como ¿En qué va la regulación de la eutanasia en Colombia? y tomando en consideración el caso materia de este trabajo, caso Martha Sepúlveda, concluyó que:

Mientras llegan estas decisiones [por parte de la justicia] se le sigue vulnerando su autonomía, pues sigue viviendo una vida marcada por el dolor y el sufrimiento que le resulta incompatible con su dignidad. Exigir cierto nivel de deterioro de la salud no solo vulnera la muerte digna, sino también el derecho a la vida digna, porque se le obliga a vivir de forma contraria a su idea de dignidad (Cano Blandón, 2021, p. 15).

Con base en lo mencionado se puede identificar que la vulneración de los derechos a través de la prolongación de la agonía es evidente.

Carlos Arturo Florido Caicedo en su trabajo titulado como Vivir Dignamente emite una conclusión referente al caso en concreto en el que se menciona:

Después de esa publicidad mediática y tal vez como resultado de la misma, la IPS retiró la autorización sin explicar claramente el porqué, solo argumentando que la paciente “no parecía estar sometida a un gran sufrimiento”. Nuevamente Martha solicitó el procedimiento, esta vez por una vía legal, mediante una acción de tutela para lograr su cometido, lo cual consiguió días más tarde (Florido Caicedo, 2021).

Es así que se puede evidenciar que la paciente, Martha Sepúlveda, tuvo que acceder a una acción legal de orden constitucional para acceder al procedimiento de muerte asistida, supuestamente garantizada por el Estado.

Luis Alejandro Gil Mina en su trabajo de grado sobre bioética titulado como Desarrollo Bioético y Normativo de la Eutanasia en Colombia: de la Despenalización del Homicidio por Piedad a la Eutanasia en Pacientes con Condiciones no Terminales, a manera de conclusión dice lo siguiente:

No se debe menospreciar el padecimiento ajeno, cada quien vive su dolor de manera individual y pese a que diferentes personas pueden cursar con la misma enfermedad, la interpretación y vivencia individual es distinta, mientras que para algunos puede significar solo un reto de la vida, para otros se convierte en el deseo de no vivir más.

Actualmente, en nuestro país a través de la normatividad vigente se han ampliado las condiciones y posibilidades de realizar dicho acto, apoyado en los principios bioéticos y los conocimientos científicos que aportan día a día la humanidad. La eutanasia es una realidad adoptada y adaptada por los pacientes, los profesionales de la salud y la sociedad en Colombia (Gil Mina, 2022, p. 31).

Se puede evidenciar una connotación o perspectiva desde el punto de vista del paciente, así como su decisión para terminar con su vida a través de una manera digna. Asimismo, se puede apreciar que la eutanasia es un tema de interés en Colombia y que se sigue desarrollando en esta nación.

María Florencia Pinto en su trabajo desarrollado y titulado como “La procedencia de la legalización de la eutanasia en la legislación argentina” habla sobre la eutanasia y hace énfasis en el estado colombiano con respecto a su percepción, y concluye:

Finalmente quiero hacer hincapié en que considero que el modelo colombiano que legalizó la figura recientemente, resultaría un eventual ejemplo a seguir en caso de que nuestro congreso resolviera autorizar las prácticas eutanásicas. A mí entender desarrolló su normativa de manera tan minuciosa y dotada de detalle que no dejó libradas al azar cuestiones que habiliten arbitrariedades médicas u económicas de ningún tipo (Pinto, 2022, p. 44).

Tomando como referencia lo dado a conocer, es menester recordar que, en varias ocasiones, el derecho a la vida y el hecho de vivir en sí se debe cumplir sin importar ningún otro motivo, cosa que no debería ser así porque tienen que ver mucho las circunstancias de la situación. De la misma manera, se resalta la labor que ha hecho el estado colombiano en desarrollar la idea de una muerte asistida en beneficio de su comunidad.

Georgina Arriaga García en su tesis titulada como “La eutanasia, yo elijo una muerte digna”, habla sobre el caso objeto de estudio y señala:

Esa suspensión fue revocada a fines de octubre por un juez, que ordenó al IPS INCODOL "cumplir con lo establecido por el comité científico interdisciplinario para morir dignamente" en un fallo del 6 de agosto. En esa resolución, un panel de especialistas había determinado que la paciente cumplía "con los requisitos para ejercer su derecho a morir dignamente a través de la eutanasia", dijo el juez.

El magistrado consideró entonces que el IPS había vulnerado "los derechos fundamentales a morir dignamente, a la vida digna, al libre desarrollo de la personalidad y la dignidad humana de Martha Sepúlveda", por lo que ordenó que se determinara una nueva fecha para la eutanasia (Arriaga García, 2022, p. 49).

Se evidencia que no se quiso cumplir con el procedimiento de eutanasia que se tenía planeado y, por aquella decisión, se vulneraron derechos de orden constitucional.

Alejandra Martínez en su artículo publicado con el nombre de “La Eutanasia como un Derecho Fundamental en México” menciona que:

De igual forma resulta necesario atender a los sucesos internacionales más recientes que han dado la vuelta al mundo. A inicios de 2020 un ciudadano colombiano se convirtió en el primer colombiano en acceder al derecho a la eutanasia sin ser un paciente terminal y días después tras meses de discusión al respecto, le practicaron la eutanasia a Martha Sepúlveda, la mujer cuyo caso desató un debate internacional acerca de la muerte digna. Es importante destacar que, aunque en aquel país la eutanasia es legal desde 2015, en 2021 la Corte Constitucional extendió el derecho a pacientes no terminales que tuvieran intenso sufrimiento físico o mental por lesiones corporales o enfermedades graves e incurables, abriendo la posibilidad de la muerte asistida a enfermedades no terminales.

Y, finalmente, Martínez concluye que:

En Colombia se establece un paradigma constitucional al ser el primer país de América Latina en despenalizar homicidio por piedad, amparados en los principios fundamentales como la autonomía, el libre desarrollo de la personalidad y la solidaridad, incorporados en la Constitución de 1991 (Martínez, 2022).

Con base en lo antes mencionado, es evidente que Colombia y su tema de la eutanasia, si bien ya tenía gran apogeo, con el caso de Martha Sepúlveda captó mayor atención desde la perspectiva internacional, y que, a pesar de ciertos vacíos existentes, no se puede soslayar ni desmerecer el gran avance que representa la adopción de la muerte digna.

Angélica María Almánzar Agudelo en tu tesis titulada como “Análisis jurisprudencial y normativo del derecho a morir dignamente en Colombia a través de la eutanasia, en contraste con el delito de homicidio por piedad, tipificado en el artículo 106 del código penal colombiano”, concluyó que:

La Corte Constitucional Colombiana ha tenido iniciativa sobre conferir una muerte digna a través de la eutanasia y, por ello, se han creado parámetros que no se pueden soslayar que dan paso a este procedimiento eutanásico, mismos que están consagrados en el ordenamiento jurídico de ese país.

Asimismo, da a conocer que:

El Estado no puede obligar a sus ciudadanos a vivir si es que ellos así no lo desean, sin embargo, esto no quiere decir que sea apático con la idea de salvaguardar la dignidad humana, sin considerar aspectos ideológicos o religiosos (Almánzar Agudelo, 2021).

Se puede evidenciar que Colombia ha implementado varios parámetros para regular la eutanasia y su eventual aplicación a lo largo de los años.

Juan Sebastián Gómez Martínez en su tesis titulada como “Ausencia normativa en el derecho a morir dignamente, un problema de interpretación y constitucionalización” manifiesta que:

El derecho a morir dignamente es un derecho reconocido en Colombia y que las personas pueden hacer uso del mismo de manera libre y voluntaria; sin embargo, es menester que los órganos legislativos ejecuten sus funciones legales de manera idónea para que permitan que las personas que padezcan enfermedades no terminales puedan morir digna mente a través de la eutanasia (Gómez Martínez, 2023).

Se puede identificar que existen varias discrepancias entre lo que está normado y la práctica de la eutanasia en el ordenamiento jurídico colombiano, por ello actualmente se necesitan de nuevas leyes que regulen este malestar jurídico.

Joel Sebastián Loaiza Serna en su tesis titulada como “Los procesos de despenalización de la eutanasia en el contexto europeo y su relación con la ley española de eutanasia de 2021, un estudio de derecho comparado”, concluye que:

La eutanasia es una alternativa loable que salvaguarda la dignidad de la persona. De la misma manera, se debe asociar aspectos concretos que guardan relación variables médicas, sociales y jurídicas que giran alrededor de la eutanasia.

De la misma forma manifiesta que:

La eutanasia legislada engendra una concepción multidisciplinaria en beneficio de las personas que padecen enfermedades; a través de este accionar adecuado del estado se salvaguarda la dignidad humana de las mismas (Montero Balderas, 2021).

Michelle Kemise Soto Cordero en su tesis titulada como “Distanasia frente a la muerte digna en Ecuador” concluye que:

La distanasia afecta directamente la dignidad humana misma que es una característica innata a los seres humanos y que engloba varios derechos que facilitan su ejercicio. La Constitución de la República del Ecuador reconoce este derecho, así como garantiza su ejercicio. De la misma manera comparte una percepción sobre la autonomía que conforma la capacidad de gobernar y de decidir por sí mismos a través del ejercicio de la razón y la conciencia (Soto Cordero, 2016).

Sin lugar a dudas la distancia es un mal que se contrapone a la eutanasia, engloba la prolongación de la vida de manera innecesaria gastando recursos económicos y afectando emocionalmente el entorno familiar de la persona enferma.

2. EUTANASIA

2.1. Concepto

Si nos remitimos a su etimología, la palabra eutanasia está conformada por las palabras griegas: *eu*, cuyo significado es bueno, y *thanatos*, que significa muerte; es así que si juntamos ambas palabras tendremos que la misma hace alusión a una muerte buena, muerte adecuada. A lo largo de la historia ha ido cambiando su percepción y es que en la actualidad la palabra eutanasia se usa para describir una muerte sin dolor o sufrimiento (Collado Madurga, 2011).

Ahora bien, según la Real Academia Española (2023) la palabra eutanasia posee dos definiciones: “Intervención deliberada para poner fin a la vida de un paciente sin perspectiva de cura”, y “Muerte sin sufrimiento físico”; si bien ambas son indudablemente acertadas la primera aporta un panorama más amplio ya que la misma da a entender que se termina con la vida de un paciente siempre y cuando ya no haya esperanza de cura, es decir, solamente cuando no haya nada más que hacer por él médicamente hablando

Enrique Sánchez Jiménez (1999) emite su criterio sobre eutanasia y sostiene que la misma es un conjunto de intervenciones, esto implica acciones u omisiones, que a través de ella y con base en la consideración de una persona, pretende causar su muerte con la finalidad de evitar su sufrimiento, ya sea porque fue pedido por él o por considerar que debe ser acreedor de una vida digna.

Jhon Finnis (2006) señala que la eutanasia representa la adopción y ejecución de una iniciativa y se fundamenta en que, como parte de la atención médica que se le está dando al paciente, también se le debe conferir la muerte según el argumento que se crea más adecuado y lógico para el enfermo; todo para su beneficio.

La definición de Marcelo Palacios (1999) sobre eutanasia se basa en que esta es el adelanto de la muerte debido a que la persona se encuentra en una etapa terminal, es decir que posee una enfermedad que no se puede curar, y que el enfermo la ha solicitado de manera repetida y lúcida.

Luis Jiménez de Asua (1984) indica que eutanasia implica una muerte tranquila y sin sufrimiento para liberarse de dolencias intratables y difíciles de tolerar, pedida por el enfermo o con visión humanista de eliminar a seres carentes de valor vital, que implica, a su vez, resultados económicos, análisis previos y realización por medios oficiales o adecuados.

2.2. Antecedentes históricos

Al hablar de eutanasia es inexorable establecer una relación directa con la muerte, por ejemplo, en las sociedades prehistóricas la muerte era fuertemente impulsada por el animismo mágico, debido a que se creía que los vivos convivían con el espíritu de los muertos, la muerte no era el fin de la vida, sino más bien representaba el inicio de una nueva etapa que iba a ser vivida. Por ello, existía el suicidio altruista, sacrificios para calmar el descontento de los dioses y, por supuesto, la eutanasia (Díaz Berenguer, 2020).

En la antigua Grecia el suicidio era considerado como una conducta legítima y, por tanto, no penado, sin embargo, se debía contar con el respectivo permiso del estado para poder ejecutarlo. “Así, en Atenas, si antes de herirse, el suicida pedía autorización al Senado haciendo valer las razones que le hacían la vida intolerable, y su demanda era atendida favorablemente, el suicidio se consideraba como un acto legítimo” (Dorado, 1994). Si no se contaba con dicha autorización las autoridades cortaban la mano de suicida y la enterraban en un lugar distinto al que se encontraba el cadáver a manera de penalización.

De la misma manera, la cicuta, planta con propiedad tóxicas, tuvo gran relevancia en la Grecia antigua y es que fue utilizada para terminar con la vida de las personas condenadas a muerte y por la población en general que quería morir por medios eutanásicos. Se dice que Sócrates bebió una infusión a base de cicuta, opio y vino para terminar con su vida (Fedón, 2007).

En las diversas tribus de América, antes de la conquista del imperio español, existía la figura del despenador, esta persona tenía como objetivo dar fin a la vida del enfermo desahuciado, solicitado por sus parientes.

En el libro Utopía escrito por Tomás Moro en el año 1560 se menciona que la eutanasia podía ejecutarse por los sacerdotes a su discreción puesto que era catalogada como una “acción piadosa y santa” (Moro, 1560).

El catalogado padre de la medicina, Hipócrates, abiertamente se opuso a la eutanasia ya que defendía la santidad de las personas y su pleno bienestar de los pacientes; asimismo, estaba consciente de que estos preceptos podían ser fácilmente violados porque los médicos no solo tenían la capacidad para curar, sino también para matar. Es por esto que en el juramento hipocrático se prohíbe dar droga letal a alguien, aunque lo esté pidiendo.

Remitiéndonos a la época greco-romana Séneca emite ciertos diálogos con respecto a la vida: “es al hombre a quien corresponde decidir libremente sobre el sentido y su capacidad de soportar su existencia en el cuerpo” y “no se debe ni querer demasiado a la vida ni odiarla demasiado, sino buscar un término medio y ponerle fin cuando la razón lo aconseje” (Díaz Berenguer, 2020).

Con la llegada de la edad media se crearon cambios significativos en las creencias de las personas. La religión tuvo gran importancia con respecto al hecho de quitarse la vida, por ejemplo, la religión cristiana en un inicio catalogo al suicidio como un hecho loable como consecuencia del deshonor o de algún martirio, sin embargo, existía un gran número de religiosos que lo practicaba y que lo buscaban para que, a través del mismo, se pueda acceder al paraíso. San Agustín estableció gran similitud del suicidio con el homicidio y, por tanto, lo prohibió sin importar que sean situaciones de significativo dolor o desesperación (Rivera, 2015).

El Código Canónico condenó oficialmente el suicidio en el año 452 y el suicida no podría acceder a una ceremonia religiosa, ser enterrado en campo santo ni recibir el canto de salmos. Años después se mantendría esta percepción y la misma considera al suicidio como un pecado puesto que el ser celestial, Dios, es el único ente que puede disponer de la vida (Retegui, 2010).

A pesar de los extenuantes intentos por parte de la iglesia para frenar el suicidio y el mismo no se veía controlado de una manera omnímoda, debido a que en las ordalías medievales se empelaba un puñal filoso pero compacto para rematar a los enfermos que no tenían

oportunidad de sanar, este puñal tan característico recibía el nombre de “misericordia” (Eutanasia y su evolución histórica).

En el año de 1605 el célebre filósofo inglés Francis Bacon estable por vez primera la concepción actual de lo que significa la eutanasia, y menciona que la misma es: “la acción del médico sobre el enfermo incluyendo la posibilidad de apresurar la muerte” (Eutanasia y su evolución histórica).

A principios de la edad media se da paso a varios debates que giran alrededor del darwinismo social y la eugenesia. Con la llegada de la Primera Guerra Mundial se ejecutan el exterminio de personas con discapacidades físicas y mentales.

En el ocaso del año de 1939, en plena ejecución de la Segunda Guerra Mundial, el führer Adolf Hitler autorizó por vez primera la aplicación de la eutanasia en un niño que tenía varias anomalías físicas como mentales (ceguera, ausencia de extremidades, problemas mentales) que se encontraba en una clínica de Leipzig. Asimismo, creó una norma legal en la que todos los padres de recién nacidos con ciertas discapacidades físicas estaban obligados a informar al estado, y tres peritos decidían si seguía viviendo o no. Tiempo después Hitler legitimó la eutanasia en Alemania a través de la promulgación de normas legales (Eutanasia y su evolución histórica).

En los juicios de Nuremberg ejecutados entre 1946 y 1947 se catalogó como criminal e inmoral toda clase de eutanasia activa y se penalizó por ello (Dimitri, 2004).

A pesar de que la eutanasia fue partícipe de varios acontecimientos globales siempre fue considerada como un tema del que no se debía hablar y fue censurada por varias décadas. No sería hasta el inicio del nuevo milenio cuando varios países la despenalizaron oficialmente.

2.3. Clasificación

Si bien existen varias clasificaciones alrededor de eutanasia se ha considerado para mayor entendimiento la que se fundamenta en tres ramas, estas son: según el modo, según la intención y según la voluntad.

2.3.1. Según el modo

Esta clasificación toma como referencia la manera en que se va a realizar la eutanasia, puede ser por acción u omisión:

2.3.1.1. Eutanasia activa

También es llamada como eutanasia positiva, es cuando el deseo de morir es solicitado por el paciente en etapa terminal y es causada por la acción directa y positiva de un médico o especialista en las ciencias médicas. Es decir, el médico con pleno conocimiento ejecuta esta acción para terminar con la vida de la persona (Dubón-Peniche & Bustamante-Leija, 2020).

2.3.1.2. Eutanasia pasiva

También llamada como eutanasia negativa, implica la omisión del tratamiento médico necesario que, de manera implícita, provoca la muerte del enfermo terminal para no prolongar su sufrimiento. El médico con su conocimiento previo se abstiene de iniciar el tratamiento o interrumpe el mismo. Cabe recalcar que este tipo de eutanasia no implica el abandono del paciente en su totalidad, puesto que se le sigue confiriendo cuidados higiénicos, suministro de drogas para controlar el dolor, entre muchas más (Dubón-Peniche & Bustamante-Leija, 2020). Algunos médicos consideran que este tipo de eutanasia debe ser considerada como ortotanasia.

2.3.2. Según la intención

Esta clasificación se fundamenta en las soluciones humanas que se les atribuyen a casos dramáticos o complejos:

2.3.2.1. Eutanasia directa

Se basa en causar la muerte de manera rápida y deliberada mediante el empleo de métodos certeros. La muerte que se consigue en el paciente es intencional.

2.3.2.2. Eutanasia indirecta

Tiene como fundamento en que el accionar del médico no busca la muerte del paciente de manera intencional, sin embargo, esta se da por efecto secundario. Lo que se buscaba en un inicio era el alivio del dolor y para ello se utilizaron mecanismos que lo mitiguen, pero estos mecanismos aceleraron la muerte (Eva Condemarín, 2021).

2.3.3. Según la voluntad del paciente

Como su nombre mismo lo dice, esta clasificación se basa en la voluntad que poseen las personas enfermas para decidir lo que quieren y lo que no con referencia a su salud y tratamiento.

2.3.3.1. Eutanasia voluntaria

Es la que se aplica tomando como base la petición del paciente, su voluntad manifiesta de someterse a este procedimiento, solicitada de manera reiterada o contando con el consentimiento del enfermo (Dubón-Peniche & Bustamante-Leija, 2020).

2.3.3.2. Eutanasia involuntaria

Este tipo de eutanasia no cuenta con la voluntad del paciente y se practica sin su consentimiento. Es importante tomar en consideración que en ciertas ocasiones el paciente no podría consentir este procedimiento debido al avance o complejidad de su enfermedad o condición de salud (Dubón-Peniche & Bustamante-Leija, 2020).

2.4. Eutanasia en diferentes países

2.4.1. Países en los que es legal la eutanasia

Países Bajos fue el primer país en el mundo donde se aprobó la eutanasia activa en abril del año 2002, y es que un año antes se había expedido en este país la primera ley de eutanasia del mundo debido a varios acontecimientos en los que se había visto inmerso el accionar de los médicos y procedimientos eutanásicos ejecutados, el argumento presentado fue que actuaron por la “situación de emergencia” en la que se encontraban (Ferrer, 2021).

Para acceder a este procedimiento el paciente lo debe solicitar de manera voluntaria, consciente y reiterada, de manera posterior el profesional médico se asegura de que el sufrimiento es intolerable y que su padecimiento no tiene posibilidad de mejora o cura, luego habla con el paciente para ver si está seguro de aceptar la eutanasia, después ya se la puede aplicar. Cabe mencionar que cerca del 85 % de los procedimientos eutanásicos se llevan a cabo en los hogares de los pacientes en compañía de sus familiares.

Según estudios practicados en 2020, la eutanasia presenta una aprobación del 87 % en Países bajos (Ferrer, 2021).

Un mes después de que legalizaran la eutanasia en Países Bajos, su país vecino Bélgica haría lo suyo legalizaría la eutanasia y el suicidio asistido, convirtiéndose así en uno de los pioneros. Los requisitos que consagra la ley para acceder a la eutanasia: debe ser una petición voluntaria, reiterada y meditada que provenga de un paciente con capacidad y consciencia, en el caso de que no se encuentre consciente deberá haberse manifestado por medio de una petición anticipada. Otro requisito es que padezca de un gran sufrimiento físico o psíquico que no se pueda soportar, proveniente de una enfermedad intratable o incurable (Borrás, 2022).

Algo a destacar es que en el año 2014 Bélgica realizaría cambios en la ley ampliando la aplicación para niños y adolescentes, siendo así el segundo país en permitir la eutanasia para menores, solo por detrás de Países Bajos (Borrás, 2022).

Luxemburgo haría lo suyo en 2009, y es que el parlamento aprobaría una ley para legalizar la eutanasia y el suicidio asistido con 30 votos a favor y 26 en contra, convirtiéndose en el tercer país de la Unión Europea en despenalizarla. Asimismo, establece ciertos requisitos para acceder a este procedimiento: ser mayor de edad, padecer una enfermedad terminal o irreversible que le acuse grave sufrimiento físico o mental y que no tenga pronóstico de mejora. De la misma manera, el enfermo deberá manifestar su voluntad de morir de manera reiterada y plasmarlo en un documento escrito que lo denominan como “testamento vital” (Lampert Grassi, 2019).

Si bien Colombia había despenalizado la eutanasia en 1997, esta se convertiría en ley y entraría en plena vigencia en el año 2015 que será desarrollado más adelante.

En 2015, la Corte Suprema de Canadá dictaminó que los médicos pueden ejecutar la eutanasia y el suicidio asistido para aquellas personas que seas mayores de edad, padezcan enfermedades incurables y que afecten su condición adecuada de vida; así también, consideró que privar a las personas enfermeras del suicidio asistido afecta la dignidad y autonomía del pueblo canadiense. De esta forma se le concedió al parlamento un año par que legislara sobre el tema en disputa, así en junio del año 2016 se legalizaría la eutanasia junto con el suicidio asistido (Honderich, 2023).

Si bien en su inicio el morir dignamente estaba enfocada para personas con enfermedad terminales, en 2021 se modificó la ley para que se puedan incluir a personas con afecciones físicas graves y crónicas, incluso si este malestar no afecta la vida de manera directa. En la actualidad todavía se espera un pronunciamiento por parte de las autoridades canadienses para incluir a las personas con padecimientos mentales en la práctica de la muerte digna (Honderich, 2023).

Nueva Zelanda es un caso muy especial puesto que haría historia al ser el primer país en someter a la eutanasia a referendo y, tras ser escuchado el pueblo neozelandés, esta sería legalizada en el año 2020. El 65,2 % de los votantes estuvieron de acuerdo en que entre en vigor la “Ley de elección al final de la vida”, esta ley permitiría que las personas con enfermedades terminales con pronóstico de vida de menos de seis meses puedan elegir la muerte asistida, previo a la aprobación de dos médicos (Jha, 2020).

La Ley de elección al final de la vida de Nueva Zelanda establece ciertos criterios para acceder a la muerte asistida: adolecer de una enfermedad terminal que pondrá fin a su vida en seis meses o menos; presentar una pérdida considerable de la capacidad física; y que esta decisión sea libre e informada sobre la muerte asistida. La Ley permite que el profesional de la salud pueda prescribir una dosis letal de medicación que tomará el enfermo si es que se cumplen con todos los parámetros antes mencionados. Cabe mencionar que una persona no puede acceder a la muerte asistida solo por su avanzada edad, discapacidad o enfermedad mental (Jha, 2020).

En España el 18 de marzo del año 2021 el Congreso de Diputados aprobó la Ley Orgánico de Regulación de Eutanasia, también conocida como Ley de Eutanasia, que permitiría su

despenalización en ciertas circunstancias y cumpliendo requisitos previos, estos son: ser español o haber vivido por lo menos 12 meses, tener al menos 18 años, solicitarlo con plena capacidad 2 veces; de la misma forma, la persona debe padecer una enfermedad incurable que implique gran sufrimiento físico o psíquico, que no le permita desarrollar su vida diría y sin pronóstico de mejoría. El procedimiento para acceder a la misma dura entre 30 a 40 días, tiempo suficiente para comprobar que la decisión es personal, firme, meditada y libre, de acuerdo a lo consagrado en la Ley de Eutanasia (Grifols, 2022).

En mayo de 2022 se legalizó la eutanasia en el estado de Nueva Gales del Sur para adultos con enfermedades terminales, con este acontecimiento, de manera oficial la eutanasia ya es legal en toda Australia. El estado de Victoria fue el primero en legalizarla en el año 2017 manifestando que los enfermos merecían una opción digna para poner fin a sus vidas, por ello, en este estado se le confería el medicamento pertinente para inducir la muerte de las personas enfermas que así lo solicitaban, los requisitos exigidos eran: ser mayores de 18 años de edad, padecer una enfermedad terminal y no tener perspectiva de vida mayor a 12 meses (Hispanidad, 2022).

En Portugal se había intentado despenalizarla por cuatro veces, no fue hasta la quinta ocasión en la que el presidente Marcelo Rebelo de Sousa firmó el proyecto de ley que despenalizaría la eutanasia en mayo del año 2023. Los cuatro intentos realizados con anterioridad habían sido aprobados por el Parlamento, pero bloqueados por dos vetos políticos y por dos vetos del Tribunal Constitucional. La ley da prioridad al suicidio asistido, se deberá solicitar a través de un médico que lo oriente y está dirigida para personas con padecimientos de significativa intensidad o de enfermedad grave y que no tiene cura (La Vanguardia Barcelona, 2023).

De esta manera, la eutanasia en la actualidad es legal en nueve países alrededor del mundo

2.4.2. Situación en América Latina

En América Latina la eutanasia ha ido adquiriendo mayor apogeo a lo largo de los años, sin embargo, exceptuando a Colombia, en ningún otro país es legal la eutanasia directa.

En Perú, si bien las leyes la prohíben, recientemente una corte falló a favor de una mujer que padecía una enfermedad degenerativa desde más de 30 años. En Argentina en el año 2012 el Senado dio paso a una ley que permite que las personas con enfermedades terminales rechacen el medicamento que no hacen más que prolongar su vida de manera artificial.

Chile confiere la misma posibilidad a sus pacientes con enfermedades de esa índole, y es que en diciembre del año 2020 la Cámara de Diputados aprobó “muerte digna y cuidados paliativos”, un proyecto de ley que permite a las personas solicitar asistencia médica para morir.

En México, específicamente en los estados de Aguascalientes y Michoacán, se permite que los pacientes en condiciones terminales de salud rechacen medicamentos y tratamientos paliativos; aun así, es menester mencionar que ya se han rechazado varios proyectos de ley que intentaron despenalizar la eutanasia (BBC News Mundo, 2021).

Uruguay, por su parte, posee la ley denominada como “voluntad anticipada o del buen morir”, de la misma manera esta permite que sean rechazados los medicamentos o tratamientos para tratar enfermedades incurables (BBC News Mundo, 2021).

2.4.3. Desarrollo de la eutanasia en Colombia

Con el apoyo de un movimiento impulsado por estudiantes, se propuso cambiar la constitución política de 1886, porque no proveía los instrumentos necesarios para sacar al país del atolladero. Luego de cinco meses de trabajo una Asamblea Nacional Constituyente redactó la Constitución Política de 1991, adoptada el 4 de julio de ese mismo año. En comparación con la constitución de 1886, de carácter paternalista, menos liberal y comprometida con un credo religioso específico (el católico), la Constitución de 1991 lucía más garantista, pluralista y respetuosa de los derechos individuales.

La Constitución Política de 1991 incluyó tres novedades. Primero, siguiendo la Declaración Universal de los Derechos Humanos, se incluyó una carta de derechos, artículos 11 al 41 (Título II, Capítulo 1), que debían ser garantizados y protegidos de

manera especial por el Estado en tanto derechos fundamentales (Cepeda, 2004). Segundo, se creó la acción de tutela, una herramienta jurídica que le permitiría a cualquier ciudadano, de manera expedita y directa, exigir del Estado la protección de sus derechos fundamentales. Y, finalmente, la Corte Constitucional (CC) a la que se le adjudicó la misión de salvaguardar la Constitución (Díaz Amado, 2017)

Con la creación de la Constitución de 1991 la idea de respetar los derechos individuales e, implícitamente, el derecho a disponer de nuestra propia vida, se forjó el camino para que se pueda despenalizar la eutanasia; de la misma manera, se dejaron atrás preceptos morales con gran influencia de aspectos religiosos para ampliar el panorama y concepción sobre la vida y la misma muerte.

En ese sentido y con base en el desarrollo constitucional que tuvo Colombia se demandó la constitucionalidad del artículo 326 del Código Penal, en ese momento vigente, que hablaba sobre el homicidio por piedad. Díaz Amado determina:

Al resolver la demanda mediante la Sentencia C-239 del 20 de mayo de 1997 la CC sorprendió al país. En una votación 6-3 no solo declaró exequible el artículo demandado del Código Penal, sino que eximió a los médicos de cualquier pena en caso de realizar un homicidio por piedad, siempre y cuando se cumplieran ciertos requisitos establecidos por la misma CC. Primero, que el sujeto del procedimiento fuera un enfermo terminal; segundo, que estuviera bajo intenso sufrimiento o dolor; tercero, que el sujeto hubiera solicitado, de manera libre y en uso pleno de sus facultades mentales, la realización del procedimiento; y, cuarto, que dicho procedimiento lo realizara una persona calificada, es decir, un médico (Díaz Amado, 2017)

Es así que con la emisión de la sentencia C-239 del año 1999 se daría la despenalización del homicidio por piedad e, implícitamente, la despenalización de la eutanasia en el estado colombiano. Igualmente, se puede determinar que la decisión de la Corte Constitucional tuvo como base los principios de dignidad humana, respeto por la autonomía y el de solidaridad, todos ellos plasmados en la nueva Constitución de 1991.

Paulatinamente tras las demás sentencias emitidas desde 1997 que facultaban los procedimientos eutanásicos se convertiría en ley el 20 de abril del año 2015, cabe recalcar que debían cumplirse ciertos parámetros para acceder a la misma, por ejemplo, personas con enfermedades terminales, poseer capacidad de decisión, tener enfermedades de tipo oncológicas, entre algunos más (Rico Barrera, 2021).

2.4.4. Desarrollo de la eutanasia en Ecuador

En Ecuador la eutanasia no es legal y nunca lo fue, sin embargo, ha habido acercamientos que engloban implícitamente a la eutanasia y el conferir una muerte digna, por ejemplo, en octubre de 1997 se creó la Fundación Ecuatoriana de Cuidados Paliativos (FECUPAL), conformados por profesionales de la salud que prestan atención médica a personas con enfermedades terminales o en etapas avanzadas con la finalidad de mejorar sus condiciones actuales (Estrella Saltos, 2019).

La Constitución actual del Ecuador, Constitución de 2008, habla sobre conferir una vida digna por parte del estado. El debate surge cuando se considerada que, así como el estado tiene la obligación de atribuir una vida digna, también debería hacerlo con referencia a una muerte digna, esto último es eutanasia. Los debates han existido con respecto a su despenalización, sin embargo, no se ha concretado nada (Falconi, 2011).

2.5. Distanasia

Esta palabra está conformada por las palabras provenientes del vocablo griego *dis*, cuyo significado es dificultad, y *thanatos*, que significa muerte. Es así que si juntamos ambas definiciones se tiene como resultado “dificultad para morir”.

Al hablar de distanasia se está hablando del antónimo de eutanasia, puesto que es la práctica que plantea alejar la muerte a través de la prolongación de la vida de un enfermo, adulto mayor o de un agonizante, que no tiene esperanza de cura y, para ello, se emplean métodos cuantiosos afectando de manera significativa la situación económica de la familia para solventar los mismos.

Como se puede ver, la principal característica de la distanasia es alejar la muerte del moribundo a través de métodos extraordinarios o artificiales que en muchos casos son cuantiosos, alcanzando la muerte en situaciones deplorables, solventadas para alcanzar expectativas de los demás, usualmente familiares, pero menoscabando el interés y bienestar del paciente (Marcía Gómez, 2008).

2.6. Ortotanasia

Proveniente del griego *orthos*, que significa recto, y *thanatos*, que significa muerte, juntando ambas palabras se tiene como significado “muerte correcta”.

La ortotanasia dista mucho de la eutanasia y distanasia debido a que hace alusión a que se debe respetar el momento adecuado y por tanto natural de la muerte. Rechaza la idea de adelantarla, que plantea la eutanasia; o postergarla ante cualquier medio, que plantea la distancia (Campos Calderón, J. , Sánchez Escobar, & Jaramillo Lezcano , 2001).

En síntesis, la ortotanasia concibe la idea de morir cuando se padezcan enfermedades terminales o que no tengan cura, sin la intervención de procedimientos médicos que adelanten la muerte o la posterguen, preconizando la idea de morir de manera natural.

Por otro lado, la ortotanasia puede ser entendida como el derecho del que gozan todos los pacientes a la hora de morir de manera digna, sin ser partícipe de prácticas médicas que no hacen más que prolongar su sufrimiento o a mantener la vida de manera artificial, afectando directamente su condición de vida (Guerra, 2013).

2.7. Eutanasia desde la perspectiva religiosa

En primera instancia es importante señalar que la eutanasia siempre, e inclusive en la actualidad, sigue siendo un tema controversial. Las percepciones de las diferentes religiones alrededor del mundo y la influencia de los principios que fundamentan a cada una de ellas ha cambiado la idea sobre eutanasia. Inclusive se dice que la religión que profesan los médicos podría influir en gran medida al hablar de eutanasia.

Por todo ello es que a continuación se hablara sobre la percepción de la eutanasia desde la percepción de las distintas religiones:

2.7.1. Budismo

Desde la perspectiva del budismo la eutanasia no es aceptable puesto que considera que no se puede disponer de la propia vida sin importar el motivo; se considera que la vida tiene un fin que es el de superar la rueda de reencarnaciones llamado Samsara de manera inexorable, terminar con nuestra vida no arreglaría nada, la solución sería aceptar el karma, de esta forma ya no volveríamos a renacer y alcanzaríamos el Nirvana final para liberarnos (Landsberg, 1995).

2.7.2. Judaísmo Ortodoxo

Esta religión se basa en el antiguo testamento que denota un grave rechazo sobre la idea de disponer de la vida de uno mismo y, por ello de manera implícita, hacia la misma eutanasia. Sin embargo, en determinadas circunstancias esta religión podría permitir el suicidio que se fundamente en un aspecto religioso-patriótico, verbigracia, el suicidio de Sansón para acabar con varios filisteos. Otro ejemplo es que el judaísmo marginaba a los leprosos, pero no se concibió la idea de terminar con sus vidas o de cesar su sufrimiento.

Es así que esta religión se fundamenta en que la vida es propiedad de Dios, y no se puede disponer de ella a nuestra discreción, solamente hacer con ella lo que el ser celestial nos diga (Miret Magdalena, 2019).

2.7.3. Islam

Con respecto a esta religión solo se fundamenta en su máxima escritura sagrada que es el Corán. El filósofo llamado Averroes que profesa el islam mantiene que es preferible que existan personas útiles en la sociedad a mantener personas inútiles. Con respecto a las personas deficientes, aunque no puedan ser curados, mantiene que pueden ser tolerados. No obstante, Averroes sugiere que los seres deficientes deberían ser eliminados como un miembro gangrenado (Averroes, 1998).

2.7.4. Cristianismo Protestante

Esta religión se muestra reticente frente a la concepción de la eutanasia, pero, como es el mismo caso del islam, no se consagra en las escrituras oficiales algo referente a la misma. Aun así, existen varios teólogos que mostraron su descontento y desaprobación frente a la eutanasia, un ejemplo claro fue el suizo alemán Karl Barth que ratificó que la vida y la muerte es un derecho inherente a Dios y solamente él puede disponer sobre ambas. Otro ejemplo relevante es del pastor Dietrich Bonhoeffer que consideró a que la vida, cualquiera que esta sea, debe ser respetada y vivida (Averroes, 1998).

En general, la mayoría de posturas de las iglesias protestantes se fundamentan en la opinión del moralista Thielecke que sostiene que los motivos de la eutanasia, mismos que sustentan su realización, pueden estar equivocados a pesar de que sean nobles (Averroes, 1998).

2.7.5. Catolicismo

La religión católica, quizá la más famosa y con mayor repercusión a nivel global, considera tres razones para rechazar la eutanasia: 1) el ser celestial, Dios, es el único y auténtico dueño de la vida; el ser humano, es solamente su administrador; 2) el hecho de anhelar la muerte es contraria al amor de uno mismo; y 3) buscar alcanzar la muerte transgrede las obligaciones que se tiene en la sociedad (Averroes, 1998).

Con respecto al argumento de que la vida debe utilizarse como un bien para la sociedad, el filósofo católico Landsberg sostiene que, si la eutanasia fuera aplicable, se perderían valiosas mentes que fueron condicionadas por enfermedades catastróficas o degenerativas, de manera consecuente, sus aportes significativos para la sociedad, por ejemplo, Luis Moya o Hawking.

El Papa Pío XII en 1957 habló acerca la eutanasia pasiva y sugirió que se deben retirar los métodos terapéuticos de carácter extraordinario que no hacen más que prolongar la vida de manera artificial. (Nédoncelle , 1999)

Años posteriores, en 1980 en la Declaración De La Congregación Para La Doctrina De La Fe se exhorta a morir con serenidad, dignidad humana y cristiana, esto podría entenderse

como eutanasia indirecta y pasiva, o también la práctica de la ortotanasia (Nédoncelle , 1999).

2.8. Intervención consentida en la eutanasia

Al hablar de intervención que sea consentida para ejecutar el procedimiento eutanásico se está hablando de la eutanasia voluntaria. En ella, como ya se ha descrito, el paciente solicita al especialista médico que asista su muerte para cesar el sufrimiento o malestar de la enfermedad incurable que posee. Cabe recalcar que esta es solo una de varios tipos de eutanasia que pueden ser aplicadas de acuerdo a las condiciones del enfermo y su entorno.

Como ya se sabe, el consentimiento es la capacidad de los seres humanos para tomar decisiones acerca de una situación en general, decisión analizada y meditada. Por ello es importante que, inclusive a la hora de morir, la persona tenga la capacidad para hacer prevalecer su deseo, su anhelo de que su vida termina de una manera en específico.

Ignacio Moncada (2017), jurista colombiano, sustenta que siempre que exista consentimiento expreso, libre, voluntario y claro, es legítimo ayudar a terminar con la vida de la persona que así lo desea. Asimismo, señaló que solo en pocos países es permitida la eutanasia consentida, afectando directamente la ética de la libertad.

Es importante contar con el consentimiento del enfermo terminal que desea morir puesto que, si se prescinde del mismo, no podría considerarse como suicidio asistido, sino sería netamente un homicidio y, por consecuencia, un acto delictivo. Sin embargo, es menester considerar que no siempre la eutanasia puede o debe ser consentida ya que, en determinados casos, el enfermo no podrá manifestar su voluntad de morir de manera expresa, por ejemplo, cuando se encuentre en estado vegetativo (Valiente Lanuza, 2015).

Las personas que niegan o rechazan la eutanasia consentida y están a favor de que esté prohibida suelen defender la idea de que no se puede disponer de la vida a discreción y recurren a tres argumentos: 1) la decisión última sobre la vida corresponde al estado o a la colectividad; 2) va en contra del juramento hipocrático, específicamente en las agrupaciones médicas; y 3) Dios es el único dueño de la vida (Moncada, 2017).

2.9. Accionar de los médicos

El accionar de los médicos con relación a su aplicación de la eutanasia se fundamenta en dos principios fundamentales:

Respeto de la autonomía del paciente: el médico está en la obligación de respetar la decisión del paciente, sin embargo, se debe considerar que la enfermedad va a crear una condición en el paciente que es ajena a su estado habitual a través de colocarlo en un estado vulnerable, por ello, su autonomía se podría ver comprometida (Morán Velásquez, 2017).

Comasión para el que sufre: algunos enfermos en sus etapas terminales presentan significativa agonías y dolor intenso, es ahí cuando el papel del médico entra en acción, acompañando al enfermo y suministrando medicina para aliviar su dolor. De la misma manera, ejecutando el procedimiento eutanásico de manera correcta. No obstante, hay que considerar que el médico siempre debe buscar preservar la vida y defenderla, consagrado en el mismo juramento hipocrático (Morán Velásquez, 2017).

2.10. Derechos del paciente

Con referencia a los derechos que poseen se tiene como principal el morir con dignidad, el cual implica mitigar los dolores de los pacientes con enfermedades terminales en su última etapa, para ello el estado deberá solventar sus requerimientos para que su muerte sea digna. No obstante, en la mayoría de establecimientos públicos de los países en vías de desarrollo no se sustenta esta realidad y, más bien, los servicios médicos y la atención es muy deficiente (Campos Calderón, J. , Sánchez Escobar, & Jaramillo Lezcano , 2001).

Es así que en la relación que se establece entre la dignidad con el no sufrimiento de los enfermos, que de paso no es garantizada en la mayoría de los casos, donde se encuentra un punto vital a favor de la eutanasia; un derecho a morir con dignidad pero encaminado específicamente porque la persona así lo solicitó y aceptó y, motivada por la piedad, el especialista médico la ejecuta (Campos Calderón, J. , Sánchez Escobar, & Jaramillo Lezcano , 2001).

2.11. Antecedentes normativos

2.11.1. Nivel Mundial

Dentro del aspecto normativo se establecen parámetros legales que se han desarrollado alrededor de la eutanasia ya sea contribuyendo de manera directa como indirecta y, en ese sentido, a continuación, se detallan los siguientes:

Pactos Internacionales de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, de Derechos Civiles y Políticos (PIDESCDCP, 1968) sobre el derecho a la vida digna:

Los Estados Partes en el presente Pacto reconocen el derecho de toda persona a un nivel de vida adecuado para sí y su familia, incluso alimentación, vestido y vivienda adecuados, y a una mejora continua de las condiciones de existencia. Los Estados Partes tomarán medidas apropiadas para asegurar la efectividad de este derecho, reconociendo a este efecto la importancia esencial de la cooperación internacional fundada en el libre consentimiento (Art. 11).

Es menester recalcar que, al hablar de vida digna es inexorable no establecer relación con la muerte digna y, al hablar de esto último estamos hablando de eutanasia. La muerte digna se alcanza a través de la aplicación de procesos eutanásicos.

El Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (CESCR, 1976) da a conocer que:

Los estados quedan comprometidos a reconocer el derecho que posee cada persona a disfrutar del más alto nivel que sea posible de salud física y mental (artículo 12 numeral 1).

Al satisfacer la salud física y mental de las personas los estados están cumpliendo con este parámetro al que se comprometieron, sin embargo, cuando no se lo haga de esa manera, el estado debe idear medios para que los mismos sean cubiertos. Ahora bien, la verdadera interrogante sería pensar qué opciones confiere el estado cuando este más alto nivel de

salud física y mental no está siendo garantizado por el estado y, más bien, se agrava y prolonga el sufrimiento. Ante esta cuestión quizá una de la respuesta podría ser la eutanasia.

Cabe recalcar que el pacto es ratificado por todos los miembros que conforman la ONU

La Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos (DUEDH, 2005) establece que:

Se debe promover el respeto de la dignidad humana y proteger los derechos humanos, velando por el respeto de la vida de los seres humanos y las libertades fundamentales, de conformidad con el derecho internacional relativo a los derechos humanos. Y en el mismo orden de ideas, el artículo 3 inciso 1 de dicha Declaración constituye que se habrán de respetar plenamente la dignidad humana, los derechos humanos y las libertades fundamentales (Art. 2 inciso c y Art. 3 inciso 1).

Este documento que tiene relevancia de carácter internacional promueve el respeto a la dignidad humana, así como también las diferentes libertades que son innatas a los seres humanos. Estos aspectos guardan relación indirecta con la eutanasia puesto que morir con dignidad forma parte de la misma dignidad humana, y acceder a ella sería considerado como un derecho, puesto que este acto engloba satisfacer varios derechos consagrados en instrumentos internacionales como es el presente.

La Declaración Universal de Derechos Humanos (DUDH, 1948) menciona:

Toda persona tiene libertad de pensamiento, de conciencia y también de religión [...]; todo individuo tiene derecho a la libertad de opinión y expresión [...]; y, toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que les asegure, así como también a su familia, salud, alimentación, bienestar, asistencia médica y servicios sociales elementales [...] (Artículo 18, 19 y 25 numeral 1, respectivamente).

Tomando en consideración lo mencionado, el hecho de manifestar la voluntad de una decisión sobre la vida está garantizada en la DUDH de manera plena; asimismo, el estado deberá satisfacer las necesidades más elementales de sus pobladores, recordando que si no lo hace estará afectando de manera indirecta también a cada una de sus familias, afectando su calidad de vida y demás aspectos que dependen de ello.

2.11.2. Nivel Regional

Convención Americana De Derechos Humanos o Pacto de San José de (CADH, 1969) sobre el derecho de libertad de pensamiento y expresión:

Toda persona tiene derecho a la libertad de pensamiento y de expresión. Este derecho comprende la libertad de buscar, recibir y difundir informaciones e ideas de toda índole, sin consideración de fronteras, ya sea oralmente, por escrito o en forma impresa o artística, o por cualquier otro procedimiento de su elección (Art. 13).

Se evidencia el derecho de libertad que, a su vez, hace referencia a tomar decisiones libres en concordancia con las convicciones y creencias individuales. En ese sentido se puede hacer hincapié en que el someterse a la eutanasia es un procedimiento que nace de los pensamientos internos y la diferente concepción del sentido de la vida que poseen cada una de las personas; cabe recalcar que en determinadas circunstancias el enfermo no puede consentir dicho procedimiento debido a su condición, es ahí cuando se deberá realizar un análisis sobre la situación de vida del enfermo y lo más adecuado para él.

Protocolo Adicional a la Convención Americana de San Salvador (PACASS, 1988) en el que se adicionan ciertas modificaciones al Pacto de San José y que determinan en conferir a los ciudadanos de todas las naciones que firman el convenio de una vida digna y adecuada, respetando sus derechos de libertad y decisiones libres que adopten.

Dentro del protocolo se menciona que toda persona tiene derecho a la salud, comprendiendo a la misma como el disfrute del más alto nivel de bienestar en tres apartados que son: físico, mental y social (Artículo 10).

Con referencia a lo dado a conocer, el Protocolo Adicional busca fortalecer lo acordado en la Convención de San Salvador, fortaleciendo los pilares fundamentales para conceder una vida digna con base en la toma de decisiones de las diferentes personas y, por medio de los mismos, haciendo uso de sus derechos de libertad.

De la misma forma, se recalca el valor de la salud y que esta, a su vez, es la base del bienestar personal en los aspectos físico, social y mental; es así que cuando se garantiza el derecho a la salud se está garantizando varios derechos más que se desprenden de este derecho principal, por así decirlo.

La Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre (DADDH, 1948) propone que toda persona goza del derecho a que su salud sea preservada por medidas sanitarias y sociales (Artículo 11).

A la vez se debe considerar que al hablar de salud se habla de un derecho que debe ser garantizado por el estado, de la misma forma, la eutanasia se debe emplear cuando el derecho de salud se ha visto afectado de manera significativa y que, por consiguiente, ya no puede ser satisfecho por el estado en su totalidad o parcialmente, afectado la calidad de vida del enfermo e indirectamente de su familia.

Se debe considerar que, si hablamos de eutanasia, estamos hablando indirectamente sobre dignidad humana enmarcada dentro de los derechos humanos, que se encuentran en varios convenios y tratados internacionales vigentes.

De la misma forma, La Declaración Americana de Derechos y Deberes del Hombre (DADDH, 1948) sobre el derecho a la libertad: “Todo ser humano tiene derecho a la vida, a la libertad y a la seguridad de su persona” (Art 1). Lo que permite a la persona decidir sobre su vida y, más aun, cuando está pasando por situaciones deplorables producto de su estado de salud.

2.11.3. Nivel Nacional

Colombia

La Constitución Política de Colombia menciona ciertos derechos que engloba el de acceder a una muerte digna y asistida, y que fueron menoscabados según la Corte Constitucional, estos son:

Constitución Política de Colombia (CPC, 1991) menciona sobre el principio de autonomía:

Colombia es un Estado social de derecho, organizado en forma de República unitaria, descentralizada, con autonomía de sus entidades territoriales, democrática, participativa y pluralista, fundada en el respeto de la dignidad humana, en el trabajo y la solidaridad de las personas que la integran y en la prevalencia del interés general (Art. 1)

Constitución Política de Colombia (CPC, 1991) menciona sobre el libre desarrollo de la personalidad: “Todas las personas tienen derecho al libre desarrollo de su personalidad sin más limitaciones que las que imponen los derechos de los demás y el orden jurídico” (Art. 16).

Constitución Política de Colombia (CPC, 1991) menciona sobre la solidaridad:

La calidad de colombiano enaltece a todos los miembros de la comunidad nacional. Todos están en el deber de engrandecerla y dignificarla. El ejercicio de los derechos y libertades reconocidos en esta Constitución implica responsabilidades. Toda persona está obligada a cumplir la Constitución y las leyes. Son deberes de la persona y del ciudadano:

2. Obrar conforme al principio de solidaridad social, respondiendo con acciones humanitarias ante situaciones que pongan en peligro la vida o la salud de las personas (Art. 95).

Como se ha podido evidenciar, existen varias normas legales que facultan indirectamente la eutanasia, como es un tema relativamente nuevo no se ha legislado

normas como tal que la faculten. La que permitió despenalizarla fue la Corte Constitucional Colombiana en su sentencia número 1216 emitida en el año 2015.

Se indagó en el Código Penal Colombiano normativa que faculte la eutanasia, pero, sin embargo, solo se ha encontrado aquellos artículos que aún la penalizan, estos son los artículos 106 y 107 que hablan sobre el homicidio por piedad e inducción o ayuda al suicidio respectivamente, ambos versan de la siguiente manera:

Código Penal Colombiano (CPC, 2000) sobre el homicidio por piedad: “El que matare a otro por piedad, para poner fin a intensos sufrimientos provenientes de lesión corporal o enfermedad grave e incurable, incurrirá en prisión de dieciséis (16) a cincuenta y cuatro (54) meses” (Art. 106).

Código Penal Colombiano (CPC, 2000) sobre inducción o ayuda al suicidio: “El que eficazmente induzca a otro al suicidio, o le preste una ayuda efectiva para su realización, incurrirá en prisión de treinta y dos (32) a ciento ocho (108) meses” (Art. 107); asimismo, en este artículo se recalca que si la ayuda está enfocada en poner fin a sufrimiento intenso que tengan como causa alguna enfermedad que no se pueda curar o lesión grave también tendrá que pagar con prisión de entre dieciséis (16) a treinta y seis (36) meses, nótese la reducción que se le da a la sanción (CPC, 2000).

Ecuador

Por otro lado, tomando como base la legislación ecuatoriana, sobre eutanasia no se ha creado leyes como tal que la faculten, a pesar de eso, sí existe normativa que la incluye o que guarda relación con la misma de manera tácita, por lo tanto, se presenta a continuación:

Asimismo, la Constitución de la República del Ecuador (CRE, 2008) sobre tomar decisiones libres sobre la salud: se garantiza el derecho a tomar decisiones libres, responsables e informadas sobre la salud y vida reproductiva (Art. 66 numeral 10). Por consiguiente, el estado me permite decidir sobre mi salud, ya sea someténdome a un tipo específico de tratamiento médico o a otro.

Y, finalmente del mismo artículo, se hace alusión al libre desarrollo de la personalidad que incluye nuestras convicciones y creencias, en general, nuestra idiosincrasia que versa de la siguiente manera: el estado garantizará el derecho al libre desarrollo de la personalidad sin más limitaciones que los derechos de los demás (Art. 66 numeral 5). Este derecho que incluye nuestra forma de ser nos permite ser únicos y concebir las circunstancias de una manera diferente.

Además, el Código Orgánico Integral Penal establece como delitos el asesinato y el homicidio y menciona lo siguiente:

Artículo 140, asesinato: la persona que mate a otro será sancionado con pena privativa de libertad de veintidós a veintiséis años de cárcel, además, plantea diez circunstancias:

1. A sabiendas, la persona infractora ha dado muerte a su ascendiente, descendiente, cónyuge, conviviente, hermana o hermano;
2. Colocar a la víctima en situación de indefensión, inferioridad o aprovecharse de esta situación;
3. Por medio de inundación, envenenamiento, incendio o cualquier otro medio se pone en peligro la vida o la salud de otras personas;
4. Buscar con dicho propósito, la noche o el despoblado;
5. Utilizar medio o medios capaces de causar grandes estragos;
6. Aumentar deliberada e inhumanamente el dolor a la víctima;
7. Preparar, facilitar, consumir u ocultar otra infracción;
8. Asegurar los resultados o impunidad de otra infracción;
9. Si la muerte se produce durante concentraciones masivas, tumulto, conmoción popular, evento deportivo o calamidad pública;
10. Perpetrar el acto en contra de una o un dignatario o candidato a elección popular, elementos de las Fuerzas Armadas o la Policía Nacional, fiscales, jueces o miembros de la Función Judicial por asuntos relacionados con sus funciones o testigo protegido. (Código Orgánico Integral Penal, 2014, p. 55)

Con referencia al homicidio, el COIP en su artículo 144 menciona que la persona que acabe con la vida de otra persona se le atribuirá una pena de diez a trece años de cárcel (Código Orgánico Integral Penal, 2014).

3. VIDA

3.1. ¿Qué es vida?

Al hablar de eutanasia de manera inevitable se debe hablar de vida, ambas palabras guardan una conexión demasiado significativa y es por ello que debe ser tomada en consideración. Ahora bien, establecer el concepto de lo que es vida se convierte en una tarea extenuante porque existen varias conceptualizaciones que han ido cambiando a lo largo de la historia y que dependerá directamente de la disciplina objeto de estudio.

La Real Academia Española (2022), dentro de las varias definiciones que planeta, menciona que vida es la fuerza a través de la que actúa el ser que la tiene.

La biología considera que la vida es la condición intermedia entre el nacimiento y la llegada de la muerte, dentro de este intervalo de tiempo los seres vivos pueden respirar, desarrollarse, reproducirse, evolucionar; esto es lo que distingue a los seres vivos, como por ejemplo humanos, plantas, animales, de los que no la poseen (Pérez Porto & Merino, 2023).

La vida también es considerada como la situación de los seres orgánicos y la capacidad interna de la que gozan que les permite ejecutar diversas actividades. Otra manera de explicar la vida guarda relación con la facultad de un ser físico para coordinar sus recursos internos y, por medio de ellos, acoplarse a los diferentes cambios que se producen en su entorno (Pérez Porto J. M., 2022).

Desde la perspectiva médica se habla de vida humana desde su inicio hasta su fin, algunos consideran que la vida inicia desde que la fecundación del óvulo, otros dicen que es desde que nace, puesto que antes es solo un feto. La vida se considera como la existencia y el funcionamiento adecuado de un organismo biológico (Padilla, 2023).

De la misma manera, dejando de lado lo biológico y aspectos fisiológicos, cada ser humano concibe a la vida como su existencia, la manera en la que habita el planeta y el rol que cumple en la misma representa su vida. De esta forma el conjunto de su cotidianidad, de su familia, amigos y relaciones sociales es, en definitiva, su vida (Pérez Porto J. M., 2022).

3.2. ¿Cuándo comienza la vida humana?

Establecer el momento preciso en que comienza la vida es considerado como un tema polémico, a través de los años ha existido un gran debate entre filósofos, científicos, médicos, religiosos y demás. Por ejemplo, desde el punto de vista de la religión católica se dice que la génesis de vida es la concepción, sin embargo, para varios científicos y teólogos de la actualidad, el momento de implantarse el embrión en el útero es lo que marca el inicio de la vida humana, puesto que es en ese instante cuando se crea una relación directa con la madre (Velayos & Solís, 2017).

Es así que se plantea cuatro etapas desde el punto de vista biológico que implican el inicio de la vida intrauterina: fecundación, segmentación, implantación y la aparición del surco neural (Velayos & Solís, 2017).

Según varios científicos y como ya fue mencionado, la implantación es considerada como el inicio de la vida humana que va desde el día 5 al día 14 después de la fecundación; por otro lado, también se defiende a la aparición del surco neural como su verdadero inicio puesto que esta etapa concluye con la hormonización del embrión, vital para su desarrollo (Campos Calderón, J. , Sánchez Escobar, & Jaramillo Lezcano , 2001).

A pesar de que existen varias percepciones alrededor del momento preciso en que comienza la vida humana, los científicos están seguros de algo y es que la misma tiene su inicio intrauterino, o antes del nacimiento.

3.3. ¿Desde cuándo se encuentra protegida la vida humana?

La vida es algo de lo que se habla de manera común y el derecho a la vida es catalogado en la actualidad como un derecho universal, es así que consta en las distintas legislaciones de países alrededor del mundo y en los tratados y convenios internacionales que fueron ratificados por los mismos. Sin embargo, esto no siempre fue así y el derecho a la vida por muchos años quedó relegado, menoscabado, la vida podía ser administrada a discreción de los máximos gobernantes de un país (Mayo Abad, 2002).

No fue hasta la finalización de la Segunda Guerra Mundial en 1945 que el hecho de proteger la vida a través de normativa se convirtió en una verdadera necesidad, era imprescindible crear una forma de poner fin a la represión y el abuso de poder que ejercía el estado que afectaba la vida, en todo sentido, de las personas civiles que se había visto con claridad durante el transcurso de esta guerra mundial. El holocausto representó uno de los más significantes ejemplos.

La Organización de Naciones Unidas (ONU) se creó en 1945 y se planteó como objetivos mantener la paz, la cooperación entre las naciones del mundo, conferir asistencia humanitaria y salvaguardar los derechos humanos, dentro del mismo el derecho a la vida. Poco tiempo después la ONU promulgaría la Declaración Universal de Derechos Humanos en 1948 y, con ella, se crearía oficialmente la primera ley global para proteger los derechos humanos, incluido el derecho a la vida (ONU, 2019).

Con base en lo antes mencionado, la vida es catalogado como un derecho humano desde el año 1948, por ello este derecho no debe ser menoscabado por ningún motivo, y más bien debe ser garantizado por todas las naciones alrededor del mundo que forman parte de la Organización de Naciones Unidas.

3.4. ¿Qué quiere decir tener derecho a la vida?

El derecho a la vida es catalogado como un derecho subjetivo, es decir que posee una base y un techo que deben ser delimitados de una manera coherente. Es así que se necesita tomar en consideración varios principios para establecer las dimensiones que implican el techo y su base.

Ahora bien, Judith Thomson (2015) ha manifestado que el derecho a la vida se puede entender de tres maneras muy distintas. Primero, como un derecho que engloba un aspecto positivo como negativo, esto es el derecho a no ser desprovisto de la vida, que nadie acabe con mi vida, y el derecho a percibir lo esencial para poder vivir. Segundo, otras personas catalogan a que el derecho a la vida no implica recibir algo por parte del estado, sino solo a que nadie atente en contra de la vida que poseo. Tercero, se considera que la abstención de no extinguir la vida de otra persona se ve condicionada por otros aspectos como la

legítima defensa o la pena de muerte, de esta manera se tiene derecho a que nadie nos prive de la vida de manera injusta o arbitraria.

De las tres antes mencionadas la que posee mayor aceptación por la comunidad es la tercera puesto que, cuando existan causas suficientes, se puede limitar un derecho protegido por la legislación de un país. Es decir que la vida no debe representar un derecho absoluto y no puede tener efectos sobre terceros, como el estado, para que mantenga una acción positiva para tutelarla desmesuradamente (Figueroa , 2008).

Germán Urzúa menciona que el derecho a la vida no solo equivale a impedir que se nos quite la misma, sino también a garantizar condiciones sociales, económicas, laborales y sanitarias que hagan posible mantenernos en un nivel adecuado de dignidad humana; por consecuencia, estos representan aspectos que derivan de manera directa del derecho a la vida, por ejemplo, el derecho a la salud (Valenzuela, 1991).

Desde la percepción de los derechos Humanos el derecho a la vida debe ser comprendido como un derecho prioritario y que, al momento de su interpretación, rechaza las consideraciones económicas o políticas. John Rawls considera que los derechos humanos son absolutos, de esta forma, no se admite negociación con referencia a los mismos, en caso de discrepancia, los derechos humanos prevalecen ante cualquier otro (Rawls, 1971).

3.5. El derecho a la vida en los tratados internaciones

El derecho a la vida reconoce que todas las personas tienen derecho a vivir y que, el mismo, debe ser tutelado por los estados. A continuación, se presentan los tratados internaciones más relevantes que hablan sobre el derecho a la vida:

Como ya fue mencionado, la Declaración Universal de Derechos Humanos fue la pionera en establecer el derecho a la vida en un tratado de índole internacional: Declaración Universal de Derechos Humanos (DUDH, 1948) menciona: “todo individuo tiene derecho a la vida, a la libertad y a la seguridad de su persona” (Artículo 3).

El Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos (PIDCP, 1966), promulgado en 1966 pero en vigencia desde 1976, habla sobre el derecho a la vida y manifiesta: “El

derecho a la vida es inherente a la persona humana. Este derecho estará protegido por la ley. Nadie podrá ser privado de la vida arbitrariamente" (Artículo 6, numeral 1).

La Convención Americana sobre Derechos Humanos (CIDH, 1969), también conocida como pacto de San José, promulgada en 1969 y vigente desde 1978 sobre el derecho a la vida: "Toda persona tiene el derecho a que se respete su vida. Este derecho estará protegido por la ley y, en general, a partir del momento de la concepción. Nadie podrá ser privado de la vida de manera arbitraria" (Artículo 4, numeral 1).

Convención Europea de Derechos Humanos (CEDH, 1950), este tratado fue promulgado en 1950, pero vigente desde 1953, dice sobre el derecho a la vida: "El derecho de toda persona a la vida queda protegido por la ley" (Artículo 2, numeral 1). Así como manifiesta que nadie podrá ser privado de la vida de manera intencional, excepto cuando sea condenado a pena de muerte emitida por el estado.

Es importante recalcar que el estado se compromete a proteger la vida y no afectarla de manera arbitraria, esto quiere decir que la pena de muerte y otras maneras de ejecución extrajudicial están prohibidas.

3.6. ¿Qué es vida según la legislación ecuatoriana?

Ecuador, como varios países del mundo, se ha unido a la lucha a favor de la vida y dentro de su ordenamiento jurídico se deja constancia de ello:

Constitución de la República del Ecuador (CRE, 2008) sobre vida: "El estado reconocerá y garantizará la vida, incluido el cuidado y la protección desde la concepción" (Art. 45). También "el estado ecuatoriano reconoce y garantiza a las personas el derecho a la inviolabilidad de la vida" (Art. 66 numeral 1). Es así que con base en los artículos mencionados queda claro que el estado ecuatoriano es garantista de la vida, sin importar ningún otro aspecto.

Por otro lado, y en la misma Carta Fundamental ecuatoriana de derechos (CRE, 2008) se manifiesta que: "El Estado reconocerá y garantizará la vida, incluido el cuidado y protección desde la concepción" (Art. 45); con base en este apartado se puede entender

que el estado ecuatoriano es garantista del derecho a la vida, e implícitamente rechaza la idea del aborto puesto que está a favor de la vida desde la concepción.

Y, finalmente, la misma Constitución (CRE, 2008) plantea la protección de la vida con respecto a la mala práctica de alguna profesión, arte u oficio: “Las personas serán responsables por la mala práctica en el ejercicio de su profesión, arte u oficio, en especial aquella que ponga en riesgo la integridad o la vida de las personas” (Art. 54 segundo inciso).

3.7. ¿Qué es vida digna?

Eva Martínez (2010) en su libro titulado como El Derecho A Una Vida Digna Hasta El Final: Suicidio Asistido menciona que la vida humana es más que solo la existencia biológica y que ésta debe ser digna para que sea catalogada como humana. Asimismo, manifiesta que la dignidad de las personas incluye a que cada una de ellas posea autonomía en su moralidad para determinar de qué manera quiere vivir, y dentro de esta determinación también se encuentra la manera en que quiere morir.

La Corte Interamericana de Derechos Humanos en el caso Villagrán Morales y otros (niños de la calle) vs Guatemala determina lo que es vivir con dignidad y establece que el derecho de la vida es un derecho fundamental que no solo implica ser privado de la vida de manera arbitraria, sino que, de la misma manera, implica el garantizar el acceso a situaciones que aseguren que la existencia de la persona sea digna (Corte IDH, 1999).

De la misma manera, la Corte IDH en el caso Comunidad Yakyee Axa vs Paraguay determinó que una de las obligaciones de los estados es crear el entorno de vida adecuado que permitirá conferir a las personas condiciones de vida mínimas afines con la dignidad de las personas; de esta manera se planteó la idea de que el derecho a una existencia digna servirá de base para la creación de situaciones que den fe al cumplimiento de los derechos humanos (IDH, 2005).

Algo que es importante mencionar es que no es lo mismo derecho a la vida que derecho a una vida digna, la diferencia radica en que el derecho a la vida puede existir de manera

independiente, pero cuando se requiere dignidad se deben satisfacer otros parámetros de manera mínima (Lell, 2021).

Conceptos da a conocer una definición básica y entendible: “La idea de vida digna se asocia a la existencia que puede llevar una persona cuando logra satisfacer sus necesidades básicas”, y concluye que “Por contraposición, quien no consigue tener satisfechas estas necesidades primordiales, no puede tener una vida digna” (Pérez Porto J. M., 2022). Es así que se debe satisfacer todas las necesidades elementales y básicas de una persona para poder acceder a una vida digna.

En síntesis, el conjunto de todas aquellas circunstancias que permiten que el sujeto alcance un estado idóneo o de bienestar por medio de satisfacer aspectos sociales, económicos, culturales y de salud constituyen alcanzar el derecho a una vida digna, mismo que debe ser garantizado por todas las naciones del mundo.

3.8. Vida digna como un derecho en el Ecuador

Ecuador da una noción de lo que considera como vida digna y es afín a la percepción de varios tratadistas que han establecido su punto de vista referente a la misma.

La Constitución de la República del Ecuador (CRE, 2008) en su capítulo sexto, derecho de libertad, sobre vida digna: el estado garantizará el derecho a una vida digna que incluye satisfacer necesidades elementales como salud, alimentación, nutrición, vestido, acceso a agua potable y vivienda, educación, empleo, ocio, seguridad social y demás (Art. 66 numeral 2).

Todos los aspectos mencionados por la Constitución, en conjunto, permitirán que la vida del ciudadano sea digna y deben ser garantizados por el estado porque se consagran en la Carta Fundamental de Derechos; asimismo, hay que recordar que el estado ecuatoriano es partícipe de varios tratados y convenios de carácter internacional en los que se consagra el derecho a la vida digna, verbigracia la Declaración Universal de Derechos Humanos.

3.9. La función del estado ecuatoriano para garantizar el derecho a una vida digna

Cuando se habla de vida digna se habla de protección y tutela de derechos consagrados en la Constitución, en este sentido la función que ejecuta el estado para garantizar el derecho a una vida es vital e imprescindible y su accionar tiene como base la Carta Fundamental de Derechos.

La Constitución de la República del Ecuador (CRE, 2008) en su sección undécima, seguridad humana, determina que el estado debe garantizar la seguridad de las personas por medio de la promulgación de políticas y acciones integradas para incentivar la cultura de paz, la coexistencia pacífica y prevenir el cometimiento de delitos e infracciones; de la misma forma, estas políticas deberán ser aplicadas por parte de los órganos especializados del gobierno nacional (Art. 393).

Es decir que, basándonos en lo que antecede, la seguridad humana debe ser garantizada por parte del estado, ejecutada con planificación, coordinada y de manera integral; rechazando acciones improvisadas que podrían acarrear mayor cantidad de problemas (Alcaldía Metropolitana de Quito, 2022).

De la misma manera, el estado ecuatoriano a través de la Constitución (CRE, 2008) ha establecido la figura de la Defensoría del Pueblo, que dentro de sus funciones confiere el amparo y defensa de los derechos de las personas que viven en el territorio ecuatoriano y fuera del mismo (Art. 215).

Es así que el defensor del pueblo defenderá los derechos de las personas y de la naturaleza consagrados en la Carta Fundamental para crear un ambiente adecuado que favorezca el buen vivir y una calidad de vida digna (Defensoría del pueblo Ecuador).

4. ENFERMEDAD SIN TRATAMIENTO

4.1. Enfermedad terminal

Una enfermedad terminal es aquella que representa una patología que no tiene cura en la que se plantea una probabilidad de vida no mayor a 6 meses, sin expectativa de sanación habiéndose probado todos los métodos terapéuticos y no habiendo obtenido resultados

favorables (Cohen, 2012). Todo esto relacionándose con un significativo impacto emocional en el paciente enfermo y en su círculo familiar que se fundamenta en la preocupación por la llegada y cercanía de la muerte.

Al hablar de enfermedad terminal se está hablando de manera implícita de calidad de vida que es lo que se ve afectado en gran medida. Debido a esto es que dentro de los cuidados que deben tener los enfermos en etapa terminal y para que su calidad de vida se vea afectada lo menos posible se tiene: evaluación del paciente, reforzar la empatía emocional con el enfermo, aplicación adecuada del tratamiento, conocimiento de cada una de las actuaciones por parte del equipo médico, entre otros (Callahan, 2006).

La enfermedad terminal se localiza entre el padecimiento que no tiene cura y el estado de agonía que lo provoca. Es una enfermedad de curso progresivo que afecta de manera directa a la autonomía, la calidad de vida, salud emocional, con nulo o escaso tratamiento para controlarlo y con una proyección de vida de semanas o meses. La situación de agonía se ve inmersa en la enfermedad terminal y contempla características como: deterioro físico, debilidad, aparición de trastornos cognitivos, entre algunos más (Navarro Sanz, 2015).

Las enfermedades catastróficas y en estado terminal son catalogadas como un problema de gran importancia por parte de la salud pública, pues necesitan de varias herramientas para su diagnóstico y tratamiento, muchas de ellas representan un alto costo económico que es difícil de cubrir por parte de las personas, por ejemplo, trasplantes, diálisis, quimioterapias, terapia. En algunos países el estado cubre con todos esos gastos e intenta mejorar la calidad de vida de las personas (Burgos M. & Simarro, 2011).

4.2. Derechos de las personas con enfermedades terminales

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 1990) estableció una lista de derechos para las personas con enfermedades terminales:

- Derecho a tener esperanza de cura;

- Derecho a expresar mi consentimiento y emociones con referencia a la llegada de mi muerte;
- Derecho a ser atendido por médicos y enfermeras;
- Derecho a no morir solo;
- Derecho a ser libre del dolor;
- Derecho a obtener respuestas verdaderas u honestas, sin importar la pregunta;
- Derecho a no ser engañado;
- Derecho a recibir ayuda por parte de mi familia y hacia mi familia con respecto a aceptar mi muerte;
- Derecho a morir en paz y con dignidad;
- Derecho a no ser criticado por mis decisiones;
- Derecho a ser cuidado por personal especializado y con conocimientos suficientes que comprendan mis necesidades;
- Derecho a que mi cuerpo será respetado después de que muera.

4.3. Prolongación del sufrimiento

Se sabe que la etapa final de la vida implica la toma de decisiones por parte de los especialistas de la salud, familiares y el mismo paciente; sin embargo, es posible que, por influencia de negaciones o temores las decisiones no se tomen de una manera adecuada y se las posterguen. Esto es catalogado como un grave error puesto que estas acciones son imprescindibles para garantizar el cuidado del paciente y la acción de no decidir concluirá con una prolongación en el sufrimiento del enfermo en etapa terminal (Solsona Durán, 2012).

Esta prolongación, desde el punto de vista ético, influye directamente en alcanzar la muerte digna y afecta el principio bioético de la no maleficencia. Con base en lo expresado se plantean algunas de las medidas que pueden ser tomadas en consideración: brindar cualquier tipo de soporte médico, medidas de carácter invasivas, adopción de nuevas medidas terapéuticas, suspensión de medidas que no son consideradas para brindar un cuidado básico, retiro de ventilación mecánica (Gómez , 2002).

4.4. El estado ecuatoriano y su papel en el tratamiento de enfermedades terminales

El estado ecuatoriano cumple con un papel significativo para el cuidado de las personas que poseen enfermedades terminales puesto que el derecho a la salud se encuentra garantizado en la Constitución de la República (CRE, 2008): “Son deberes primordiales del Estado: 1. Garantizar sin discriminación alguna el efectivo goce de los derechos establecidos en la Constitución y en los instrumentos internacionales, en particular la educación, la salud [...]” (Art. 3 numeral 1).

De la misma forma, se hace referencia a las personas con enfermedades catastróficas y el papel importante del estado; Constitución de la República del Ecuador (CRE, 2008) sobre el tratamiento de las personas con enfermedades catalogadas como catastróficas: el estado tiene la obligación de garantizar a toda aquellas personas que padezcan de enfermedades catastróficas o que tengan una alta complejidad atención especializada y medicamento gratuito en cualquier nivel a través de un accionar oportuno y preferente (Art. 50).

5. MUERTE

5.1. ¿Qué es muerte?

La muerte goza de carácter universal y nadie podrá huir de ella, sin embargo, a lo largo de la historia varias culturas la han ido tomando de diferente manera. Ahora bien, como fue el caso de definir a la vida, la muerte también engloba varios significados, el más común determina que la muerte es lo contrario de la vida, es el fin del procedimiento homeostático esencial para estar con vida (Oviedo , Parra Falcón, & Maquina Volcanes, 2019).

La muerte representa el término de la vida y, de la misma manera, el fin de la enfermedad. Esta percepción igualmente es muy utilizada en la actualidad puesto que la muerte tendrá como efecto tranquilizar el sufrimiento que presentan las personas con enfermedades que les provocan fuertes dolores intensos padecimientos (Foucault, 2006).

Es la experiencia final por la que todos los organismos vivos deben pasar y se puede dar de manera tardía no de manera prematura, según las circunstancias. La muerte es una de las principales características que compartimos con las demás formas de vida, a pesar de ello, solo los seres humanos gozan de la capacidad para entender que algún día deberá morir de manera inexorable (Concepto, 2021).

Fernando Savater (2020) sobre la muerte: desde aquel momento que comenzamos a vivir, ya estamos preparados para morir. Nadie es demasiado joven que no pueda morir, ni demasiado viejo que no pueda vivir por un día más. Cuando morimos no lo hacemos porque estemos enfermos, sino porque nos encontramos vivos. No es relevante determinar si estamos sanos o enfermos, en peligro o seguros, solamente si estamos vivos o muertos; solo se está o no está.

5.2. Morir con dignidad

La muerte digna representa el final de la existencia del ser humano y esta se consigue a través de acciones esenciales, oportuna asistencia médica, consuelo y, en general, todos los cuidados paliativos respectivos para lograr que el enfermo pueda morir con dignidad (Gómez M. , 2008).

Con base en lo mencionado, la muerte digna tiene como principal fin asegurar el derecho a una vida digna, en otras palabras, hará posible que aquellas personas que estén padeciendo enfermedades significativas que los tienen en estado de indignidad e intenso sufrimiento, consideren tomar decisiones basándose en su derecho de libertad y no solo manteniendo su vida de manera artificial.

La situación descrita con anterioridad si no se toma en consideración aumentará el sufrimiento de los enfermos y traerá consigo angustia a toda su familia y círculo social. Es menester recordar que la Constitución ecuatoriana tutela la dignidad humana y rechaza todas aquellas conductas que atenten en contra de la misma, entendiéndose como conductas inhumanas o degradantes, con la finalidad de garantizar una muerte digna y hacer efectivo el derecho de vivir con dignidad (Freire & Días, 2016).

La muerte digna tiene como propósito que el proceso de muerte sea sin dolores a través de un procedimiento privado; morir de manera digna debe ser catalogado como un derecho humano elemental, en el que se debe conferir todas las medidas necesarias para que el ser humano no sufra de intensos dolores a causa de su enfermedad incurable e intratable (Betancourt & Betancourt Reyes, 2017).

En la actualidad no existe un tratado de índole internacional que regule el derecho a morir con dignidad, aunque existen nociones generales que indirectamente facultan este derecho, por ejemplo, en la Declaración Universal de Derechos Humanos artículo 1 y Convención Americana de Derechos Humanos artículo 5. Es así que no regular el derecho a morir con dignidad viola otros derechos como lo derecho de dignidad humana, libertad de decisión, autonomía en la toma de decisiones y, por tanto, vida digna.

5.3. Muerte digna y eutanasia

La muerte digna como la eutanasia, si bien se podría considerar que guardan una estrecha relación, ambas poseen un enfoque diferente:

Muerte digna. – implica el hecho de que todas las personas merecen morir con dignidad, lo que implica acceder a cuidados médicos adecuados, cuidados paliativos que contribuirán en aliviar el dolor y sufrimiento del enfermo. Asimismo, garantizar el acceso a tratamientos para controlar el dolor, respetar las decisiones que tome el paciente referente a su cuidado de salud y a decisiones tomadas en conjunto con su familia y seres más cercanos. La muerte digna implica que el hecho de morir sea a través de un procedimiento respetuoso, responsable y considerado (Del Carmen Lloret, 2012).

López Azpitarte (2009) manifiesta que es necesario aprender a dejar morir en paz, sin que aquel momento se vea impedido por la aplicación de métodos y acciones que no guardan ningún sentido terapéutico. Y que el derecho a morir con dignidad se ampara en la actualidad como un derecho del que todas las personas están en la capacidad de exigir.

Eutanasia. – representa aquella acción humana para poner fin a la vida de una persona que padece de una enfermedad terminal o de un estado de sufrimiento insoportable, con el

objetivo de cesar su dolor o sufrimiento. La eutanasia presenta varias clasificaciones que fueron presentadas y desarrolladas con anterioridad. La concepción del procedimiento eutanásico involucra cuestiones éticas que giran alrededor del derecho de elegir cuándo y cómo morir, así como la protección de la vida por parte de las diferentes legislaciones (Del Carmen Lloret, 2012).

En síntesis, la muerte digna se centra en garantizar que los enfermos terminales tengan un cuidado adecuado en la etapa final de su vida; por contraposición, la eutanasia implica la adopción de medidas con la finalidad de poner fin a su vida, en muchos casos contando con su consentimiento, para aliviar el padecimiento y sufrimiento por el que está atravesando y que es irreversible.

5.4. Regulación legal de la muerte desde el punto de vista jurídico

Como se ha podido evidenciar, la vida es protegida en gran medida por toda las legislaciones de los diferentes países, esto debido a que es considerado como el derecho que se encuentra en la base elemental para que los demás derechos puedan ser ejercidos; sin embargo, la discusión radica en el momento en que se presente alguna enfermedad mortal que cree una situación que ponga en peligro la vida o que degrade de manera significativa la calidad de la misma, esta situación iría en contra del derecho de la dignidad humana, autonomía de cada persona y, por consecuencia, el de la misma vida (Cortés Moya & Santamaría Velasco, Enero, 2022).

En el caso de la legislación ecuatoriana es importante recordar que el estado garantiza una vida, pero no cualquiera, sino una que sea digna en todo el sentido de la palabra.

Por todo ello es que en los casos de enfermos con padecimientos terminales se debe realizar un análisis de ponderación, con el objetivo de que predomine el derecho que se encuentre más vulnerado; no se debe considerar proteger la vida a toda costa sin dar cavidad a la situación por la que está afrontando cada ser humano, más bien es importante garantizar el derecho a morir de manera digna y acatar la decisión que haya tomado el enfermo con respecto a qué camino seguir (Cortés Moya & Santamaría Velasco, Enero, 2022).

Es ahí cuando entra en participación la eutanasia, y el hecho de que varias legislaciones permitan su eventual aplicación no quiere decir que todas las personas con padecimientos médicos en atapa terminal tengan que acogerse a este procedimiento de muerte digna, sino que el acto de que la misma se encuentre presente como una opción para la ciudadanía denota el compromiso por parte del estado de garantizar el ejercicio de los derechos de las todas las personas, atribuyendo esa posibilidad de elección al ciudadano (Cortés Moya & Santamaría Velasco, Enero, 2022).

6. ANTECEDENTES JURISPRUDENCIALES

Para el desarrollo del presente proyecto de investigación se describirá la base jurisprudencial que fue emitida por las autoridades y que contribuyeron a consolidar la despenalización de la eutanasia en el estado colombiano. En orden cronológico los más relevantes son:

6.1. Sentencia No. C-239/97 del año 1997

La Corte Constitucional Colombiana en su sentencia No. C-239/97 del año 1997 en la que resolvió:

Primero: Declarar EXEQUIBLE el artículo 326 del decreto 100 de 1980 (Código Penal), con la advertencia de que en el caso de los enfermos terminales en que concurra la voluntad libre del sujeto pasivo del acto, no podrá derivarse responsabilidad para el médico autor, pues la conducta está justificada.

Segundo: Exhortar al Congreso para que, en el tiempo más breve posible, y conforme a los principios constitucionales y a elementales consideraciones de humanidad, regule el tema de la muerte digna (Corte Constitucional Colombiana, 1997, p. 20).

En síntesis, la Corte Constitucional a través de la promulgación de esta sentencia despenalizó el homicidio por piedad y que, a su vez, constituyó indirectamente a la despenalización de la eutanasia que se daría con posterioridad. Cabe recalcar que la

exequibilidad es un término que se utiliza cuando esta norma se ajusta a los preceptos de orden constitucional.

6.2. Sentencia No. T-970/14 del año 2014

La Corte Constitucional Colombiana en su sentencia número T-970/14 del año 2014 sobre el derecho a morir dignamente:

La Corte enfatizó el carácter fundamental del derecho a morir dignamente por cumplir con los requisitos para tal efecto. Primero, porque, al servir para impedir que la persona padezca una vida dolorosa e incompatible con su dignidad, guarda una estrecha relación con la preservación de la vida, la dignidad, la autonomía y otros derechos fundamentales. Segundo, porque hay un consenso sobre la importancia de reglamentar dicho derecho, reflejado en la jurisprudencia y en los intentos del legislativo por hacer efectiva su regulación. Tercero, porque es traducible en un derecho subjetivo, lo que quiere decir que pueden identificarse su titular, su destinatario y su contenido.

La Corte estableció unos parámetros para tener en cuenta en la futura aplicación de la eutanasia para situaciones similares:

El padecimiento de una enfermedad terminal que produzca intensos dolores. Sobre este punto, debe tenerse en cuenta que la enfermedad debe estar calificada por un especialista como terminal, pero que la percepción del dolor es discrecional del paciente, aunque debe estar acompañada del dictamen médico, pues es la misma persona afectada quien puede valorar en qué medida el sufrimiento constituye de una vida indigna. En el análisis de los factores, deben coexistir ambos elementos y no puede haber sólo enfermedad terminal o intenso dolor.

El consentimiento libre, informado e inequívoco. A lo que se refiere libre es a que el paciente tome la decisión de manera autónoma y sin presiones de terceros, mientras que la parte informada quiere decir que haya un proceso previo en el cual el médico ponga en conocimiento del paciente y sus familiares toda la información necesaria, y el carácter inequívoco se refiere a una decisión consistente y sostenida

que no sea producto de estados anímicos transitorios (Corte Constitucional Colombiana, 2014).

En esta sentencia la Corte Constitucional hace énfasis en que debe permanecer la autonomía y voluntad del paciente, así como la imparcialidad y profesionalismo de los funcionarios de la salud.

6.3. Sentencia No. T-544/17 del año 2017

La Corte Constitucional Colombiana en su sentencia número T-544/17 del año 2017, sobre el derecho a morir dignamente de los niños, niñas y adolescentes:

Precisó que, a pesar de que el derecho a morir dignamente se había revisado hasta entonces en la jurisprudencia sólo para casos de personas mayores de 18 años, esto era una mera casualidad y no implicaba que el derecho a la muerte digna fuera exclusivo de la población adulta.

Recordó y destacó que la razón de ser del derecho era evitarle sufrimientos y condiciones de indignidad a cualquier ser humano. Por este motivo, según los magistrados, la interpretación natural que debía darse al alcance o campo de acción del derecho era inclusiva con respecto a los niños, niñas y adolescentes, al igual que en países como Bélgica y Holanda. Pues, de no ser así, se hablaría de un Estado que protege a sus adultos de los tratos crueles e inhumanos, pero permite que esto les suceda a sus menores de edad, quienes deben ser más protegidos (Corte Constitucional Colombiana, 2017).

Con la promulgación de esta sentencia también se da cavidad a que los niños, niñas y adolescentes con enfermedades terminales y que, por acción de las mismas, se vea afectado su derecho a tener una vida digna, accedan al procedimiento de eutanasia.

6.4. Sentencia No. T-721 del año 2017

La Corte Constitucional Colombiana en su sentencia número T-721 del año 2017, sobre el derecho a morir dignamente para pacientes en estado vegetativo:

La Corte Constitucional sobre la importancia de garantizar el derecho a morir dignamente en sentido amplio, esto es, no sólo en abstracto, sino en sus trámites

cotidianos. Lo anterior se materializa en distintos principios y normas que regulan estos procedimientos, tales como la necesidad de prestar los servicios con diligencia, integralidad y oportunidad, entre otros. Sin embargo, estos son asuntos que se han tratado en sentencias anteriores, por lo que el foco de esta es el consentimiento sustituto. Pues, al permitir que un tercero pueda expresar la voluntad de quien tiene una enfermedad que afecta su capacidad de comunicarse, se abre la posibilidad de que estas personas tengan una muerte digna sin la necesidad de haber hecho documentos de voluntad anticipada, con lo que se les evitó la prolongación sufrimientos innecesarios (Corte Constitucional Colombiana, 2017).

El derecho a morir de manera digna trasciende las fronteras e incluye a todas las personas con diversos estados de salud, incluido las personas que no pueden manifestar su derecho a morir y que su voluntad se expresa a través de terceras personas.

6.5. Sentencia No. C-233 del año 2021

Finalmente, se llega a la última de las sentencias emitidas por la corte constitucional y que guarda gran relevancia con el caso objeto de estudio del presente trabajo investigativo. En esta sentencia se amplía la concepción de requisitos para acceder a la muerte digna, dejando de lado la idea de que solo deben ser enfermedades terminales y, a su vez, se adopta el precepto de que, si la enfermedad está afectando el derecho a tener una vida digna a pesar de que no sea una enfermedad terminal, entonces se podría acceder a la misma.

La Corte Constitucional Colombiana en su sentencia C-233 del año 2021 en su parte pertinente:

Extendió el derecho a quienes “padezcan un intenso sufrimiento físico o psíquico por causa de una lesión o enfermedad incurable”, lo cual equivale a que la eutanasia no se puede limitar a personas en estado terminal, sino también es un derecho de quienes padecen enfermedades incurables avanzadas (Sala Plena de la Corte Constitucional de Colombia, 2021).

Dentro de esta sentencia se plantean ciertos parámetros primordiales, estos son:

- Enfermedad terminal como impedimento para el pleno ejercicio del derecho a morir de manera digna

Como se mencionó, ya no se puede exigir que la enfermedad sea terminal para acceder a la eutanasia, de la misma manera, ya no es necesario que la enfermedad genere expectativa de vida mayor a seis meses. Determinar una predicción de vida que se cuantifica en meses o años para acceder a la muerte digna es catalogada como un obstáculo de acceso al derecho.

- El ejercicio de los derechos no está sometido a la reglamentación del Congreso o Ministerio de Salud

El ejercicio de los derechos fundamentales se debe exigir a pesar de que no exista una reglamentación o legislación pertinente. En la sentencia C-233 del año 2021 se determina que los profesionales de la salud no pueden requerir la condición de enfermedad en estado terminal para acceder a la eutanasia. Asimismo, que ya no se puede requerir el requisito de terminalidad.

- Dolor como experiencia personal

La sentencia señala que, si bien hay herramientas para cuantificar el grado de dolor y sufrimiento de una persona desde el punto de vista médico, es un aspecto subjetivo que dependerá de la sensación personal. Asimismo, señala que no solo se debe tomar en consideración los dolores que causa la enfermedad, sino también toda la experiencia que engloba estar enfermo, entendiéndose a la misma como: diagnóstico, trámites médicos, sentimiento de zozobra al desconocer el avance de la enfermedad, etc.

- Cuidados paliativos no son incongruentes con la eutanasia y no se los puede obligar para acceder a la misma.

Considerando que los cuidados paliativos en gran parte del mundo, incluyendo nuestra región, son ineficientes; muchas personas fallecen soportando más dolor del que debieron. Desde un punto de vista autónomo, cada persona tiene la libertad

de decidir si accede o no a este tipo de cuidados, por ello, no se puede obligar a una persona a consumir una esta faceta antes de probar con la eutanasia.

Los cuidados paliativos y las opciones de muerte asistidas deben desarrollarse y estar a disposición de las personas para que cada persona las use de acuerdo a su aspiración y condición de vida.

- Mayor regulación de la exégesis de la voluntad de las personas que no pueden darse a entender

Se hace alusión del Documento de Voluntad Anticipada (que posteriormente será desarrollado), pero, grosso modo, en este documento se plasma el deseo del paciente de morir y de qué forma. También, cuando no puede expresar su consentimiento, otras personas lo pueden hacer (consentimiento sustituido). La Corte manifiesta que puede ser difícil determinar el consentimiento sustituido, pero que es completamente válido (Jaramillo Salazar, 2022).

7. ANÁLISIS DEL CASO MARTHA SEPÚLVEDA

7.1. Fundamentos fácticos

En noviembre del año 2018 Martha Liria Sepúlveda Campo fue diagnosticada con la enfermedad Esclerosis Lateral Amiotrófica (ELA), esta enfermedad fue catalogada como grave, crónica, sin cura, degenerativa y de carácter irreversible; este padecimiento se caracteriza por destruir de manera continua las neuronas motoras, afectando significativamente el movimiento hasta que la persona ya no podrá ejecutar actividades cotidianas como comer o hasta respirar. Vivió de esa manera por dos años afrontando la enfermedad neurodegenerativa (Jaramillo Salazar, 2021).

En enero del año 2021 Martha empezó a concebir la idea de la eutanasia, indagó sobre la misma al igual que los derechos que tenía para finalizar su vida. Es así que tras meses de meditación suscribió el documento “Voluntad Anticipada” en el que plasmó cómo quería que se cuide su salud y su afinidad por el procedimiento de eutanasia; asimismo, comunicó a su neuróloga que desearía recibir ese tratamiento médico manifestando que la enfermedad generaba en ella un insoportable sufrimiento psicológico y mental, y que era

una tortura el hecho de saber que su cuerpo iba a irse deteriorando con el transcurso del tiempo.

El 27 de julio del año 2021, Martha realizó una petición de manera formal al Instituto Colombiano del Dolor (INCODOL) requiriendo el procedimiento de eutanasia al que adjuntó el documento de “Voluntad Anticipada”; de la misma manera, mencionó la sentencia emitida por la Corte Constitucional C-233 del año 2021 en la que se plasma que la eutanasia se debe practicar a las personas que padecen enfermedades graves e incurables que causen significativos padecimientos, a pesar de que las mismas no estén en una etapa terminal (Jaramillo Salazar, 2021).

El 6 de agosto del año 2021, el Comité Científico Interdisciplinario para morir Dignamente de INCODOL aceptó la aplicación del procedimiento eutanásico al catalogar que cumplía con aquellos requisitos, el primordial que es una enfermedad incurable de grado avanzado acompañado de síntomas físicos y psicológicos que causan sufrimiento; así como que se cuenta con el consentimiento libre y voluntario de la persona que los padece. El procedimiento se ejecutaría el 10 de octubre del año 2021 a las siete de la mañana.

El 3 de octubre del año 2021, Martha accedió a una entrevista televisiva en el que habló sobre su enfermedad y el procedimiento al que se iba a someter para dar fin a su vida a través de la eutanasia. Cinco días después, el 8 de octubre, INCODOL se comunicó con ella para cancelar el procedimiento de eutanasia programada para el 10 del mismo mes, asimismo, que harían una nueva reunión para analizar el caso clínico debido a irregularidades en el procedimiento y que se necesitaba una nueva valoración de neurología. Se concluyó que no hubo patología degenerativa, progresiva e incurable, que no afecta la vida cotidiana de la paciente, y que tiene una expectativa de vida mayor a 6 meses (Corte Constitucional Colombiana, 2021).

7.2. Requerimiento de tutela

El 14 de octubre del año 2021, Martha Sepúlveda interpuso la acción de tutela en contra del Instituto Colombiano del Dolor (INCODOL), se alegó que se vulneró el derecho a “la

muerte digna, dignidad humana, a la vida digna, al libre desarrollo de la personalidad, asimismo, a no ser sometido a tortura, tratos crueles, inhumanos o degradantes”, todo esto por el hecho de haber cancelado el procedimiento de eutanasia programado para el 10 de octubre del año 2021. Y que, con esta acción, se pasó por alto lo establecido en la sentencia C-233 del año 2021.

Las pretensiones de la accionada fueron que se ordene a INCODOL que cumpla lo que fue establecido en el Acta del Comité Científico en la que se autoriza el procedimiento de eutanasia de fecha 6 de agosto del año 2021; también que INDOCOL reconozca la ilegalidad de su accionar y que le ofrezcan disculpas públicas, por último, que se ordene al Ministerio de Salud y Protección Social que acople su accionar a la sentencia C-233 de 2021, esto a través de que se elimine el impedimento de acceder a la eutanasia para enfermedades que no están en estado terminal, así como lo determina dicha sentencia (Corte Constitucional Colombiana, 2021).

Martha señaló que su condición de salud iba acorde con los requisitos necesarios que exigía la jurisprudencia constitucional para acceder al procedimiento de eutanasia. Para ello indicó tres aspectos: primero, el padecimiento de una enfermedad grave y que no tenía cura, esta enfermedad es Esclerosis Lateral Amiotrófica (ELA), enfermedad que iría deteriorando su estado de salud de manera gradual y, por ende, la calidad de su vida; segundo, el padecimiento de significativos dolores contrapuestos con su dignidad, que le impedían ejecutar cualquier tipo de actividad cotidiana por más siempre que fuera, y que provocaba afectación emocional catalogada por ella como “tortura”; tercero, que de manera anticipada expresó su consentimiento libre y voluntario de acceder al procedimiento de eutanasia (Expediente digital T-8.496.718, pp. 29-35).

Se recalcó que se afectó los derechos a tener una vida digna, así como al libre desarrollo de la personalidad, esto por haber impedido decidir sobre dar un fin a su vida. De la misma manera, Martha señaló que la entidad demandada imposibilitó que ella pueda encontrar ayuda y asistencia médica para poner fin a su vida y, a través de esta acción, cesar los dolores que ELA provocaba en ella (Expediente digital T-8.496.718, p. 41).

7.3. Pronunciamento de la entidad accionada

El Instituto Colombiano del Dolor (INDOCOL) manifestó que era procedente conformar un nuevo comité para valorizar el asunto objeto de estudio. Asimismo, señaló que solo puede ejecutar aquellos procedimientos que fueron autorizados por la normativa y que se tomó como base la Resolución 971 con fecha 1 de julio del año 2021, en esta no se consagraba la idea de autorizar la eutanasia para aquellas personas que no tenían una enfermedad en estado terminal a pesar de que provoque significativo sufrimiento. Por ello, y con la aparición de la Sentencia C-233, se hizo saber a la Superintendencia Nacional de Salud la necesidad de que se expida una nueva normativa que guarde relación con dicha sentencia.

INDOCOL enfatizó en que se brindó todas las facilidades del caso para Martha Sepúlveda y que, si bien se aprobó en el primer comité el procedimiento de eutanasia debido a que su enfermedad era “incurable, avanzada y terminal”, fue necesario realizar una segunda valoración en la que se canceló este procedimiento, los argumentos fueron que la paciente presentó resultados positivos por el medicamento prescrito y que todavía no presentaba dificultades al respirar o alteraciones bulbares como principales razones para determinar su pronóstico de vida corto.

Cabe recalcar que el procedimiento también fue cancelado debido a que existió una nueva valoración médica por parte de la neuróloga Liliana Villareal Pérez, y en su último informe determinó que no existía afectación bulbar, disnea ni ortopnea, indicadores de gran morbilidad, por ello concluyó que no existía mortalidad inmediata o a corto plazo (mayor a seis meses). Sin embargo, recalcó que no estaba en la capacidad de determinar el grado de sufrimiento puesto que es un aspecto subjetivo (Expediente digital T-8.496.718, p. 2).

7.4. Sentencia de tutela de primera instancia

El Juzgado Veinte Civil del Circuito de Medellín en sentencia de 27 de octubre del año 2021 determinó:

- Conceder el amparo constitucional para proteger los derechos constitucionales de morir dignamente, vida digna, libre desarrollo de la personalidad y a la dignidad

humana que el Instituto Colombiano del Dolor vulneró a Martha Sepúlveda, en consecuencia, se ordena cumplir con lo determinado por el comité interdisciplinario para conceder la eutanasia planificada, puesto que cumple con los requisitos necesarios.

- Ordenar al Instituto Colombiano del Dolor a través de su representante legal que en el término de cuarenta y ocho horas venideras se defina con Martha Sepúlveda una nueva fecha para ejecutar el procedimiento de eutanasia, considerando que ella todavía mantenga el deseo de hacerlo.
- No acceder a las pretensiones manifestadas por el Ministerio de Salud Y Protección Social y que más bien incorporen los conceptos establecidos por la Corte Constitucional emitida en la Sentencia C-233 del año 2021 sobre en el derecho a morir con dignidad.
- Desvincular del trámite a la neuro médica Liliana Villareal Pérez, así como a la EPS Sura por falta de legitimación

7.5. Análisis de la Corte Constitucional con respecto a la decisión de primera instancia

El derecho a morir con dignidad ha tenido gran desarrollo por parte de la jurisprudencia constitucional, puesto que guarda innegable relación con la dignidad humana, por ello, se exhortó al Congreso de Colombia para que emita la respectiva legislación que regule la eutanasia. Dejando de lado la Resolución 971 del año 2021 del Ministerio de Salud, para tomar en consideración la Sentencia C-233 del 2021 en el que se concedió la eutanasia a pacientes con enfermedades no terminales que padezcan intenso sufrimiento físico o psíquico.

La acción de tutela procedió debido a que la señora Martha Sepúlveda era un sujeto especial de protección por su condición de salud, por ello, no era adecuado convocar a un segundo comité para valorizar puesto que se tendría que aplicar nuevamente lo que versaba en la Resolución 971 de 2021, que es la exigencia de una enfermedad terminal, cosa que fue eliminada en la Sentencia C-233 de 2021. Asimismo, la solicitud realizada por Martha Sepúlveda debía analizarse con base en las nuevas normas jurisprudenciales.

Por último, las disculpas públicas no serían realizadas debido a que el accionar por parte del Instituto Colombiano del Dolor a través de su Comité Interdisciplinario no es catalogado como de mala fe; además, cabe señalar que el Ministerio de Salud y Protección Social ya se encontraba ejecutando todo el accionar pertinente para incorporar lo establecido en la Sentencia C-233 del año 2021 (Corte Constitucional Colombiana , Sentencia T-239 de 2023)

8. SENTENCIA DE LA CORTE CONSTITUCIONAL COLOMBIANA NÚMERO T-239 DE 2023

El 27 de octubre del 2021, en fallo de primera instancia que no fue impugnado ni se solicitó su revisión por parte de la Corte Constitucional, el Juzgado Veinte Civil del Circuito de Medellín aceptó la acción de tutela presentada por Martha Sepúlveda, y ordenó al Instituto Colombiano del Dolor (INDOCOL) pactar la fecha en la que se llevaría a cabo el procedimiento de eutanasia. La accionante determinó la fecha para el 8 de enero del año 2022 que, en efecto, se concretó en el día y hora señalado.

Ahora bien, la acción de tutela fue elegida para revisión por la Sala de Selección de Tutelas Número Dos por medio de auto con fecha 28 de febrero del año 2022. La elección se dio debido a la insistencia de una magistrada de la Corte Constitucional. Es menester señalar que, para la fecha de revisión por parte de la Corte Constitucional, la pretensión principal alegada por Martha Sepúlveda había sido satisfecha, la práctica eutanásica fue ejecutada con completo éxito (Corte Constitucional Colombiana , Sentencia T-239 de 2023).

8.1. Análisis por parte de la Corte Constitucional

8.1.1. El derecho a la vida en su componente relativo a la determinación de morir dignamente

El primer acercamiento se tiene en la Sentencia C-239 del año 1997 en el que se despenalizó el homicidio por piedad, la Corte determinó el derecho a la vida más allá de un tema biológico que guarda relación con la dignidad humana y la autonomía de las personas en la toma de decisiones. Se sostuvo la idea de que los derechos no son absolutos,

sino que más bien, el deber de garantizarlos halla ciertos límites en las decisiones personales que tomen las personas y en su libre desarrollo de la personalidad.

De esta manera, si se habla de enfermos con padecimientos terminales que se encuentran agobiados por intensos sufrimientos, se afecta la obligación de proteger la vida por parte del estado en contraposición con el anhelo consciente de morir de manera digna. Por lo tanto, por primera vez la Corte Constitucional consideró la garantía de morir con dignidad procedente del derecho a vivir de forma digna (Corte Constitucional Colombiana , Sentencia T-239 de 2023).

La Corte Constitucional señala que la Sentencia C-239 del año 1997 tuvo gran repercusión porque despenalizó el homicidio por piedad bajo específicas circunstancias que era sancionado con prisión de entre 6 meses a 3 años. Se empezó a garantizar el derecho a morir de manera adecuada en concordancia con derechos constitucionales como el de autonomía o el libre desarrollo de la personalidad.

Paulatinamente en la sentencia T-970 del año 2014 que consagró que la persona tiene derecho a manifestar su deseo de morir a causa de la enfermedad que provoca dolores intensos, estas súplicas serán acogidas por el médico y quien, a su vez, convocará al Comité Científico Interdisciplinario para aplicar el procedimiento de muerte asistida. De la misma forma, se planteó que el consentimiento del enfermo puede ser formal (solicitado por escrito), informal (solicitado de manera verbal), o hasta sustituido, que es en casos en los que el enfermo no puede manifestar su voluntad.

En la sentencia T-132 del año 2016 se manifestó que el hecho de condenar a una persona a seguir manteniendo una vida que no desea, y que esta acción trae severos sufrimientos a causa de enfermedad terminal implica un trato cruel e inhumano que afecta su dignidad y autonomía.

Finalmente, la Corte menciona la sentencia C-233 del año 2021, en la que se analizó la constitucionalidad del artículo 106 del Código Penal. Se analizó el requerimiento de una enfermedad en estado terminal para acceder a la eutanasia y que concluyó que ya no sería un requisito. Se manifestó que las condiciones extremas que se alcanzan en la etapa

terminal de una enfermedad producen mucho sufrimiento (Corte Constitucional Colombiana , Sentencia C-233 de 2021).

8.1.2. Regulación administrativa del procedimiento de eutanasia en Colombia

El desarrollo de jurisprudencia que se ha emitido referente a la eutanasia sirvió como fundamento primordial para que el Ministerio de Salud y Protección Social, entendiéndose al mismo como el ente encargado de dirigir y orientar el adecuado manejo del Sistema de Seguridad Social en Salud de todo el país, pronuncie diferentes actos administrativos que establecen el procedimiento a seguir para acceder a la eutanasia.

En la resolución 4006 del año 2016 el Ministerio de Salud y Protección Social fundó el Comité Interno que tenía como finalidad controlar y analizar el procedimiento para garantizar la muerte con dignidad autorizados de manera previa por los Comités Científico-Interdisciplinarios. El Comité Interno se encuentra conformado por el Jefe de la Oficina de Calidad, el Director de Prestación de Servicios y Atención Primaria en Salud, el Director de Promoción y Prevención y, por último, el Director Jurídico de aquel Ministerio más sus delegados (Ministerio de Salud y Protección Social, 2016).

De la misma forma existe el documento de Voluntad Anticipada (DVA), en este documento consagra la voluntad de la persona capaz de no someterse a medios, tratamientos o procedimientos médicos que prologan la vida a causa de una enfermedad incurable. El DVA consta de información básica como los nombres y apellidos del enfermo, la enfermedad, la manifestación de cómo quiere ser tratado con respecto al final de su enfermedad, entre algunos más. Debe constar por escrito o en audio y video y se presenta ante notario, dos testigos o ante el médico que lo está tratando (Artículo 2 de la Resolución 2665 de 2018.).

En la Resolución 971 del año 2021 se establece el trámite que debe realizarse por parte de una persona mayor de edad para acceder a la eutanasia, en esta resolución se consagra que la solicitud debe ser voluntaria, inequívoca e informada. De la misma manera, plantea requisitos que deben ser cumplidos: 1) padecer enfermedad que no tiene cura, terminal o agónica; 2) padecer sufrimiento por causa de esta enfermedad; y 3) estar en condiciones de manifestar dicha solicitud. Cuando se haya realizado esta solicitud el médico tratante

deberá verificar las condiciones antes mencionadas y, en el caso de que así sea, activará el Comité Científico Interdisciplinario para evaluarlo (Artículo 7 de la Resolución 971 de 2021).

Cabe recalcar que el profesional de la medicina tiene la obligación de conferir cuidados paliativos y a informar al paciente que puede desistir de su decisión en cualquier momento. Si el médico no considera que cumple con los requisitos, el paciente podrá presentarlo ante otro profesional de la salud o acudir al Comité. Una vez que se hayan verificado las condiciones por parte del Comité, se establecerá la fecha en la que se llevará a cabo, fecha seleccionada por el paciente; en caso de que no sea valorable la respuesta, se podrá solicitar ante otro comité conformado por profesionales distintos (Artículo 15 de la Resolución 971 de 2021).

8.1.3. Aspectos afines al caso concreto para avanzar con el entendimiento del derecho a la vida referente con la posibilidad que tienen las personas para optar morir dignamente y las consecuencias de su efecto basándose en la Sentencia C-233 de 2021 emitida por la Corte Constitucional

La señora Martha Sepúlveda padecía de Esclerosis Lateral Amiotrófica (ELA) que le provocaba la pérdida de su capacidad motora y sufrimiento que ella catalogó como algo opuesto a su proyecto de vida. Por todo ello, el 27 de julio del año 2021 requirió al IPS Instituto Colombiano del Dolor (INDODOL) la práctica del procedimiento eutanásico. La petición, asimismo, se fundamentó en la Sentencia C-233 del año 2021.

La IPS analizó el caso a través del Comité Científico Interdisciplinario y decidió que la señora Martha cumplía con los requisitos para acceder al procedimiento y el mismo fue señalado para el día 10 de octubre del año 2021; sin embargo, posterior a un reportaje periodístico de gran alcance en la que fue partícipe Martha, la IPS solicitó una nueva valoración médica que terminaría por cancelar el procedimiento de eutanasia programado previamente. Esta reunión se llevó a cabo el 8 de octubre del año 2021 y el argumentó presentado por el Comité fue que la señora Sepúlveda gozaba de una expectativa de vida mayor a 6 meses, por ello, no obedecía con la condición de terminalidad (Corte Constitucional Colombiana , Sentencia T-239 de 2023).

Martha Sepúlveda planteó la acción de tutela en contra de la IPS INCODOL con el fin de que se acepte el procedimiento de eutanasia. En primera instancia la entidad accionada manifestó que su accionar tuvo como base la Resolución 971 del año 2021, misma en la que se consagraba la negación del procedimiento eutanásico para personas con enfermedades no terminales, por ello, esta Resolución no guardaba relación con la Sentencia C-233 del año 2021.

Por otro lado, el Ministerio de Salud y Protección Social manifestó que la Sentencia C-233 de 2021 les fue notificada hasta el 14 de octubre del 2021, asimismo, que la regulación del procedimiento de eutanasia para que se apruebe necesitaba de “terminalidad” de la enfermedad. Finalmente, el juez de primera instancia falló a favor de Martha Sepúlveda y ordenó a IPS que ejecute el procedimiento de eutanasia (Corte Constitucional Colombiana , Sentencia T-239 de 2023).

La Corte Constitucional determina que la protección de la vida y su relación con el hecho de morir con dignidad ha tenido reconocimiento en la jurisprudencia emitida por la misma Corte Constitucional; no obstante, no existe una organización idónea que faculte a las autoridades comprender el alcance de sus deberes, funciones, obligaciones y hasta prohibiciones. Aun así, la Corte ha promulgado reglas mínimas para salvaguardar el derecho a la vida que ha concluido con la promulgación de normativas mínimas en las que se plasma todo lo referente a la eutanasia para guiar el correcto ejercicio de este derecho, que tiene como base presupuestos constitucionales como la autonomía, libre desarrollo de la personalidad, autodeterminación y la prohibición de ser sometido a tratos crueles, inhumanos y degradantes.

Si bien antes se consideraba que la eutanasia debía ser aplicada solo para personas con enfermedades terminales (tomando como base la Sentencia C-239 de 1997), con la promulgación de la sentencia C-233 del año 2021 esto ha cambiado, se incrementó el espectro de protección para las personas también que poseen intensos sufrimientos acompañada de afectación significativa física o moral, o de someterse de manera prolongada a una situación de salud catalogada como cruel por el padecimiento del dolor y sufrimiento continuo (Corte Constitucional Colombiana , Sentencia C-233 de 2021).

Negar la posibilidad de elegir y autodeterminarse puede llegar a afectar la dignidad humana con respecto al derecho de autonomía, a no ser sometido a tratos crueles e inhumanos. De esta manera se modificaron los requisitos que se había planteado en la Sentencia C-239 de 1997 para acceder a la eutanasia, y que ahora podrían acceder a la misma pacientes que presenten un intenso sufrimiento de índole físico o psíquico, a pesar de no estar en una etapa terminal de la enfermedad.

La fuente normativa para aplicar el procedimiento de eutanasia es la Resolución 971 emitida el 1 de julio del año 2021 por el Ministerio de Salud y Protección Social, en ella, se consagran ciertos requisitos: 1) tener una condición clínica “de fin de vida”, que se traduce a una enfermedad avanzada que no tiene cura, enfermedad terminal o agónica; 2) padecer sufrimiento a causa de esta enfermedad; y 3) estar aptos para expresar dicha solicitud. De la misma manera, no se aplicaba la eutanasia para personas que padecían enfermedades no terminales (Ministerio de Salud y Protección Social, Resolución 971 , 2021).

La Sentencia C-233 del 2021 produce efecto *erga omnes*, y las autoridades tienen la obligación de proteger los derechos de las personas con padecimientos terminales de salud, así como de los que presentan intensos sufrimientos. De esta manera, sin importar que la Sentencia fue notificada el 12 de octubre y que fue anunciada el 22 de julio del 2021 a través de comunicado N.º 27, es *erga omnes*, por lo que tiene efecto desde el día siguiente con base en proteger la supremacía constitucional y la seguridad jurídica. Con base en el caso de estudio, la acción de tutela era exigible en el momento en que se lo tramitó (Corte Constitucional Colombiana , Sentencia C-233 de 2021).

Es menester considerar la problemática vigente que se encuentra con respecto al cumplimiento de las sentencias emitidas por la Corte Constitucional y su eventual efecto que causa en casos concretos cuando no se tiene una regulación legal sólida o idónea. Cabe mencionar que la Resolución 971 del año 2021 emitida por el Ministerio de Salud se creó con la finalidad de cumplir lo establecido por la Corte Constitucional desde la sentencia C-239 de 1997 para hacer efectivo el derecho a morir dignamente, puesto que el Congreso de la República no se había pronunciado al respecto.

En la actualidad tampoco ha existido una modificación de la normativa, aún se conserva la normativa arcaica que se contrapone a los nuevos parámetros constitucionales sobre la eutanasia, tampoco ha existido pronunciamiento por parte del Congreso. La Corte anuncia que este accionar puede entenderse como un obstáculo para el ejercicio del derecho a vivir de una manera digna y el respeto de las personas a tomar decisiones libres de pacientes que, como es el caso de Martha Sepúlveda, su enfermedad no se encontraba en etapa terminal, más sin embargo le producía intenso sufrimiento que no era afín con su idea de dignidad humana eutanasia (Corte Constitucional Colombiana , Sentencia T-239 de 2023).

La carencia de regulación normativa impide el ejercicio de los derechos fundamentales y coloca en una situación de incertidumbre al personal médico con respecto a cómo actuar en casos específicos que tienen que ver con salvaguardar el derecho a una muerte digna. Por ello, es importante que el Congreso de la República cree una ley estatutaria afín de proteger el derecho a la vida a través de la muerte digna. De la misma manera, la Corte recalca que es importante considerar el punto de vista médico puesto que este último es el que posee la experiencia y los conocimientos suficientes para determinar el servicio de salud que requiere el paciente (Corte Constitucional Colombiana , Sentencia T-239 de 2023).

Por último, la sala establece ciertas recomendaciones que se deben considerar al resolver dilemas con respecto a la eutanasia:

- Los jueces deben verificar las condiciones que se deben cumplir consagradas en la jurisprudencia para acceder a la eutanasia.
- Para cumplir con la verificación mencionada, los jueces deben tomar como base elementos probatorios, entendiéndose a ellos como: historia clínica, puntos de vista de los profesionales de la salud tratantes, documentos en los que se plasme la manifestación de la voluntad del paciente, etc.
- Si el juez no cuenta con los suficientes elementos que le den certeza del cumplimiento de los supuestos, podrá hacer efectiva sus facultades oficiosas y requerir la documentación necesaria.

- Si existen discrepancias médicas sobre la factibilidad del procedimiento, el juez ordenará que se ejecuten más valoraciones con base en los preceptos jurisprudenciales de muerte digna.
- El juez debe estar consciente del preponderante punto de vista médico, pero sí puede recordarle al profesional que su actuar debe guardar apego con los derechos fundamentales y parámetros jurisprudenciales (Corte Constitucional Colombiana , Sentencia T-239 de 2023).

8.2. Decisión de la Corte Constitucional

La Corte declara la carencia actual de objeto con referencia a la pretensión realizada por Martha Sepúlveda que solicitó que se le aplicara el procedimiento de eutanasia, considerando que ya se lo ejecutó el 8 de enero de 2022 en cumplimiento de la orden de tutela de primera instancia. La declaratoria goza de carácter excepcional puesto que la accionante ya falleció.

No obstante, la Corte Constitucional se pronuncia por la obligación de salvaguardar el derecho a la vida con respecto a conferir la oportunidad a las personas a disponer de una muerte digna, así como del hecho de respetar los mandatos de las providencias constitucionales al instante en que estas sean comunicadas, más todavía cuando implican el avance de derechos y garantías, así como fue con la Sentencia C-233 del año 2021.

La sala de revisión manifiesta que el incumplimiento legislativo sobre el procedimiento para ejecutar la eutanasia, así como la exigua regulación emitida por el Ministerio de Salud y Protección Social que no guarda relación con los pronunciamientos de la Corte Constitucional, representan obstáculos que garantizan el pleno ejercicio de esta garantía y que, a su vez, complican el adecuado accionar de los profesionales de la salud. Por consecuencia, se recalcan los exhortos realizados al Congreso de la República para que regule esta situación por medio de una ley estatutaria (Corte Constitucional Colombiana , Sentencia T-239 de 2023).

9. ANÁLISIS DEL CASO MARTHA SEPÚLVEDA CON OTROS CASOS

9.1. Chile

Sentencia N.º 95034-2020

Al igual que varios países de la región, Chile es un país con poco desarrollo con respecto a eutanasia. Sin embargo, en 2020 se expidió la sentencia número 95034-2020 en la que se plasman algunos aspectos interesantes: la sentencia trata de un paciente que se negaba a tomar la medicina respectiva puesto que no quería seguir viviendo y, por ello, inicio una huelga de hambre en el establecimiento hospitalario.

El tribunal concluyó después de un exhaustivo análisis que la protección del derecho a la vida del paciente es una obligación ética y moral del centro médico. Se tomó como fundamento lo que versa en el artículo 19 de la Constitución de Chile mismo que menciona que la Constitución garantizará el derecho a la vida y a la integridad física y psíquica de todas las personas. De esta manera, el estado hará todo lo posible para tutelar la vida el individuo.

En la sentencia se plasma que, si bien existe el derecho de autonomía del paciente para rechazar tratamientos médicos, este derecho no es absoluto y la misma ley determina sus límites que son: no acelerar la muerte de manera artificial, no emplear prácticas eutanásicas, y, por último, que no podrá solicitar el auxilio de un suicidio, es decir, tratar de que alguien más le ponga fin a su vida (Sala Tercera Constitucional , 2020).

Ley “Muerte Digna y Cuidados Paliativos”

Se trata de una ley que entró en vigencia en marzo del año 2022 y que se basa en conferir por parte del Ministerio de Salud el acceso a cuidados paliativos y a morir de manera digna, recordando que en Chile no es legal la eutanasia pero que, a través de la vigencia de esta ley, se está tutelando los derechos de las personas que desean acceder al buen

morir. En esta ley se menciona conferir cuidados paliativos a personas que padezcan intenso sufrimiento, sin importar que no sea de origen oncológico; es decir, conceder cuidados paliativos de índole universal.

De la misma manera dentro de la ley se consagra la posibilidad de solicitar asistencia médica para morir, que se aplica solo para enfermos con padecimientos incurables e irremediables, dentro de esta clasificación se plasman ciertos requisitos: 1) cuando padezca una enfermedad terminal, 2) cuando tenga una disminución de sus capacidades, y 3) cuando tenga dolencia a causa de esa enfermedad terminal y que causa sufrimientos físicos que no se puedan soportar (Senado de Chile, 2018).

Para ello se deberá realizar una solicitud que se detalla en el documento, el médico tratante le explicará acerca del procedimiento y, como requisito primordial, se deberá contar con el consentimiento del paciente plasmado por escrito cuando se pueda, o de manera verbal, pero siempre se dejará constancia de este requisito (Senado de Chile, 2018).

9.2. Perú

Decisión de Corte Superior de Justicia de Lima Sentencia N.º 22-2-2021

La Corte Superior de Lima, 11er Juzgado Constitucional, resolvió la acción de amparo interpuesta por Ana Milagros Estrada Ugarte seguida en contra del Ministerio de Salud (MINSU), Seguro Social de Salud (EsSalud) y del Ministerio de Justicia y Derechos Humanos.

Ana Estrada padecía de una enfermedad desde los 12 años de edad llamada polimiositis que le ha provocado debilidad muscular y, a causa de este padecimiento, ha requerido el uso silla de ruedas desde los 20 años edad para moverse, considerando que tiene 45 años en la actualidad, así como de la necesidad a estar conectada a un respirador la mayor parte del día; Ana manifestó que su enfermedad era incurable, progresiva y degenerativa.

Los derechos vulnerados que se pronunciaron fueron: el derecho a una muerte digna, a la dignidad de vida, a una vida digna, al libre desarrollo de la personalidad, así como el derecho a no recibir tratos crueles e inhumanos.

La Corte Superior falló a favor de Ana y dispuso:

- La inaplicación del artículo 112 del Código Penal de Perú (que habla sobre el homicidio piadoso y su pena de cárcel de hasta tres años), y que el personal médico que interfiera en aquel procedimiento eutanásico no podrá ser procesado si aquellas actuaciones se acoplan a lo que determina la normativa vigente.
- Se ordena al Ministerio de Salud y al Seguro Social de Salud, en un plazo de siete días, que creen Comisiones Médicas interdisciplinarias para que establezcan el protocolo que se deberá seguir para hacer efectivo el procedimiento de eutanasia de la señora Ana.
- Se negó la pretensión de que se disponga al Ministerio de Salud que dé origen a una directiva que establezca el procedimiento médico para la aplicación de eutanasia en casos futuros similares. Es decir que solo se hará para este caso en concreto (Corte Superior de Justicia de Lima, 2021).

De esta manera la Corte Suprema de Perú ha marcado un hito pues es la primera vez que existe un pronunciamiento expreso sobre conceder el derecho de morir dignamente a través de la eutanasia en la legislación peruana.

9.3. Argentina

Sentencia de la Cámara Federal de Casación Penal de expediente FMP 017141/2016/CFC001

En Argentina la jurisprudencia que se ha encontrado es muy insuficiente con respecto a eutanasia, sin embargo, destaca la Sentencia de la Cámara Federal de Casación Penal que

corresponde al recurso de casación interpuesto por la causa N.º FMP 017141/2016/CFC001.

Alberto Balquinta interpuso acción de habeas corpus alegando que se encontraba en prisión preventiva desde más de cuatro años que cumplía en su domicilio. Así también, por causa de esta situación particular, el hecho de que su salud se había ido degradando y la condición de su avanzada edad (85 años para aquel momento) solicitó su eutanasia.

Finalmente se rechazó el recurso de casación debido a que se habían dado todas las facilidades y condiciones de acuerdo a su condición de salud y edad. Sin embargo, no hubo pronunciamiento expreso acerca de la petición de eutanasia.

Si bien Argentina se ha caracterizado por ser unos de los pioneros a nivel regional en generar leyes en temas de interés, verbigracia la promulgación de la ley de matrimonio igualitario en 2010, con respecto a eutanasia no se ha dado luz a algo significativo y, por ende, las situaciones excepcionales en las que se podrían eventualmente aplicar no salen a la luz, conociendo muy poco de aquellos casos en concreto.

9.4. México

Tribunal Pleno de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, Sentencia en la que se resuelve la acción de inconstitucionalidad 15/2017 y sus acumuladas 16/2017, 18/2017 y 19/2017

En esta sentencia emitida por el Tribunal Pleno se desarrollan ciertos temas de relevancia y que necesitan aclaración, entre ellos, en el punto número tres, el derecho a una muerte digna.

Es así que la Procuraduría General de la República estable que en el artículo 6, apartado A, numeral 2 de la Constitución Política de la Ciudad De México (Derecho a la autodeterminación personal), infringe los artículos 40, párrafo cuarto y 73 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (Constitución Federal) que

planeta los lineamientos que regula el derecho a la salud y la capacidad del Congreso para crear leyes que rijan toda la República en cuestión de salubridad (Sentencia en la que se resuelve la acción de inconstitucionalidad 15/2017 y sus acumuladas 16/2017, 18/2017 y 19/2017, 2020)..

El tribunal menciona que el concepto de “muerte digna” guarda relación con dos instituciones: la primera, eutanasia, que es el fin deliberado de la vida de una persona para cesar el dolor o sufrimiento; la segunda, suicidio asistido, que es el suicidio requerido por el paciente con enfermedad terminal debido a que no puede ejecutarlo por sí mismo.

El tribunal advierte que a pesar de que la Constitución Federal ni la Ley General de Salud no se refieren al derecho de muerte digna, la Ley General de Salud promulgada por el Congreso de la Unión sí la prohíbe la eutanasia como el suicidio asistido de manera expresa en su artículo 222; asimismo, el Código Penal Federal considera como delito la ayuda o el hecho de inducir al suicidio en su artículo 312. De la misma manera, el tribunal sostiene que el reconocimiento del derecho a acceder a una muerte digna da origen a que se admita la eutanasia y el suicidio asistido, situaciones no permitidas como ya se mencionó (Sentencia en la que se resuelve la acción de inconstitucionalidad 15/2017 y sus acumuladas 16/2017, 18/2017 y 19/2017, 2020)..

La eutanasia no se encuentra regulada por ninguna ley en los Estados Unidos Mexicanos, sino que de manera sencilla se distingue el derecho a una muerte digna como una exteriorización del derecho al libre desarrollo de la personalidad. El artículo impugnado se encuentra inmerso en el derecho de la autodeterminación personal y el derecho al libre desarrollo de la personalidad, estas facultan a las personas vivir con dignidad, que implica también una muerte digna

De esta manera solo se reconoce el derecho a la muerte digna como una parte del derecho a vivir de manera digna también, en concordancia con la garantía del derecho al libre desarrollo de la personalidad. Se recalca que el buen morir no tiene por qué guardar relación con una muerte rápida o anticipada, sino con el uso de todos los medios con los que se dispongan para salvaguardar la dignidad de la persona, respetando su importancia

como ente individual (Sentencia en la que se resuelve la acción de inconstitucionalidad 15/2017 y sus acumuladas 16/2017, 18/2017 y 19/2017, 2020).

Por ende, queda claro que en la actualidad no existe un procedimiento médico que regule la eutanasia.

9.5. Costa Rica

Sentencia N.º 03785 de Sala Constitucional de la Corte Suprema de Justicia promulgada en 2004

Se presentó un recurso de amparo interpuesto por la persona con iniciales L.V.F a favor de A.A.J en contra de la Caja Costarricense de Seguro Social. En el recurso se manifestó que la persona A.A.J. padece de cáncer terminal de hígado por lo que sería trasladado a la Clínica del Dolor con el fin de recibir el cuidado respectivo por su condición de salud. El establecimiento médico se negó a prestar los servicios requeridos y la persona falleció el mismo día. El Coordinador de la Clínica del Dolor manifestó que se había agendado la cita para el día más próximo del que contaban.

Ahora bien, el caso en particular no engloba en gran medida el tema de la eutanasia, sin embargo, la Sala Constitucional analiza el tema del dolor y la agonía con respecto a la dignidad humana en Costa Rica, que es un estado de derecho y determina: los derechos humanos pueden estar consagrados al igual que su respectivo mecanismo para hacerlos efectivos, pero si no existe asistencia técnica no sirve de nada, como lo fue en el caso de la presente apelación.

La Sala Constitucional mencionó que no sirve de nada tener el derecho a que se respete la dignidad humana para morir con dignidad, a que se respete la vida (a través de la prohibición de la eutanasia), si el estado no crea los medios adecuados para hacer efectivo estos derechos. Si esta situación se revierte entonces se podría decir que se está respetando el derecho Constitucional a la libertad y a la dignidad humana (Sentencia N.º 03785, 2004).

Asimismo, continúa que contra los derechos para hacer efectivo la dignidad humana se contraponen el dolor y la agonía que son características propias de los enfermos en estado terminal. Pero, se debe crear los medios necesarios para proteger sus derechos y conferirle una muerte adecuada. La Sala hace hincapié en que se rechaza la eutanasia y que acoge a los Tratados y Convenios de índole internacional que defiende la vida (Sentencia N.º 03785, 2004).

Finalmente, en la sentencia se aceptó el recurso de apelación interpuesto y se condenó a la Caja Costarricense de Seguro Social al pago de costas, daños y perjuicios provocados por su negligencia.

Es menester informar que el análisis realizado por parte de la Sala Constitucional sobre la vida digna y eutanasia es el mismo que se realizó en la Sentencia N.º 03366 de Sala Constitucional de la Corte Suprema de Justicia promulgada en el año de 1994

Esta última sentencia mencionada versó sobre un recurso interpuesto a favor de P.M.R en contra del Directo del Hospital Sn. J. de D y en contra de la Caja Costarricense del Seguro Social. El recurso se presentó debido a que P.M.R se encuentra agonizando por causa de un cáncer terminal y, para mitigar dichos males, los profesionales del Hospital San Juan de Dios le suministran ciertos medicamentos. Sin embargo, el directo de aquel Hospital se negaría a seguir administrando dichos fármacos. Se solicitó que se acepte el recurso y se ordene reanudar el suministro de medicamentos que son esenciales para controlar el dolor causado por la enfermedad (Sentencia N.º 03366, 1994).

9.6. Ecuador

El estado ecuatoriano es un caso sumamente especial, en este país andino no se había desarrollado el tema de la eutanasia como tal y, por lo tanto, no han visto luz normativa expresa que la pueda regular. La exigua información que se encontraba sobre la eutanasia era referente para animales, de manera específica para perros potencialmente agresivos, por ejemplo, la Sentencia N.º 001-17-SCN-CC emitida por la Corte Constitucional. Cabe

mencionar que las situaciones de aplicación de eutanasia en animales son muy distintas con respecto a la de seres humanos.

Caso Paola Roldán

No fue hasta la llegada del caso tan reciente de Paola Roldán, una ecuatoriana de 42 años que padece de Esclerosis Lateral Amiotrófica (ELA), misma enfermedad que padecía Martha Sepúlveda. Como ya fue mencionado, este padecimiento afecta de manera grave la movilidad corporal, impidiendo la ejecución de actividades tan sencillas como sonarse la nariz y condicionándola a estar todo el día conectada a un respirador. Esta enfermedad no tiene cura y debido a todas las limitaciones que implica es que ha solicitado la eutanasia para morir con dignidad (El Telégrafo, 2023).

Paola demandó a la Corte Constitucional la inconstitucionalidad del artículo 144 del Código Orgánico Integral Penal en el que detalla acerca del homicidio simple; se determina que quien mate a otra persona será acreedora de una pena privativa de libertad de diez a trece años (El Telégrafo, 2023).

Farith Simón, uno de los abogados que forma parte del grupo de profesionales que contribuyó a interponer este recurso y a su aceptación por parte de la Corte Constitucional en marzo del año 2023, menciona que la idea primordial es que Paola acceda a una muerte digna, asimismo manifestó que ella cumple con tres causales que respaldan la eutanasia a nivel internacional: que padezca enfermedad incurable, degenerativa y que su condición de salud sea irreversible (El Telégrafo, 2023).

La audiencia fue fijada para efectuarse a las 15:00 del día 20 de noviembre del año 2023, en ella se analizará la demanda de inconstitucionalidad interpuesta por Paola Roldán para revisar el artículo 144 del Código Orgánico Integral Penal que trata sobre el homicidio simple. Cabe destacar que con la demanda se adjuntó una propuesta de protocolo, mismo que fue realizado tomando como base el protocolo colombiano, que se podría tomar como referencia para ejecutar la eutanasia en Ecuador (La Hora, 2023).

9.7. España

La eutanasia en España fue legalizada de manera reciente en el año 2021, sin embargo, esto no quiere decir que no hayan existido casos en lo que se ha visto inmersa la misma, uno de los más emblemáticos fue el de Ramón Sampredo que marcó el génesis del desarrollo de la muerte asistida en este país europeo.

Caso Ramón Sampredo (Comunicación N.º 1024/2001)

Ramón Sampredo Cameán sufrió un accidente el 23 de agosto del año 1968 cuando apenas tenía 25 años de edad, producto de este altercado se fracturó una vértebra cervical que le causaría una tetraplejía irreversible, imposibilitándole ejecutar movimiento de su cuerpo.

El 12 de julio de 1995 dio inicio a una acción de jurisdicción voluntaria planteado ante el Juzgado de Primera Instancia de Noia, La Coruña, manifestado su derecho a morir con dignidad. De manera específica pidió que se diera la respectiva autorización a su médico para que le administre las sustancias que pondrían fin a su vida con base en su afán de morir debido a su condición, y sin que luego se le generen cargos penales a este profesional de la salud por su actuación (Comité de Derechos Humanos, 2004).

El 9 de octubre de 1995, el Juzgado rechazó la petición debido a que el artículo 143 del Código Penal español penalizaba este hecho como delito de auxilio al suicidio y se le atribuía una pena de 2 a 10 años de cárcel. Sampredo apeló esta decisión judicial ante la Audiencia Provincial de La Coruña en noviembre de 1996, sin embargo, se ratificó lo resuelto en primera instancia.

Sampredo insistiría en su petición, pero ahora acudiendo a la justicia constitucional, el 16 de diciembre del año de 1996 interpuso recurso de amparo ante el Tribunal Constitucional. Los argumentos presentados fueron que se menoscabó su derecho a la vida, a la dignidad, al libre desarrollo de la personalidad y a su integridad física y moral. El recurso sería admitido, sin embargo, antes de que existe resolución alguna, Ramón Sampredo se suicidó en enero del año 1998 (Comité de Derechos Humanos, 2004).

Familiares de Sampedro solicitaron que se continúe con la tramitación del recurso de amparo, pero el Tribunal Constitucional finalmente archivaría el asunto en noviembre de 1998 manifestando que la petición de muerte digna es una petición personalísima, y que esa petición solo podría ser solicitada por la víctima (Comité de Derechos Humanos, 2004).

Si bien este caso se suscitó hace varios años, se considera que esta petición fue la pionera en hacer público un caso de muerte digna para que sea resuelto por las autoridades en España. Asimismo, contribuyó para su eventual despenalización algunas décadas después.

9.8. Países Bajos

Si bien la eutanasia se despenalizó de manera oficial en 2002, años anteriores ya se habían dado significativos intentos para suplir los requerimientos de personas que deseaban ser partícipes de la muerte asistida. El tribunal Supremo la había reconocido desde 1984.

Caso Brongersma

El Tribunal Supremo Neerlandés condenó el 24 de diciembre del 2001, sin sanción de cárcel, al médico Phillip Sutorius por haber practicado la eutanasia a una persona solo porque esta había perdido sus ganas de vivir. La persona fallecida a través de este procedimiento fue el exsenador Edward Brongersma que, para entonces, tenía 86 años de edad, no padecía ningún tipo de enfermedad grave o incurable, sino que simplemente había manifestado que “estaba cansado de vivir” (Ferrer, Los jueces holandeses rechazan que la "fatiga de vivir" avale la eutanasia, 2002).

El médico lo consultó con otro colega e intento disuadir de morir de esa manera a Brongersma, sin embargo, al final terminó suministrando una mezcla letal que la bebió cuando estuvo a solas.

El Tribunal Supremo manifestó que en aquel caso no era procedente la eutanasia, que el accionar del médico va en contra de la ética médica y de la misma ley. Así como que el

hecho de estar cansado de vivir no es una razón justificable para acceder a la eutanasia. El Tribunal condenó al médico por contribuir con el suicidio con base en razones ajenas a las legales, aun así, se consideró que el accionar de Sutorius tuvo como fundamento la compasión y, por ello, le liberaron de ir a prisión (Ferrer, Los jueces holandeses rechazan que la "fatiga de vivir" avale la eutanasia, 2002).

9.9. Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte

En Reino Unido no es legal la eutanasia, sin embargo, han existido significativos casos de personas que han luchado para que se despenalice, entre estos casos emblemáticos destaca el caso de Pretty que se suscitó a inicios del presente milenio.

Caso Pretty, Sentencia N. 2346/02

Diane Pretty fue una mujer inglesa que padecía de una enfermedad neurodegenerativa llamada Esclerosis Lateral Amiotrófica (ELA), debido a su condición que iba afectando de manera progresiva su movilidad y que le obligaba a permanecer todo el tiempo en una silla de ruedas y a necesitar de asistencia para la ejecución de cualquier actividad, interpuso la demanda número 2346/2002 dirigida en contra del Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte y la presentó ante la Comisión Europea de Derechos Humanos con base en el artículo 34 de dicho convenio.

El 27 de julio del año 2001 Diane Pretty redactó una carta al *Director of Public Prosecutions*, en esta carta pidió que no se generen cargos penales en contra de su cónyuge si es que él le ayudaba a suicidarse, tomando como base los derechos consagrados y garantizados en los artículos 2, derecho a la vida; 3, no tortura; 8, derecho a respetar la vida privada y el entorno familiar; 9, libertad de pensamiento, conciencia y religión; y 14, prohibición de cualquier tipo de discriminación del Convenio Europeo de Derechos Humanos (Tribunal Europeo de Derechos Humanos, 2002).

Pretty pretendía que su marido le ayudare a suicidarse, pero sabía que podría incurrir en delito de suicidio asistido, consagrado en el artículo 2.1 de la *Suicide Act de 1961* que penaliza el mismo con hasta catorce años de cárcel.

La petición fue finalmente rechazada por parte del Director de la Fiscalía Pública, argumentando que ningún fiscal puede brindar inmunidad para el cometimiento de un delito penal, sin importar cualquier circunstancia.

Diane Pretty apelaría judicialmente la decisión del Director, así mismo, solicitaría la ilegalidad de la misma; por último, que el artículo 2.1 del *Suicide Act* de 1961 era ilegal puesto que no guardaba relación con los artículos antes mencionados del Convenio Europeo de Derechos Humanos.

La apelación fue rechazada por la Corte de División en octubre del 2001, pero la demandante interpuso recurso de casación ante la Cámara de Lores pero también rechazarían dicha petición el 29 de noviembre del 2001; Lord Bingham of Cornhill, miembro de la cámara, manifestó que el artículo 2.1 de la *Suicide Act* era incompatible con el artículo 2 del Convenio Europeo, debido a que este último artículo salvaguarda el derecho a la vida y rechaza que se tome de manera voluntaria la vida de otra persona (Tribunal Europeo de Derechos Humanos, 2002).

Lord Lord Hope of Craighead, también miembro de la cámara, determinó que no es responsabilidad del Directo de la Fiscalía Pública facultar a las personas para que cometan acciones que la ley cataloga como crímenes. De esta manera, el Gobierno de Reino Unido resolvió que el derecho a morir exigido por Pretty, no era consecuencia del derecho a la vida, sino que este representaba su antítesis (Tribunal Europeo de Derechos Humanos, 2002).

Debido a la negativa de toda la justicia nacional, Diane acudiría al Tribunal Europeo de Derechos Humanos, el tribunal realizó un análisis de todas las actuaciones ejecutadas previamente: con respecto al artículo 2 del convenio, se debe respetar y garantizar el derecho a la vida y esto no trae consigo un aspecto negativo; con respecto al 3, se concluye que el estado no causó maltrato al demandante; con respecto al 8, señala que los estados tienen el derecho a controlar las acciones que causan perjuicio a la vida y seguridad de las

demás personas; con referencia al 9, las peticiones de la demandante no se consagran en una forma específica de manifestación de religión; por último el artículo 14, que no fue trasgredido puesto que no se encontró actos discriminatorios.

Por todo ello, el 29 de abril del año 2002 el Tribunal Europeo de Derechos Humanos declaró inadmisibles las demandas interpuestas debido a que no existió violación de los artículos 2, 3, 8, 9 y 14 del Convenio Europeo. Este Tribunal consideró que no hay un derecho a morir que tenga como base la calidad de vida, tampoco se debe interpretar el derecho a la vida con la capacidad de disponer de su propia vida. De la manera, la razón principal de que se penalice el suicidio asistido tiene como fin preservar la vida, la integridad física y los derechos de las demás personas, y estos se posicionan sobre la autonomía de la voluntad de un ciudadano (Tribunal Europeo de Derechos Humanos, 2002).

Finalmente, el 11 de mayo del 2002 Diane Pretty falleció a los 43 años de edad, en aquel momento su salud ya se había visto afectada de manera considerable por el avance de ELA.

9.9. Análisis de los diferentes casos tratados

Tabla 1. Análisis de casos tratados

Dimensiones	Sentencia N.º T-239 de 2023	Sentencia N.º 95034-2020	Sentencia N.º 22-2-2021	Sentencia N.º 017141/2016/CFC001	Sentencia N.º 15/2017	Sentencia N.º 03785 Costa Rica	Caso Paola Roldán	Caso Ramón Sampedro (Comunicación N.º 1024/2001)	Caso Brongersma. Sentencia N.º 00797/02	Caso Pretty, Sentencia N. 2346/02
País	República de Colombia	República de Chile	República del Perú	República Argentina	Estados Unidos Mexicanos	República de Costa Rica	República del Ecuador	Reino de España	Países Bajos	Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte
Emisor	Juzgado Veinte Civil del Circuito	Sala Tercera Constitucional (Corte	Corte Superior de Lima, 11er Juzgado	Cámara Federal de Casación Penal	Tribunal Pleno de la Suprema Corte de	Sala Constitucional de la Corte	Corte Constitucional ecuatoriana	Tribunal Constitucional español	Tribunal Supremo Neerlandés	Tribunal Europeo de Derechos Humanos

	de Medellín	Suprema de Chile)	Constitucio nal		Justicia de la Nación	Suprema de Justicia				
Fecha	27 de octubre de 2021	24 de agosto de 2020	22 de julio 2022	13 de octubre de 2016	17 de agosto de 2017	16 de abril de 2004	20 de noviembre de 2023	11 de noviembre de 1998	24 de diciembre de 2002	29 de abril de 2002
Acción Interpuesta	Acción de Tutela	Apelación Protección	Acción de Amparo	Recurso de Casación	Acción de Inconstituci onalidad	Recurso de Amparo	Acción de Protección	Recurso de amparo	Recurso de Casación	Recurso de revisión
Accionante	Martha Sepúlveda	Persona enferma que se negaba a tomar su medicina	Ana Milagros Estrada Ugarte	Alberto Balquinta	Morena, Partido Nueva Alianza, Procurador General De La República Y Comisión Nacional De Los	Enfermo con iniciales A.A.J	Paola Roldán	Ramón Sampedro Cameán	Estado neerlandés	Diane Pretty

					Derechos Humanos					
Accionado	Instituto Colombia no del Dolor (INCODO L)	Director del Servicio de Salud de la Araucanía Sur	Ministerio de Salud (MINSAL), Seguro Social de Salud (EsSalud) y del Ministerio de Justicia y Derechos Humanos.	Estado argentino	Estado mexicano	Caja Costarricense de Seguro Social	Estado ecuatoriano	Estado español	Phillip Sutorius	Reino Unido
Enfermedad presentada	Esclerosis Lateral Amiotrófica (ELA)	Desconocida	Polimiositis	Desconocida	Sin enfermedad	Cáncer terminal de hígado	Esclerosis Lateral Amiotrófica (ELA)	Tetraplejía irreversible	Sin enfermedad	Esclerosis Lateral Amiotrófica (ELA)
Normas invocadas	Artículo 96, 95 de	Artículo 19 de la	Inaplicación del artículo	Artículo 29 de la	Artículo 312 del	Artículo 21 de la	Inconstitucionalidad del	Artículo 10 (Dignidad	Artículo 293 y 294 del	Artículos 2, 3, 8, 9 y 14

	la Constitución Colombiana. Sentencia N.º C-233 emitida por la Corte Constitucional	Constitución chilena (Garantía del derecho a la vida y a la integridad física y psíquica de todas las personas)	112 del Código Penal de Perú (Homicidio piadoso)	Constitución de la nación argentina	Código Penal Federal (Homicidio piadoso)	Constitución Política de Costa Rica (inviolabilidad de la vida humana)	artículo 144 del Código Orgánico Integral Penal (Homicidio)	personal, libre desarrollo de la personalidad); artículo 15 de la Constitución española (derecho a la vida e integridad física)	Código Penal (Suicidio asistido)	del Convenio Europeo de Derechos Humanos. Artículo 2.1 de la <i>Suicide Act</i> de 1961
Derechos vulnerados	-Muerte digna -Dignidad humana -Vida digna	Derecho de autonomía del paciente para rechazar	-Derecho a una muerte digna -Dignidad de vida -Vida digna	-Derecho a la libertad -Derecho a tomar decisiones libres	-Derecho a la vida digna -Derecho a la muerte digna	-Derecho a una muerte digna	-Vida digna -No ser sometido a tratos crueles e inhumanos	-Derecho a la vida -A la dignidad - Libre desarrollo de la	-Derecho a la vida	-Derecho a la vida -Prohibición de tortura -Derecho a respetar la vida privada

	-Libre desarrollo de la personalidad -A no ser sometido a tortura, tratos crueles, inhumanos o degradantes	tratamientos médicos	-Libre desarrollo de la personalidad -Derecho a no recibir tratos crueles e inhumanos.				-Libre desarrollo de la personalidad -Integridad personal	personalidad -Integridad física y moral.		y el entorno familiar -Derecho libertad de pensamiento, conciencia y religión -Prohibición de cualquier tipo de discriminación
Consideraciones por parte de la Corte	La obligación de salvaguardar el derecho a	El derecho de autonomía del paciente	El derecho a tutelar la muerte cuando esta ha dejado	No procede el recurso	La eutanasia no se encuentra regulada por ninguna ley en los	Los derechos humanos pueden estar consagrados	Actualmente desconocidas	El Código Penal español penalizaba este hecho como delito	El hecho de estar cansado de vivir no es una razón justificable	No hay un derecho a morir que tenga como base la calidad de

<p>la vida con respecto a conferir la oportunidad a las personas a disponer de una muerte digna es obligación del estado colombiano</p>	<p>no es absoluto y la misma ley determina sus límites.</p>	<p>de ser digna.</p>		<p>Estados Unidos Mexicanos, sino que de manera sencilla se distingue el derecho a una muerte digna como una exteriorización del derecho al libre desarrollo de la personalidad.</p>	<p>os al igual que su respectivo mecanismo para hacerlos efectivos, pero si no existe asistencia técnica no sirve de nada, como lo fue en el caso de la presente apelación.</p>		<p>de auxilio al suicidio y se le atribuyó una pena de 2 a 10 años de cárcel; solicitar la muerte digna es un asunto personalísimo</p>	<p>para acceder a la eutanasia</p>	<p>vida, tampoco el derecho a la vida tiene que ver con la capacidad de disponer de su propia vida. La razón principal de que se penalice el suicidio asistido tiene como fin preservar la vida.</p>
---	---	----------------------	--	--	---	--	--	------------------------------------	--

Decisión final	-Aceptar el recurso de amparo interpuesto o -Ordenar la práctica de la eutanasia a Martha, si es que ella todavía lo quería -Ordenar al Ministerio de Salud Y Protección	-No existe vulneración del derecho	- Inaplicación del artículo 112 del Código Penal (Homicidio piadoso) -Creación de Comisiones Médicas Interdisciplinarias para establecer el protocolo a seguir sobre el acceso a la eutanasia	- Se negó el recurso de casación debido a que se habían dado todas las facilidades y condiciones de acuerdo a su condición de salud y edad	-Solo se reconoce el derecho a la muerte digna como una parte del derecho a vivir de manera digna, en relación con la garantía del derecho al libre desarrollo de la personalidad.	-Se aceptó el recurso de apelación interpuesto y se condenó a la Caja Costarricense de Seguro Social al pago de costas, daños y perjuicios provocados por su negligencia.	Actualmente desconocida	-Se negó el recurso puesto que la persona ya falleció -Nadie puede continuar con el recurso porque la solicitud de muerte digna es un derecho de carácter personalísimo.	-Se condenó al doctor Phillip Sutorius pero sin cárcel por haber actuado por compasión.	- El Tribunal Europeo declaró inadmisibles la demanda interpuesta debido a que no existió violación de los artículos 2, 3, 8, 9 y 14 del Convenio Europeo. -Todo lo actuado y decidido en Reino
-----------------------	--	------------------------------------	--	--	--	---	-------------------------	---	---	--

	Social que acople su accionar y normativa a lo dictaminado en la sentencia C-233									Unido fue legítimo.
Estado actual de la eutanasia en cada país	Legal	Ilegal	Ilegal	Ilegal	Ilegal	Ilegal	Ilegal	Legal	Legal	Ilegal
Observaciones	El caso Martha Sepúlveda contribuyó en gran medida al desarrollo	En Chile existe una ley de muerte digna y cuidados paliativos	No se dio origen a una directiva que establezca el procedimiento	Si bien Argentina se ha caracterizado por ser unos de los pioneros a	En la actualidad, no es legal la eutanasia en México bajo ninguna	El análisis realizado por parte de la Sala Constitucional sobre la vida	El caso Paola Roldan fue el primer caso de gran impacto en Ecuador con respecto a la solicitud de	Este caso marcó el génesis del desarrollo de la eutanasia en España. Fue	Este caso fue rechazado por la Corte Suprema debido a que, si lo permitían, la	En este caso se puede evidenciar otra vez la enfermedad de ELA, asimismo,

	de la Eutanasia a nivel nacional e internacional.	que permite la muerte digna.	to médico para la aplicación de eutanasia en casos futuros similares.	nivel regional en generar leyes en temas de interés con respecto a eutanasia no se ha dado luz a algo significativo	circunstancia.	digna y eutanasia que se consagra en esta sentencia ya se lo realizó en una sentencia de 1994 (Sentencia N.º 03366)	eutanasia y su despenalización.	el primero conocido de gran impacto nacional e internacional.	gente de manera deliberada podría acceder a la eutanasia de manera discriminada, solo por el hecho de no querer vivir más.	que la accionante hizo todo lo posible para morir con dignidad, sin embargo, no lo consiguió.
--	---	------------------------------	---	---	----------------	---	---------------------------------	---	--	---

Fuente: Sentencias obtenidas de Vlex

Elaboración: Propia

OBJETIVOS

Objetivo general

- Analizar de manera crítica y jurídica la eutanasia en el Ecuador tomando en consideración el caso Martha Sepúlveda.

Objetivos específicos

- Analizar los aspectos doctrinarios, religioso, jurídico, jurisprudencial, ético, moral de la sentencia número T-239 de 2023, conocido como caso Martha Sepúlveda
- Determinar el estado de la legislación ecuatoriana respecto a la eutanasia
- Identificar la viabilidad de una posible implementación de la eutanasia en el sistema jurídico ecuatoriano

CAPÍTULO II

METODOLOGÍA

1. Enfoque

Se conoce como enfoque de investigación a la manera en que el investigador va a diseñar sus estudios para que, a través de los mismos, se garantice un resultado adecuado y fiable de la investigación que se pretende desarrollar; es decir, el enfoque de investigación no es otra cosa que la naturaleza del estudio que se va a realizar. Para determinar el mismo se deben considerar varios factores inmersos en nuestra investigación, entre ellos: naturaleza del problema, población, posibilidades de ejecutar la investigación, entre muchos más; es decir su factibilidad. Y, de la elección que adoptemos, dependerán otros factores como las técnicas que aplicaremos, los instrumentos que van a ser utilizados y hasta en la forma de interpretación de los resultados que se obtengan (Izaguirre Sotomayor & Tafur Portilla, 2015).

El enfoque cualitativo de investigación se centra en la comprensión subjetiva y contextual de los fenómenos sociales, utilizando métodos de recolección de datos descriptivos y técnicas de análisis interpretativo. Este método es especialmente útil para explorar aspectos complejos, exploratorios y poco conocidos de la realidad social. En definitiva, el enfoque cualitativo de investigación se centra en la comprensión subjetiva y contextual de los fenómenos sociales, utilizando métodos de recolección de datos descriptivos y técnicas de análisis interpretativo. Asimismo, es especialmente útil para explorar aspectos complejos, exploratorios y poco conocidos de la realidad social (Fernández, 2017).

1.1. Cualitativo

Con base en lo expuesto, a la presente investigación tuvo un enfoque cualitativo debido a que se determinaron características o cualidades que fueron visualizadas a través de observaciones, además que este enfoque permitió profundizar y hacer registros narrativos

de los fenómenos estudiados. De esta manera se obtuvo una noción clara de la información referente al caso en concreto Martha Sepúlveda sobre la eutanasia a partir de los derechos que gozan las personas con enfermedades terminales y no terminales a morir de una manera digna y, asimismo, considerar una posible implementación de la eutanasia en el sistema jurídico ecuatoriano.

De la misma manera, tomando en consideración los objetivos que fueron planteados en la presente investigación el enfoque cualitativo permitió desarrollarlos, esto debido a que se confirió características, se describió las cualidades del caso de estudio y se profundizó en el mismo tomando como base el tipo de enfoque planteado. De esta forma, el tipo de enfoque seleccionado cumplió con los objetivos y, a través de su desarrollo, contribuyó en la realización de la investigación. Recordando que el enfoque cualitativo se emplea para el desarrollo de investigaciones en las ciencias sociales y en otros campos y que permite comprender e interpretar fenómenos sociales y humanos desde una perspectiva subjetiva.

Por último, se recuerda que la presente investigación fue un estudio de caso y como se menciona en el libro Metodología de la Investigación de Víctor Miguel Niño Rojas, el enfoque de investigación para los estudios de caso usualmente son de carácter cualitativo y que, dependiendo de la situación, pueden emplear aspectos de la investigación exploratoria o descriptiva (Rojas, 2011, pág. 38).

2. Tipos de investigación

Los tipos de investigación se refieren al grado de profundidad y complejidad que se alcanza en un estudio o proyecto de investigación. También se le conoce como nivel de análisis o nivel de profundidad. El tipo de investigación puede variar desde un nivel básico y exploratorio hasta un nivel más avanzado y especializado; dentro de los mismos se encuentran tres, estos son: nivel exploratorio, nivel descriptivo y nivel explicativo (Corbetta, 2023).

La presente investigación se desarrollará tomando como base los niveles de investigación exploratorio, descriptivo y analítico.

2.1. Exploratorio

Las investigaciones exploratorias son las que pretenden conferir una visión general, aproximativa con respecto de un determinado suceso real. Este tipo de investigación se realiza especialmente cuando el tema elegido ha sido poco explorado, y cuando más aún, sobre él, es difícil formular hipótesis con un alto porcentaje de precisión. Suele surgir también cuando se da origen a un nuevo fenómeno que por su novedad no admite una descripción detallada o, de la misma forma, cuando los recursos del investigador resultan escasos para ejecutar un trabajo más profundo (Hernández Sampieri, Fernández Collado, & Baptista Lucio, 2015).

Por medio de este nivel se enfatizó desde puntos de vista muy primordiales sobre la eutanasia a través del estudio de caso Martha Sepúlveda, ya que permitió analizar de forma profundizada las características más fundamentales que se dieron dentro de esta problemática, así como la concepción y análisis de las autoridades de la Corte Constitucional Colombiana que fallaron a favor de Martha para que pueda acceder a este procedimiento a pesar de no padecer una enfermedad terminal.

2.2. Descriptivo

La investigación descriptiva es aquella que tiene como objetivo principal describir y caracterizar de manera precisa un fenómeno, evento o situación. Este tipo de investigación se enfoca en responder preguntas sobre quién, qué, cómo, cuándo, dónde de ciertos aspectos del fenómeno estudiado, sin buscar explicar las relaciones causales. Es menester considerar que la investigación descriptiva no busca establecer relaciones causales o explicar el porqué del fenómeno que se estudia, sino que más bien se fundamenta en describir y caracterizar de manera precisa lo que ocurre en una situación o evento en particular (Guevara Alban, Verdesoto Arguello, & Castro Molina, 2020).

Con base en lo expuesto, a través de la investigación descriptiva se caracterizó el fenómeno objeto de análisis del caso Martha Sepúlveda, analizando los argumentos presentados por las autoridades colombianas y se forjó nuevas concepciones que se basen en percepciones referentes o afines al fenómeno tratado. Asimismo, por medio de este tipo de investigación se aumentó el nivel de comprensión del tema que, como se sabe, sigue siendo muy controversial a pesar de que ha conseguido mayor auge y acogida en varios países alrededor del mundo.

2.3. Analítico

La investigación analítica es aquella que estudia un determinado fenómeno objeto de estudio a través de su descomposición en elementos más básicos, esto con la finalidad de facilitar su indagación y contribuir a forjar un mayor entendimiento de los elementos que constituyen su totalidad. Por medio de este procedimiento se crean conexiones entre todos los elementos y, de este modo, se da la posibilidad a los investigadores de identificar la relación que guardan dentro del problema de estudio, así como patrones o tendencias (Baena Paz, 2017).

Se tomó como base este método para el desarrollo de la presente investigación debido a que se descompuso el problema objeto de estudio, que trató sobre la eutanasia y el estudio de caso Martha Sepúlveda, en componentes por separado que fueron desarrollados de manera independiente. Este procedimiento permitió identificar patrones o tendencias presentes en cada uno de los componentes que guardaron relación con la problemática principal con base en un análisis comparativo y el análisis de datos cualitativos.

3. Método de investigación

3.1. Inductivo – Deductivo

El método inductivo es aquel que busca alcanzar conclusiones de carácter general tomando como referencia observaciones específicas, este método parte de hechos específicos para alcanzar una conclusión general. Se puede tomar como referencia la

experiencia de un particular fenómeno que se consolida como ley que se aplicará en fenómenos de la misma naturaleza o que guarden amplia relación (Baena Paz, 2017, p. 34).

El método deductivo se fundamenta en tomar como base una premisa general y, a través de la aplicación de la lógica, se alcanza una conclusión específica. En vez de empezar con observaciones específicas para luego realizar generalizaciones, marca su inicio con teorías generales para, finalmente, idear una conclusión específica. Este método es utilizado con frecuencia en las matemáticas o disciplinas formales y su principal característica es el proceso de razonamiento para crear deducciones específicas y lógicas (Baena Paz, 2017, p. 34).

Tanto el método deductivo como el método inductivo son aplicados de manera amplia en las diferentes investigaciones científicas. El deductivo es sinónimo de certidumbre y exactitud; el inductivo, probabilidad (Baena Paz, 2017, p. 34).

Para el desarrollo del presente trabajo se aplicará el método inductivo, tomando como base el caso Martha Sepúlveda para, posteriormente, establecer un análisis crítico y jurídico de carácter general sobre la eutanasia, y que se podrá tomar en consideración para casos o situaciones análogas.

4. Fuente

La fuente en una investigación se refiere a la fuente de información o evidencia utilizada para respaldar o fundamentar los argumentos, análisis o conclusiones de dicha investigación. Las fuentes son los materiales o recursos que los investigadores consultan y utilizan para obtener información sobre un tema en específico. Ahora bien, una fuente secundaria en una investigación es aquella que proporciona información o datos recopilados y analizados por otra persona o entidad, en lugar de obtenerlos directamente del evento o fenómeno estudiado. En otras palabras, es una fuente de información que se basa en fuentes primarias, como investigaciones originales, documentos oficiales, informes, estudios anteriores u otras fuentes de primera mano (Alzina, 2022).

4.1. Fuente secundarias

Es así que la presente investigación se desarrollará a través de fuentes secundarias, es decir, por medio de información consagrada en textos desarrolladas por terceras personas; entre ellos se tiene: sentencias, revistas, documentos, jurisprudencia, artículos, tesis, trabajos de grado, monografías, etc. Todos ellos contribuirán con información relevante para la realización del presente trabajo. Cabe recalcar que es importante seleccionar la modalidad adecuada para abordar las preguntas de investigación y obtener resultados válidos y confiables.

5. Técnica

La técnica hace alusión a cómo se va a recolectar la información que servirá para el desarrollo de la investigación. Las técnicas de investigación son herramientas prácticas y sistemáticas que se aplican durante el proceso de investigación para obtener información relevante y confiable. Es la forma práctica en la que se lleva a cabo el estudio y se obtienen los datos necesarios para responder a las preguntas de investigación planteadas (Monroy Mejía & Nava Sanchez, 2018). En síntesis, la técnica es el método a emplear que se utilizará para la recolección de información y que, de igual forma, permitirá el desarrollo de la investigación.

5.1. Bibliográfica

De esta manera en el presente trabajo se aplicó la técnica bibliográfica, se recopiló información escrita afín o que guardaba amplia relación con el tema de estudio y que gozó de altos estándares de confiabilidad y calidad. Se recurrió a sitios donde se encontraron gran cantidad de libros y documentos acordes al tema, así como a repositorios nacionales e internacionales de jurisprudencia que guardaron gran relación con la problemática planteada. Se acudió a bibliotecas locales e institucionales en la que reposaban libros con información de gran impacto, esta información fue tomada para el desarrollo del presente trabajo investigativo.

6. Población y muestra

La población y muestra en el desarrollo de una investigación guardan ciertos criterios específicos. La población hace alusión a un conjunto de varios elementos que poseen cierta característica o rasgo común y que es objeto de estudio; de la misma manera, la población puede ser grande o pequeña y puede estar compuesta por personas, cosas, objetos o cualquier fenómeno que sea apto de estudio. Por otro lado, la muestra es una pequeña parte de la población que se selecciona para ejecutar el estudio de esa característica única que posee aquella población general; se busca que la muestra sea lo mayormente confiable para obtener resultados significativos y acordes a la realidad, he ahí la importancia de seleccionarla cuidadosamente, tomando como base la viabilidad y los recursos disponibles (Carrillo Flores, 2015, pág. 8).

Para el desarrollo del presente trabajo de investigación no se requiere definir población ni muestra puesto que es un estudio de caso, recordando que no se estudiará a un conjunto de elementos en sí que posean una relación en común objeto de estudio. Asimismo, es menester recordar que el método que se empleará es el cualitativo, prescindiendo de recopilar información numérica o susceptible de cuantificación.

7. Marco administrativo

7.1. Recursos humanos

- Estudiante
Kevin Geovanny Acurio Musso, estudiante de noveno semestre de la carrera de Derecho en la Universidad Técnica de Ambato.
- Docente Tutor
Segundo Ramiro Tite, Abogado de los tribunales y juzgados de la república del Ecuador y catedrático en derecho penal y materias afines en la Universidad Técnica de Ambato.

7.2. Recursos institucionales

- Universidad Técnica de Ambato

7.3. Recursos materiales

- Resma de papel bond A4
- Esfero
- Internet
- Computadora
- Impresora
- Tinta

7.4. Recursos económicos

N.º	Detalle	Valor Unitario	Valor Total
1	Transporte	0.30	15.00
2	Hojas	0.03	5.50
3	Internet	0.50	60.00
4	Copias	0.03	8.00
5	Empastado	0.05	5.00
6	Viáticos (desayunos, almuerzos)	3.00	30.00
		TOTAL	123.5

Elaboración: propia

CAPÍTULO III

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

1. Cuadro comparativo Europa – América

	Europa	América	Aporte
¿Qué aspectos se toman en consideración para acceder a la eutanasia?	<p>De manera general los aspectos que se toman en consideración son:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Padecer una enfermedad que no tiene cura. -Que esta enfermedad esté afectando seriamente la calidad de vida del enfermo, ya sea de manera física como mental. -Que el deseo de morir sea una decisión consciente y libre. -Que se siga todo el procedimiento administrativo previsto para estos casos. 	<p>Los aspectos tomados en consideración para acceder a la eutanasia son:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Enfermedad incurable sin pronóstico de mejora. -Afectación directa a la calidad de vida del enfermo, aunque esta enfermedad no esté en su estado terminal. -Consentimiento de la persona enferma de someterse a este procedimiento que pondrá fin a su vida. -Seguir todo el procedimiento administrativo. 	<p>Se evidencia que en América la eutanasia se desarrolló con base en los aspectos que fueron establecidos años atrás en Europa, por tanto, guardan mucha similitud.</p>

<p>Cuestión de la legislación</p>	<p>En Europa hay varios países en los que es legal la eutanasia desde hace varios años, y cada uno de ellos tiene su respectiva ley.</p> <p>De esta manera se tiene:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Países Bajos, promulgada en 2002: <i>The termination of life on request and assisted suicide act</i> (Ley sobre la terminación de la vida a solicitud o suicidio asistido) -Bélgica, promulgada en 2002: <i>Loi relative à l'euthanasie</i> (Ley relativa a la eutanasia). -Luxemburgo, promulgada en 2009: <i>Loi du 16 mars 2009 sur l'euthanasie et l'assistance au suicide</i> (Ley de 16 de marzo de 2009 sobre eutanasia y suicidio asistido). -España, promulgada en 2021: Ley Orgánico 	<p>Considerando a todo el continente americano, solo hay dos países en los que es legal la eutanasia en la actualidad, por tanto, las leyes son escasas o poco desarrolladas.</p> <ul style="list-style-type: none"> -Colombia, hasta la actualidad no existe una ley como tal promulgada por el Parlamento, sin embargo, se tiene la Resolución 971 del año 2021 emitida por el Ministerio de Salud en el que plasma lo concerniente al procedimiento de eutanasia. -Canadá, promulgada en 2016: Law Medical Aid in Dying “MAID” (Ley de Ayuda Médica al Morir; Ley C-14). 	<p>La eutanasia y su eventual procedimiento se encuentra legislado de una manera más consolidada en Europa, esto también por la mayor cantidad de países en los que es legal la eutanasia y que, inexorablemente, requiere de una ley para su regulación.</p>
--	---	---	---

	<p>de Regulación de Eutanasia.</p> <p>-Portugal, promulgada en 2023: <i>Lei regula as condições em que a morte medicamente assistida não é punível e altera o Código Penal</i> (Ley que regula las condiciones bajo las cuales no es punible la muerte médicamente asistida y modifica el Código Penal).</p>		
Sentencias relevantes	<p>En el desarrollo jurisprudencial de Europa destacan las sentencias:</p> <p>-Caso Ramón Sampederro (Comunicación N.º 1024/2001)</p> <p>-Caso Brongersma. Sentencia N.º 00797/02</p> <p>-Caso Pretty, Sentencia N. 2346/02</p> <p>Vitales para la legalización de la</p>	<p>La jurisprudencia en América tiene un avance bastante normal, los casos en concreto en los que se ve inmersa la eutanasia presentan significativo avance.</p>	<p>La jurisprudencia en Europa y en América presentan igual desarrollo, no es abundante pero tampoco es un tema censurado, por ello, sí se lo considera y analiza.</p>

	eutanasia y el establecimiento de parámetros específicos de la misma para cada nación.		
--	--	--	--

1.1. Discusión

En el continente europeo el tema de la eutanasia se ha venido desarrollando desde hace muchos años atrás al igual que en el continente americano, esto se puede corroborar con base en la jurisprudencia y en los casos planteados. No fue hasta el año 2002 en que un país europeo, Países Bajos, la legalizaría de manera oficial a través de la promulgación de una ley en específico, que fue la Ley Sobre La Terminación De La Vida A Solicitud o Suicidio Asistido.

En el continente americano sería Colombia en el año 1997 a través de la sentencia C-239 que despenalizaría el homicidio por piedad, por medio de este accionar se permitía la eutanasia de manera indirecta, sin embargo, permaneció por muchos años sin algún marco legal que la regulara hasta el año 2015 en la que se creó la primera resolución que regulaba la muerte digna, Resolución 1216 emitida por el Ministerio de Salud, en la actualidad reemplazada por la Resolución 971 promulgada por el Ministerio de Salud y Protección Social en el año 2021.

Algo importante por recalcar es que Canadá, país ubicado en el norte del continente americano, comparte su percepción con la comunidad europea ya sea por sus rasgos culturales e históricos, motivo por el cual la eutanasia es legal y goza de gran aprobación en todo el país. Como se lo ha identificado, es legal desde el año 2016 cuando entró en vigencia la Ley de Ayuda Médica al Morir, conocida como Ley C-14.

Con respecto a los requisitos que se solicitan para acceder a la eutanasia se puede ver que son muy similares, ambos toman en consideración la enfermedad que padece, la condición

actual y la voluntad de cada uno para someterse a dicho procedimiento; pilares fundamentales para salvaguardar la dignidad de cada persona.

Referente a la legislación de cada continente, no se puede soslayar el gran avance que denota el continente europeo a través de la creación de leyes específicas para regular todo lo concerniente a la eutanasia y su eventual actualización, una de las causas de esta gran diferencia se le puede atribuir a la mayor cantidad de países en los que se ha legalizado la muerte asistida; sin embargo, es menester considerar también la ausencia de una ley creada por el Parlamento que regule de manera efectiva la eutanasia en Colombia a pesar de que es legal desde hace varios años atrás.

Con respecto al desarrollo jurisprudencial, ambos continentes denotan casos relevantes llevados a conocimiento de las máximas autoridades estatales y hasta regionales, algunas han sido favorables y otras no tanto, no obstante, han aportado de igual manera al desarrollo de la eutanasia.

El caso Ramón Sampredo suscitado en España y presentado ante la justicia en 1995 marcó el inicio de la lucha por exigir una muerte digna para las personas quienes han visto una considerable modificación en la misma a causa de un padecimiento médico; a pesar de no recibir una respuesta favorable no hay duda de la gran incidencia que tuvo en todo el país.

Caso Brongersma que se dio en Países Bajos en el año 2001 consolidó la percepción de que la eutanasia no debía ser utilizada de manera indiscriminada por las personas y que, en el caso de que así lo fuere, serían acreedores de una sanción penal el especialista médico o la persona en general que así lo facilite. Cabe mencionar que un año después se despenalizaría la eutanasia en Países Bajos, pero bajo el cumplimiento de ciertos requisitos y circunstancias específicas.

Caso Pretty acaecido en el año 2002 fue el primer caso de gran relevancia sobre eutanasia en Reino Unido, y a pesar de que no se obtuvo los resultados esperados que le permitieran acceder a la muerte digna, exigió a las autoridades a realizar un respectivo análisis que finalmente concluiría en que el derecho a la vida no incluye la capacidad de disponer de la propia vida y que es una necesidad inquebrantable que el suicidio asistido continúe penalizado, así como lo sigue siendo hasta la actualidad en Reino Unido.

Es innegable que cada estado considera de manera diferente la vida humana y esto se ha plasmado en las sentencias y resoluciones emitidas por las máximas autoridades de cada nación que han servido para la resolución de casos análogos.

2. Cuadro comparativo Latinoamérica

	Colombia	Chile	Perú	Argentina	México	Costa Rica	Ecuador	Aporte
¿Qué aspectos se toman en consideración para la eutanasia?	Los aspectos que se toman en consideración para conceder la eutanasia son: -Padecer enfermedad incurable, sin importar que la misma todavía no esté en una etapa terminal.	No es procedente puesto que la vida humana debe ser protegida ya que constituye una obligación ética y moral. No se puede acelerar la	No es legal de manera oficial pero ya se concedió un procedimiento eutanásico debido a que la persona solicitante: -Padecía una enfermedad incurable y degenerativa. -Su vida ha sido afectada	No procede de ningún modo. La vida humana es un derecho inviolable y no se puede disponer de ella a discreción.	No procede la eutanasia de ninguna manera y está prohibido. La muerte digna se consigue a través del ejercicio del derecho al libre desarrollo	No procede, se debe salvaguardar y proteger la vida. Se debe idear los medios necesarios para proteger a los enfermos terminales a través de mitigar el	No procede, sin embargo, en la actualidad se está resolviendo en la Corte Constitucional la posible ilegalidad del artículo 144 del COIP, de ratificarse lo mencionado, la eutanasia sería legal en	Solo en Colombia se determinan de manera clara los aspectos que son necesarios para acceder a la eutanasia, los demás solo la desestiman, de cierta manera es algo lógico

	<p>-Sufrimiento físico o psíquico provocado por esta enfermedad.</p> <p>- Consentimiento libre y voluntario.</p> <p>-Seguir todo el procedimiento administrativo o señalado por el Ministerio de Salud.</p>	<p>muerte de manera artificial, no aplicar prácticas eutanásicas, así como el suicidio asistido.</p>	<p>a causa de esa enfermedad.</p>		<p>de la personalidad y el de autodeterminación personal. El buen morir no guarda relación con la muerte rápida o anticipada, sino con la aplicación de todos los medios con los que se</p>	<p>dolor y la agonía. Se rechaza la eutanasia.</p>	<p>Ecuador y se sugiere que podría tomar en consideración los parámetros establecidos por su país vecino Colombia para su eventual aplicación.</p>	<p>puesto que en los demás países analizados sigue siendo una práctica ilegal.</p>
--	---	--	-----------------------------------	--	---	--	--	--

					disponga para proteger la dignidad de las personas.			
Cuestión de la legislación	Hasta la actualidad y a pesar de que es el único país en el que es legal la eutanasia en Latinoamérica, el parlamento no ha legislado una ley como tal; los	En la actualidad existe la “Ley de Muerte Digna y Cuidados Paliativos” que fue promulgada en 2022; esta solo se basa en conceder	No existe una ley como tal pero el Ministerio de Salud y el Seguro Social de Salud han creado protocolos que regulan todo el procedimiento de eutanasia.	No existe ninguna ley debido a su ilegalidad	No existe ninguna ley debido a su ilegalidad	No existe ninguna ley debido a su ilegalidad	No existe ninguna ley debido a su ilegalidad (actualmente)	El desarrollo con respecto a legislación es muy precario y poco desarrollado, inclusive en el único país de la región en la que es legal.

	<p>procedimientos que se han ejecutado se han basado en Resoluciones del Ministerio de Salud, Resolución 971 de 2021, que consagra el procedimiento y demás aspectos a considerar sobre la eutanasia.</p>	<p>cuidados paliativos necesarios para acceder al buen morir.</p>						
--	---	---	--	--	--	--	--	--

¿Cómo va la jurisprudencia?	Se ha debatido de manera significativa sobre la eutanasia: -Sentencia No. C-239/97 del año 1997 -Sentencia No. T-970/14 del año 2014 -Sentencia No. T-544/17 del año 2017	Destaca la siguiente: - Sentencia N.º 95034-2020	Destaca la siguiente: -Decisión de Corte Superior de Justicia de Lima Sentencia N.º 22-2-2021	Destaca la siguiente: -Sentencia de la Cámara Federal de Casación Penal de expediente FMP 017141/2016/CFC001	Destaca la siguiente: -Sentencia en la que se resuelve la acción de inconstitucionalidad 15/2017 y sus acumuladas 16/2017, 18/2017 y 19/2017	Destaca las siguientes: -Sentencia N.º 03785 de Sala Constitucional de la Corte Suprema de Justicia promulgada en 2004 - Sentencia N.º 03366 de Sala Constitucional de la Corte	Destaca la siguiente: -Causa Nro. 067-23-IN (Todavía en proceso)	La jurisprudencia colombiana destaca de manera significativa, esto también sería algo lógico ya que se ha venido tratando el tema desde hace muchos años atrás y, por ello, se logró su despenalización. En los demás países el desarrollo
------------------------------------	--	---	--	---	---	---	---	--

	<p>-Sentencia No. T-721 del año 2017</p> <p>-Sentencia No. C-233 del año 2021</p> <p>-Sentencia No. T-239 del año 2023</p>					<p>Suprema de Justicia promulgada en el año de 1994</p>		<p>jurisprudenci al es muy limitado o prácticament e nulo</p>
--	--	--	--	--	--	---	--	---

2.1. Discusión

De los países de Latinoamérica destaca Colombia puesto que es el único país en los que se determina de manera clara los parámetros para acceder a la eutanasia, se debe a que el tema ha sido desarrollado desde hace varias décadas atrás, por ello fue llevado ante autoridades de última instancia nacional para brindar una respuesta oportuna al tema en cuestión. Es menester recalcar el accionar del estado peruano puesto que concedió el acceso a este procedimiento a una persona con una enfermedad terminal, a pesar de que en la actualidad todavía no es legal la eutanasia.

Por otro lado, es evidente que la postura de la gran mayoría de países analizados se mantiene en prohibir la eutanasia y preconizar la vida ante cualquier circunstancia, sin importar que esta haya sido afectada.

Con referencia al aspecto legal, es también muy exiguo su desarrollo en nuestra región, inclusive en el mismo país Colombia a pesar de que en reiteradas ocasiones la Corte Constitucional ha exhortado al parlamento para que den origen a una ley que regule la eutanasia de una manera adecuada. Es razonable que en los demás países no exista registro legal alguno debido a la ilegalidad de la eutanasia. Destaca el caso de Chile que ha creado una ley para el buen morir a través de la implementación de cuidados paliativos.

Si bien existe registro de desarrollo jurisprudencial en la mayoría de países de América Latina este es muy escaso, excluyendo al caso del estado colombiano que, nuevamente, es el que presenta mayor avance en este sentido. La mayoría de causas planteadas han sido por personas con enfermedades sin pronóstico de cura, algunas se desarrollaron de manea favorable para el enfermo y otras no.

Destaca las sentencias colombianas C-239/97 en la que despenalizaría el homicidio por piedad, marcando un hito a nivel mundial porque fue un gran avance para la eventual despenalización de la eutanasia; y la sentencia C-233/21 en el que determinó que no es esencial que la enfermedad terminal ya se encuentre en una etapa muy avanzada para acceder al procedimiento de muerte asistida, sino que esta última ya haya afectado la calidad de vida del enfermo.

Sin embargo y a pesar de que en la mayoría de países siga siendo una práctica ilegal, la necesidad de la eutanasia que ha orillado al desarrollo de la poca jurisprudencia tiene registro inclusive antes del nuevo milenio, como es el caso de Costa Rica en 1994 y de la misma Colombia en 1997, es así que este tema no ha sido reciente en nuestra región y ya desde esos años había la necesidad de exigir el pronunciamiento de las máximas autoridades de un país con respecto a este tema.

3. Discusión de resultados general

Si bien la eutanasia es un tema que se encuentra en constante desarrollo, está presente tanto en Europa como en América, no obstante, sí se percibe un mayor avance en el viejo continente puesto que más de la mitad de países en los que es legal la eutanasia se encuentran en Europa, inclusive se estima que más países en los próximos años se unan a su aceptación y eventual despenalización.

En Países Bajos la eutanasia fue legal en el año 2002 y se promulgó su respectiva ley para hacerla efectiva, por otro lado, en Colombia se despenalizó el homicidio por piedad en 1997 e indirectamente se permitía la eutanasia, sin embargo, no existió ninguna ley que la regulara, por ello, no dio resultados favorables durante muchos años y más bien se la podría catalogar como una decisión apresurada. Tiempo después Colombia la iría perfeccionando a través de la emisión de sentencias de orden constitucional que, ya para ese punto, tendría gran influencia de los países en los que era legal la eutanasia en Europa. Por todo ello es innegable que en América cuando se habla de eutanasia se mira primero todo lo creado y establecido en Europa sobre este tema.

Con base en las sentencias analizadas y la perspectiva de las autoridades en Europa la eutanasia es considerada como una necesidad y, por tanto, como un derecho para todos los ciudadanos que así lo soliciten de manera libre e informada, y que debe ser garantizado por parte del estado. La eutanasia es vista como una respuesta a las enfermedades terminales que no tienen expectativa de cura, que causan grave sufrimiento en el enfermo y que, de manera indudable, ha afectado su calidad de vida. De esta forma el derecho a morir de manera digna se coloca en un peldaño superior que el mismo derecho a la vida protegido por casi todos los países alrededor del mundo.

En nuestro continente americano la percepción no es la misma, en la mayoría de países se considera a la vida como el peldaño superior de todos los derechos y, por ello, no puede ser afectada de ningún modo. Que el hecho de morir con dignidad solo implica brindar todos los cuidados paliativos hasta que la muerte llegue; o que el “Buen Morir” no es sinónimo de terminar la vida de manera prematura, sino con la aplicación de todos los

medios con los que se dispongan para salvaguardar la dignidad de la persona. En este mismo sentido la eutanasia es negada en la mayoría de países. Cabe recalcar que este punto de vista es compartido con algunos países de Europa en los que se ha rechazado la despenalización de la eutanasia.

Ecuador se une a esta percepción y debido a esto es que el tema de la eutanasia no ha presentado ningún tipo de desarrollo. Ecuador defiende y garantiza la vida desde concepción. Sin embargo, las necesidades de las personas no son estáticas, e implican un notable avance de acuerdo a las mismas, destaca el hecho de la despenalización del aborto en caso de violación resuelto por la Corte Constitucional en la sentencia 34-19-IN/21 del año 2021. Y en la actualidad se está resolviendo el Caso Paola Roldán que, de ser favorable, la eutanasia en el Ecuador sería algo real.

Destaca el caso de Colombia, país hispano que comparte punto de vista con los países de Europa en los que es legal la eutanasia y considera como una verdadera necesidad y derecho de las personas que así lo requieran. Las situaciones en las que se aplica son muy similares a las ya mencionadas en el continente europeo, pero en este país destaca el hecho de que no es necesario que la enfermedad terminal esté en un estado avanzado para acceder a la eutanasia, lo importante es que esta enfermedad haya afectado su dignidad de vida. No obstante, el hecho de que no se cuente con una ley que regule de manera adecuada la eutanasia y todo lo concerniente a la misma traería serios problemas y daría cavidad a interpretaciones erróneas.

Es menester considerar que gran parte del continente americano profesa la religión católica, misma que rechaza la libre disposición de la vida y que esa facultad solo le corresponde al ser celestial; por otro lado, en el continente europeo el cristianismo ha sido la religión predominante durante siglos, no obstante, en la actualidad se ha identificado un mayor crecimiento de las personas que ya no profesan religión alguna y este número se sigue incrementando. Si bien no está comprobada la existencia de la relación directa de la religión con la eutanasia, podría considerarse como una de las principales causas para su rechazo y desaprobación por parte de la colectividad.

Hubo una evolución que marcaría el génesis de la eutanasia en nuestra región y esto se dio gracias a la promulgación de sentencias europeas que datan de inicio del nuevo milenio en el que desarrollaron ideas de vida digna, el derecho a morir de una manera digna y de tomar nuestras propias decisiones, inclusive sobre nuestra vida; sea como fuere el caso, en todos los países en los que es legal la eutanasia se deben cumplir requisitos y seguir un procedimiento administrativo para que la muerte asistida no sea utilizada de manera indiscriminada, o vista como una simple solución para las personas que ya están cansadas de vivir.

CAPÍTULO IV

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

1. Conclusiones

Con el desarrollo de la presente investigación se ha llegado a las siguientes conclusiones:

Se concluye que la eutanasia en el Ecuador apenas es incipiente, puesto que es un tema que no se ha tratado a profundidad debido a factores religiosos y sociales que lo mantienen como un tabú, por esta razón no se tiene todavía implementada en el país de manera constitucional como legal. A la fecha se ha presentado una solicitud en el caso Paola Roldán requiriendo que se declare la inconstitucionalidad del artículo 144 del COIP en los casos de muerte asistida, pero se está a la espera de lo que determine la Corte Constitucional. En tanto que en Colombia la evolución de la eutanasia marca ya una distancia que desde la sentencia N° C-239/97 de 1997 hasta la última, sentencia N° C-233 del año 2021, ha habido cinco sentencias en las que existe una evolución dinámica llegando finalmente al caso Martha Sepúlveda en el que se garantizó la muerte digna como un derecho primordial del ciudadano colombiano.

La sentencia número T-239-23 conocida como caso Martha Sepúlveda concluye que la vida humana va más allá de un tema puramente biológico, sino que este tiene relación directa con la dignidad humana y con la autonomía de las personas en la toma de decisiones, el hecho de obligar a una persona a seguir conservando una vida que no desea y que conlleve grave sufrimiento por un padecimiento terminal implica un trato cruel e inhumano que afecta de manera directa su dignidad y autonomía, la misma que no debe tener como requisito imprescindible que la enfermedad se encuentre en su etapa terminal para conceder la eutanasia, sino que presenten un intenso sufrimiento de índole físico o psíquico. En Colombia sí existe la figura de la eutanasia ligada a satisfacer la dignidad innata del ser humano para conferir una muerte adecuada en determinadas circunstancias,

sin embargo, no existe un marco legal adecuado que la garantice de manera idónea en su aplicación a pesar de las varias recomendaciones realizadas por la Corte Constitucional al Parlamento Colombiano para crear una ley que regule este procedimiento de muerte asistida de manera oficial.

Por último, en todo el mundo ningún derecho es estático o regresivo, por tanto, se concluye que sí es viable la implementación del derecho a morir con dignidad a través de la práctica de la eutanasia, pero bajo determinadas circunstancias: cuando se padezca una enfermedad terminal y sin pronóstico de cura, cuando esta enfermedad haya afectado la calidad de vida de la persona enferma de manera física o mental y cuando se cuente con el consentimiento libre e informado para someterse a este procedimiento eutanásico. Si bien estos parámetros son acogidos por la mayoría de naciones que garantizan el derecho a morir a través de la eutanasia, se plantea la siguiente teoría: el Tribunal Europeo de Derechos Humanos incita en el caso Charlie Gard sobre eutanasia a que se considere el límite de la medicina para evitar procedimientos médicos innecesarios que no harían más que prolongar la vida de manera injustificada dañando a la persona, familia, comunidad y sociedad. El objetivo de la medicina no es evitar la muerte puesto que la muerte es inevitable y no debe ser visto como un fracaso médico, así como que los médicos salvan vidas cuando no es así, solo evitan algunas causas de muerte e introducen calidad en las vidas, que no es poco. Se considera que el contenido esencial del que parte el derecho a la vida no es sinónimo de vivir a cualquier precio cuando el padecimiento médico irreversible ya haya afectado la dignidad, entendiéndose a esta última como el respeto que yo siento por mí mismo y la seguridad de que al mismo tiempo es valorado por los demás; esto es innato de todo ser humano y por ello es considerado como el valor básico que sirve de fundamento para los demás derechos humanos, y cuando se ha visto menoscabado es hora de que el derecho, catalogado como la ciencia social que busca establecer un orden normativo para garantizar la convivencia pacífica y justa entre los individuos, actúe de manera inmediata. En aquellas circunstancias es que la muerte digna debe ser considerada y aplicada para hacer humana la vida y que esta vida antes de la muerte haya sido una vida plena, una vida llena y una vida que haya valido la pena haberla vivido.

2. Recomendaciones

Recomiendo que en Ecuador se desarrolle el derecho a morir con dignidad por medio de eutanasia a través de una sentencia emitida por la Corte Constitucional en el que se establezca su pertinente análisis, incluido los parámetros para acceder a la misma con base en la progresividad de los derechos como se lo ha venido haciendo en Colombia.

Que el tipo de sentencias estudiadas en el presente trabajo no representen un caos o digresión social puesto que siempre se debe mantener el respeto de la diversidad de pensamiento, ya sea de las personas que consideran que la vida se la da y se la quita a través de un ser divino, así como aquellas personas que creen que pueden disponer completamente de su vida y todo lo que ello implica.

Una vez que se conozca el pronunciamiento de la Corte Constitucional del Ecuador y en el caso de que se diera paso a este derecho constitucional de morir con dignidad, recomiendo la implementación de leyes secundarias en Ecuador que permitan fortalecer este derecho y su correcta aplicación para situaciones análogas. Y que el accionar de la eutanasia siempre tome como punto de partida salvaguardar la dignidad humana y la calidad de vida de los seres humanos.

C. MATERIALES DE REFERENCIA

Bibliografía

1. Alcaldía Metropolitana de Quito. (2 de junio de 2022). *PRONUNCIAMIENTO OFICIAL – LA PROTECCIÓN DE LA VIDA, INTEGRIDAD PERSONAL Y SEGURIDAD CIUDADANA SON DEBERES PRIORITARIOS DEL ESTADO GARANTE DE DERECHOS*. Obtenido de proteccionderechosquito.gob.ec: <https://n9.cl/is113>
2. Almánzar Agudelo, A. (2021). *ANÁLISIS JURISPRUDENCIAL Y NORMATIVO DEL DERECHO A MORIR DIGNAMENTE EN COLOMBIA A TRAVÉS DE LA EUTANASIA, EN CONTRASTE CON EL DELITO DE HOMICIDIO POR PIEDAD, TIPIFICADO EN EL ARTÍCULO 106 DEL CÓDIGO PENAL COLOMBIANO*.
3. Alzina, B. (2022). *Metodología de la investigación educativa*.
4. Arriaga García, G. (octubre de 2022). “*LA EUTANASIA, YO ELIJO UNA MUERTE DIGNA*”. Obtenido de Repositorio UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MÉXICO: <file:///C:/Users/USUARIO/Desktop/TESIS%20ARRIAGA%20GARCIA%20GEORGINA.pdf>
5. Artículo 15 de la Resolución 971 de 2021. (s.f.).
6. Artículo 2 de la Resolución 2665 de 2018. (s.f.).
7. Artículo 7 de la Resolución 971 de 2021. (s.f.).
8. Averroes, U. (1998). *Sérouya H. La pensée arabe*. Madrid: Alianza.

9. BBC News Mundo. (18 de marzo de 2021). *Eutanasia: los 7 países del mundo donde es una práctica legal (y cuál es la situación en América Latina)*. Obtenido de <https://www.bbc.com/mundo/noticias-56423589>
10. Betancourt, G., & Betancourt Reyes, G. (2017). Muerte digna y adecuación del esfuerzo terapéutico. *Medima*, 58, 59.
11. Borrás, M. (28 de mayo de 2022). *La Ley de la Eutanasia en Bélgica, uno de los países pioneros, cumple 20 años*. Obtenido de www.swissinfo.ch: https://www.swissinfo.ch/spa/b%3%A9lgica-eutanasia_la-ley-de-la-eutanasia-en-b%3%A9lgica--uno-de-los-pa%C3%ADses-pioneros--cumple-20-a%C3%B1os/47630144
12. Burgos M., & Simarro, M. (2011). *Enfermería y el paciente en estado terminal*. Obtenido de *Enfermería Global*, 25.
13. Callahan, D. (2006). *Morir con Dignidad: Dilemas éticos en el final de la vida en El problemático sueño de la vida: en busca de una muerte tranquila*. Obtenido de Madrid: Fundación de Ciencias de la Salud, 91-105.
14. Campos Calderón, J. , Sánchez Escobar, F., & Jaramillo Lezcano , O. (2001). *Consideraciones acerca de la eutanasia*. Obtenido de *Medicina Legal de Costa Rica*, 18(1), 29-64: http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152001000200007&lng=en&tlng=es.
15. Cáncer, I. N. (2020). *Un sitio oficial del Gobierno de Estados Unidos*. Obtenido de www.cancer.gov: <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/sufrimiento>
16. Cano Blandón, L. (22 de octubre de 2021). *¿En qué va la regulación de la eutanasia en Colombia?* Obtenido de bibliotecadigital.udea.edu.co/: https://bibliotecadigital.udea.edu.co/bitstream/10495/24081/1/CanoLuisa_2021_RegulacionEutanasiaColombia.pdf

17. Carrillo Flores, A. (Septiembre de 2015). *Población y muestra*. Obtenido de Material didáctico solo visión. Asignatura que corresponde: Métodos de la Investigación: <http://ri.uaemex.mx/oca/view/20.500.11799/35134/1/secme-21544.pdf>
18. CEDH. (1950). *Convención Europea de los Derechos Humanos (Versión simplificada)*. Obtenido de www.coe.int: <https://www.coe.int/es/web/compass/european-convention-on-human-rights>
19. CDESCR. (1976). *Naciones Unidas* . Obtenido de www.ohchr.org: <https://www.ohchr.org/es/instruments-mechanisms/instruments/international-covenant-economic-social-and-cultural-rights>
20. CIDH. (22 de noviembre de 1969). *Comisión Interamericana de Derechos Humanos* . Obtenido de [cidh.oas.org](http://www.cidh.oas.org): <http://www.cidh.oas.org/Basicos/Spanish/Basicos2.htm>
21. Código Orgánico Integral Penal. (10 de febrero de 2014). *Artículo 140*. Obtenido de Registro Oficial Suplemento 180 .
22. Cohen, C. (2012). *Interdisciplinary consultation on the care of the critically ill and dying: The role of me Hos-pital Ethics Comitee* . Obtenido de Crit. Care Med, (10) 776-784.
23. Collado Madurga, A. M. (2011). *Eutanasia y valor absoluto de la vida*. Obtenido de Revista Cubana de Higiene y Epidemiología, 49(3) : Recuperado en 05 de octubre de 2023, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-30032011000300012&lng=es&tlng=es.
24. Comité de Derechos Humanos. (abril de 2004). *Comunicación N.º 1024/2001*.
25. Concepto. (2021). Obtenido de ¿Qué es la muerte?: <https://concepto.de/muerte/>
26. Concepto. (2023). *concepto.de*. Obtenido de Dignidad humana: <https://concepto.de/dignidad-humana/>

27. Corbetta, P. (2023). *Metodología y técnicas de investigación social*. Madrid: McGraw-Hill España.
28. Corte Constitucional Colombiana . (20 de mayo de 1997). *Sentencia No. C-239/97*. Obtenido de Demanda de inconstitucionalidad contra el artículo 326 del decreto 100: <https://derechoamorir.org/wp-content/uploads/2018/09/1997-sentencia-c237.pdf>
29. Corte Constitucional Colombiana . (4 de julio de 2021). *Sentencia T-239 de 2021*. Obtenido de <https://www.corteconstitucional.gov.co/Relatoria/2023/T-239-23.htm>
30. Corte Constitucional Colombiana . (s.f.). *Sentencia C-233 de 2021*.
31. Corte Constitucional Colombiana . (s.f.). *Sentencia T-239 de 2023*.
32. Corte Constitucional Colombiana. (2014). Obtenido de *Sentencia número T-970/14*: <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2014/t-970-14.htm>
33. Corte Constitucional Colombiana. (2017). www.corteconstitucional.gov.co. Obtenido de *Sentencia número T-544/17* : <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2014/t-970-14.htm>
34. Corte Constitucional Colombiana. (2017). www.corteconstitucional.gov.co/. Obtenido de *Sentencia número T-721 del año 2017*: <https://www.desclab.com/post/el-derecho-a-morir-dignamente-de-las-personas-en-estado-vegetativo>
35. Corte IDH. (19 de noviembre de 1999). Caso de los “Niños de la Calle” (Villagrán Morales y otros) vs. Guatemala. *Sentencia Serie C N° 63, párr. 144*.
36. Corte Superior de Justicia de Lima. (2021). *Sentencia N.º 22-2-2021*.
37. Cortés Moya, M., & Santamaría Velasco, J. (Enero, 2022). El Derecho a la Muerte Digna como Alcance a la Vida Digna. *Polo del Conocimiento* , 16.

38. CPC. (2000). *Código Penal Colombiano. Ley 599 de 2000*. Colombia. Obtenido de 24 de julio de 2000: https://oig.cepal.org/sites/default/files/2000_codigopenal_colombia.pdf
39. CRE. (2008). *CONSTITUCIÓN DE LA REPÚBLICA DEL ECUADOR 2008*. Obtenido de www.defensa.gob.ec: https://www.defensa.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2021/02/Constitucion-de-la-Republica-del-Ecuador_act_ene-2021.pdf
40. DADDH. (1948). *Organización de los Estados Americanos*. Obtenido de www.oas.org: <https://www.oas.org/es/cidh/mandato/basicos/declaracion.asp>
41. Defensoría del pueblo Ecuador. (s.f.). *¿Qué hacemos?* Obtenido de www.dpe.gob.ec: <https://n9.cl/rlb1ty>
42. Del Carmen Lloret, E. (2012). Eutanasia y muerte digna. *evista Virtual de la Facultad de Derecho*,, 3-27.
43. Díaz Amado, E. (2017). La despenalización de la eutanasia en Colombia: contexto, bases y críticas. *Revista de Bioética y Derecho*, https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1886-58872017000200010&script=sci_arttext&tlng=en.
44. Díaz Berenguer, D. (20 de octubre de 2020). *Brevísima historia de la eutanasia*. Obtenido de 1º Congreso Virtual SMU. 100 años trabajando en las bases del futuro: <https://www.smu.org.uy/wpsmu/wp-content/uploads/2021/04/AlvaroDiaz-Eutanasia-SMU.pdf>
45. Dimitri, B. V. (2004). *Reflexiones en torno a la eutanasia como problema de salud pública*. Obtenido de *Rev Cubana Salud Pública* : http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086434662004000100010&lng=es
46. Dorado, J. y. (1994). *Derecho, suicidio y eutanasia*. Ministerio de Justicia de España. <https://elibro.net/es/ereader/uta/101947?page=37>.

47. Dubón-Peniche, M., & Bustamante-Leija, L. (2020). Entre la enfermedad y la muerte: «Eutanasia». *Scielo*.
48. DUDH. (1948). *Naciones Unidas*. Obtenido de www.un.org: <https://www.un.org/es/about-us/universal-declaration-of-human-rights>
49. Dykinson. (2021). *Regulación de la eutanasia*. Madrid, España: Dykinson. <https://www.digitaliapublishing.com/a/100738>.
50. El Telégrafo. (31 de octubre de 2023). *Paola Roldán lucha por la vida y abrió el debate de la eutanasia en Ecuador*. Obtenido de www.eltelegrafo.com.ec: <https://www.eltelegrafo.com.ec/noticias/actualidad/44/paola-roldan-lucha-vida-abrio-debate-eutanasia-ecuador?fbclid=IwAR1KKmyVFW1OSv9-eGp06weyv6TbtaFKo7RA6sBYMPYnNFO93Bk6EtyfCkQ>
51. Eleonora, L. (marzo de 2017). *salud.gob.ar*. Obtenido de La dignidad humana: <https://salud.gob.ar/dels/entradas/la-dignidad-humana>
52. Estrella Saltos, R. (febrero de 2019). *LA EUTANASIA, EL DERECHO DE LOS ENFERMOS TERMINALES A SOLICITAR UNA MUERTE ASISTIDA, ESTUDIO DE LOS CASOS COLOMBIA Y ECUADOR*. Obtenido de <https://repositorio.iaen.edu.ec/bitstream/handle/24000/4945/ARTICULO%20RONNY%20ESTRELLA.pdf;jsessionid=F37222A0471C31F1829A3E2B835345B0?sequence=1>
53. *Eutanasia y su evolución histórica*. (s.f.). Obtenido de <http://www.ub.edu/ciudadania/hipertexto/evolucion/trabajos/0304/3/2.htm#:~:text=En%201605%20Francis%20Bacon%20introduce,posibilidad%20de%20apresurar%20la%20muerte%22>.
54. Eva Condemarín, P. (2021). *Eutanasia*. Obtenido de Profesor Asistente del Departamento de Psiquiatría y Salud Mental: <https://web.uchile.cl/publicaciones/anales/8/estudios4.htm>

55. Expediente digital T-8.496.718. (s.f.). "01EscritoDeTutelaAnexos.pdf",. pp. 23-25.
56. Expediente digital T-8.496.718. (s.f.). "3.-INTERVENCIÓN CIUDADANA T8496718.pdf".
57. Expediente digital T-8.496.718. (s.f.). 06ContestacionRequerimientoMedicaEspecialista.pdf.
58. Falconi, G. (2011). *Análisis De La Acción De Protección*. . Obtenido de <http://www.derechoecuador.com/articulos/detalle/archive/doctrinas/derechoconstitucional/2016/06/13/analisis-de-la-accion-de-proteccion-> Acceso: 22/02/2016
59. Fedón. (2007). *Diálogos III. 63d*. Gredos .
60. Fernández, D. G. (2017). *Metodología del trabajo de investigación (Guía práctica)*. México: Trillas: Universidad Anáhuac.
61. Ferrer, I. (25 de diciembre de 2002). *Los jueces holandeses rechazan que la "fatiga de vivir" avale la eutanasia*.
62. Ferrer, I. (23 de junio de 2021). *La ley holandesa de eutanasia suma un respaldo del 87% al cumplir 20 años*. Obtenido de elpais.com: <https://elpais.com/sociedad/2021-06-24/la-ley-holandesa-de-eutanasia-suma-un-respaldo-del-87-al-cumplir-20-anos.html>
63. Figueroa , R. (2008). *Concepto de derecho a la vida*. Ius et Praxis.
64. Finnis, J. (2006). *Un argumento filosófico contra la eutanasia*. Madrid.
65. Florido Caicedo, C. (2021). *Vivir dignamente*. Obtenido de www.proquest.com: <https://www.proquest.com/openview/d6c5558b96f9a7136b2095fa3e192d77/1?q-origsite=gscholar&cbl=2035722>
66. Foucault, M. (2006). *El nacimiento de la clínica*. México: Siglo veintiuno editores.
67. Freire, F., & Días, R. (2016). *El derecho a la muerte digna: en defensa del suicidio asistido y de la limitación del esfuerzo terapéutico*. *Revista di BioDiritto*.

68. Gil Mina, L. A. (agosto de 2022). *Desarrollo Bioético y Normativo de la Eutanasia en Colombia: de la Despenalización del Homicidio por Piedad a la Eutanasia en Pacientes con Condiciones no Terminales*. Obtenido de repositorio.unbosque.edu.co:
<https://repositorio.unbosque.edu.co/bitstream/handle/20.500.12495/9935/TRABAJO%20DE%20GRADO%20bioetica%20%20Agosto%202022.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
69. Gómez , R. (2002). *Ética en Medicina Crítica*. Madrid: Triacastela.
70. Gómez Martínez, J. (2023). *Ausencia normativa en el derecho a morir dignamente, un problema de interpretación y constitucionalización*. Obtenido de Trabajo de grado.
71. Gómez, M. (2008). *Concepto Legal de Muerte Digna*.
72. Grifols, V. (14 de junio de 2022). *Un año de la Ley de Eutanasia*. Obtenido de www.fundaciogrifols.org/: https://www.fundaciogrifols.org/es/-/un-any-llei-eutanasia?gad_source=1&gclid=CjwKCAiA9dGqBhAqEiwAmRpTC-fy_HDrXVt8feDDkvRLUxJreWVoqMn4vLUXgnxMhlejUJ0JuDLfNRoCvaAQAvD_BwE
73. Guerra García, Y. (2019). RESPONSABILIDAD DEL ESTADO POR LA PRÁCTICA DE LA EUTANASIA EN COLOMBIA . *Revista Principia Iuris* 19.
74. Guerra, Y. (2013). Ley, Jurisprudencia y eutanasia. *Bicética*, 5-6.
75. Guevara Alban, G., Verdesoto Arguello, A., & Castro Molina, N. (2020). Metodologías de investigación educativa (descriptivas, experimentales, participativas, y de investigación-acción). *reciMundo*, 163-173.
76. Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, P. (2015). *Metodología de la investigación 5ta edición*. México D.F: Interamericana editores.
77. Hispanidad. (23 de mayo de 2022). *Australia se convierte en el campeón mundial de la muerte: legaliza la eutanasia en todo el país*. Obtenido de

www.hispanidad.com: https://www.hispanidad.com/sociedad/australia-se-convierte-en-campeon-mundial-muerte-legaliza-eutanasia-en-todo-pais_12034182_102.html

78. Honderich, H. (16 de enero de 2023). *El polémico plan de Canadá para expandir el acceso a la eutanasia a las personas con enfermedades mentales*. Obtenido de [www.bbc.com: https://www.bbc.com/mundo/noticias-internacional-64290878](https://www.bbc.com/mundo/noticias-internacional-64290878)
79. IDH, C. (17 de junio de 2005). Caso Comunidad indígena Yakye Axa vs. Paraguay. *Sentencia. Fondo, Reparaciones y Costas*.
80. Izaguirre Sotomayor, M., & Tafur Portilla, R. (2015). *Cómo hacer un proyecto de investigación*. Bogotá: Alfaomega.
81. Jaramillo Salazar, C. (2 de noviembre de 2021). *El caso de Martha Sepúlveda ¿Qué pasó y cómo lo resolvimos?* Obtenido de [www.desclab.com: https://www.desclab.com/post/casomartha](https://www.desclab.com/post/casomartha)
82. Jaramillo Salazar, C. (30 de junio de 2022). *5 ideas sobre la Sentencia C-233 de 2021 sobre eutanasia en Colombia*. Obtenido de [www.desclab.com: https://n9.cl/icfs5](https://n9.cl/icfs5)
83. Jha, P. (30 de octubre de 2020). *Nueva Zelanda legaliza la eutanasia (pero le dice no a la legalización de la marihuana)*. Obtenido de [www.bbc.com: https://www.bbc.com/mundo/noticias-internacional-54747555](https://www.bbc.com/mundo/noticias-internacional-54747555)
84. Jiménez de Asua, L. (1984). *Libertad de amar y derecho a morir*. Buenos Aires : Ediciones de Palma.
85. Kit, S. (30 de enero de 2019). *¿Qué es la llamada muerte dulce?* Obtenido de [mercortecresa.com/: https://mercortecresa.com/blog/que-es-la-llamada-muerte-dulce](https://mercortecresa.com/blog/que-es-la-llamada-muerte-dulce)
86. La Hora. (12 de noviembre de 2023). *Corte Constitucional tratará la posible legalización de la eutanasia el próximo 20 de noviembre*. Obtenido de [www.lahora.com.ec: https://www.lahora.com.ec/pais/corte-constitucional-tratará](https://www.lahora.com.ec/pais/corte-constitucional-tratará)

legalizacion-eutanasia-proximo-20-
noviembre/?fbclid=IwAR2jBcgN9w5yAjl8X4nGHn8bj-
PkhmdRpj7i8L2lTgc70DD5kw7qJqwUGDs

87. La Vanguardia Barcelona. (17 de mayo de 2023). *Portugal legaliza la eutanasia*.
Obtenido de www.lavanguardia.com:
<https://www.lavanguardia.com/internacional/20230517/8973046/portugal-legaliza-eutanasia.html>
88. Lampert Grassi, M. (abril de 2019). *Aplicación de la Eutanasia: Bélgica, Colombia, Holanda y Luxemburgo*. Obtenido de Biblioteca del Congreso Nacional de Chile:
https://obtienearchivo.bcn.cl/obtienearchivo?id=repositorio/10221/27089/1/BCN_Eutanasia_Belgica__Colombia_Holanda_Luxemburgo_FINAL.pdf
89. Landsberg, P. (1995). *Ensayo sobre la experiencia de la muerte*. Madrid: Caparrós.
90. Lell, H. (2021). La dignidad en función del sujeto. Tres posibles sentidos para un control de convencionalidad. *Inédito*.
91. López Azpitarte, E. (2009). *Ética y vida. Desafíos Actuales*. Madrid, Ediciones Paulinas.
92. Lucas, F. V. (s.f.). www.fundaciogrifols.org. Obtenido de ¿Qué es la Bioética?:
<https://www.fundaciogrifols.org/es/bioetica>
93. Marcía Gómez, R. (junio de 2008). *Eutansia: Concepto Legal*. Obtenido de https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/49518339/eutanacia_concepto_legal-libre.pdf?1476195037=&response-content-disposition=inline%3B+filename%3DEUTANASIA_CONCEPTO_LEGAL_EUTANASIA_CONCE.pdf&Expires=1697730123&Signature=aAWeSBk4dVybu~K0XRcpZPYNdOzxVVv8dvDJ3

94. Marcos del Cano, A. M., & Torre Díaz, F. J. (2019). *Y de nuevo la eutanasia : una mirada nacional e internacional*. Madrid, España: Dykinson.
95. Marcos del Cano, A. M., & Torre Díaz, F. J. (2021). *Así, no; no así. La ley de la eutanasia en España*. Madrid , España: Digitalia, <https://www.digitaliapublishing.com/a/100687>.
96. Martínez Sempere, E. (2010). El derecho a una vida digna hasta el fina: suicidio asistido. *Araucaria*.
97. Martínez, A. (abril de 2022). *La Eutanasia como un Derecho Fundamental en México*. Obtenido de Revista Iberoamericana de Ciencias.
98. Mayo Abad, D. (2002). *Algunos aspectos histórico-sociales del aborto*. Obtenido de Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología, 28(2) : Recuperado en 24 de octubre de 2023, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2002000200012&lng=es&tlng=es.
99. Ministerio de Salud y Protección Social. (2016). Artículo 6 de la Resolución 4006 de 2016.
100. Ministerio de Salud y Protección Social. (2021). Resolución 971 .
101. Miret Magdalena, E. (2019). *Eutanasia, filosofía y religión*. Obtenido de HUMANITAS, HUMANIDADES MÉDICAS - Volumen 1 - Número 1.
102. Moncada, I. (2017). *A FAVOR DE LA LEGALIZACIÓN DE LA EUTANASIA CONSENTIDA*. Obtenido de Instituto Juan de Mariana: <https://juandemariana.org/ijm-actualidad/analisis-diario/a-favor-de-la-legalizacion-de-la-eutanasia-consentida/>
103. Monroy Mejía , M., & Nava Sanchez, I. (2018). *Metodología de la investigación*. Grupo Editorial Éxodo.
104. Montero Balderas, A. (2021). *Los procesos de despenalización de la eutanasia en el contexto europeo y su relación con la ley española de eutanasia de 2021, un estudio de derecho comparado*.

105. Montoya Gómez , L. (2020). *EUTANASIA EN COLOMBIA: UNA HISTORIA ENTRE TENSIONES Y DERECHOS*. Obtenido de bdigital.uexternado.edu.co:
<https://bdigital.uexternado.edu.co/server/api/core/bitstreams/a34ba66f-18b7-493d-9ae4-35c8ab92f07b/content>
106. Morales, A. (mayo de 2023). *www.significados.com*. Obtenido de Qué es la Moral: <https://www.significados.com/moral/>
107. Morán Velásquez, S. (2017). *Una reflexión sobre euatansia*. Obtenido de Ars Médica: <file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/pcasane,+315-873-1-SM.pdf>
108. Moro, T. (1560). *Utopía* . Países Bajos de los Habsburgo.
109. Navarro Sanz, R. (2015). *CUIDADOS PALIATIVOS NO ONCOLÓGICOS ENFERMEDAD TERMINAL: CONCEPTO Y FACTORES PRONÓSTICOS*. Obtenido de www.secpal.com: <https://n9.cl/738sh>
110. Nédoncelle , M. (1999). *La souffrance*. Paris: Bloud et Gay.
111. Neuraxpharm. (s.f.). *www.neuraxpharm.com*. Obtenido de Estado de ánimo: <https://www.neuraxpharm.com/es/salud/estado-animo>
112. OMS. (1990). *Alivio del dolor y tratamiento paliativo en el cáncer* . Obtenido de Informe Comité Expertos. Ginebra: OMS.
113. ONU. (2019). *Historia de la Declaración*. Obtenido de www.un.org/:
<https://www.un.org/es/about-us/udhr/history-of-the-declaration#:~:text=La%20Declaraci%C3%B3n%20Universal%20de%20los,%20la%20Segunda%20Guerra%20Mundial>.
114. Oviedo , S., Parra Falcón, F., & Maquina Volcanes, M. (2019). *La muerte y el duelo*. Obtenido de DEATH AND MOURNING .
115. Padilla, J. (2023). *Significado de Vida*. Obtenido de www.significados.com: <https://www.significados.com/vida/>

127. Retegui, R. (2010). *Valor de la vida biológica*. Obtenido de López Moratalla N, Ruiz Retegui A, Llano Cifuentes A, Ponz Piedrafita F, Herranz Rodríguez G, Santiago Calvo E, et. al. Deontología Biológica [Internet] Pamplona: Facultad de Ciencias. Universidad de Navarra: <http://www.unav.es/cdb/dbcapo15a.html>
128. Rico Barrera, S. (9 de julio de 2021). *Este es el proceso a seguir para solicitar la eutanasia en Colombia*. Obtenido de Colsutor Salud: <https://consultorsalud.com/este-proceso-solicitar-eutanasia-col/>
129. Rivera, D. G. (2015). *SUICIDIO: CONSIDERACIONES HISTÓRICAS*. Obtenido de http://www.scielo.org.bo/pdf/rmcmlp/v21n2/v21n2_a12.pdf
130. Rojas, V. M. (2011). *Metodología de la investigación*. Bogotá: Ediciones de la U.
131. Sala Plena de la Corte Constitucional de Colombia. (22 de julio de 2021). *Sentencia C-233 de 2021*. Obtenido de <https://img.lalr.co/cms/2021/10/11191341/Sentencia-C-233-21-Exp.-D-14043.pdf>
132. Sala Tercera Constitucional , (. (24 de agosto de 2020). *Sentencia N 95034-2020*.
133. Sánchez Jiménez , E. (1999). *La eutanasia ante la moral y el derecho*. Sevilla: Universidad de Sevilla.
134. Sanz, J. R. (2020). <http://envejecimiento.csic.es/> . Obtenido de CUIDADOS PALIATIVOS NO ONCOLÓGICOS : <http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/navarro-cuidadospaliativos-01.pdf>
135. Savater, F. (2020). Fernando Savater: “La muerte es lo que da el sabor especial a la vida”. *Revista de Verano*.
136. Senado de Chile. (2018). *Muerte digna y cuidados paliativos* .

137. Sentencia en la que se resuelve la acción de inconstitucionalidad 15/2017 y sus acumuladas 16/2017, 18/2017 y 19/2017, Registro número 29425; párrafos 275 - 297 (Tribunal Pleno de la Suprema Corte de Justicia de la Nación 7 de agosto de 2020).
138. Sentencia N.º 03366 (Sala Constitucional de la Corte Suprema de Justicia 1994).
139. Sentencia N.º 03785 (Sala Constitucional de la Corte Suprema de Justicia 2004).
140. Solsona Durán, C. (2012). Limitación del esfuerzo terapéutico en medicina intensiva. *Med Intensiva. JF. Grupo de trabajo de Bioética de SEMICYUC.* , 304-11. Obtenido de Med Intensiva.
141. Soto Cordero, M. (2016). *Distanasia frente a la muerte digna en Ecuador.* Obtenido de Trabajo de titulación .
142. T8496718.pdf”, “.-I. C. (s.f.). Expediente digital T-8.496.718.
143. Thompson. (2015). *Defensa del Aborto, en Dworkin, Ronald, compilador, Filosofía del Derecho (Traducción de Javier Sáinz de los Terreros.* Ciudad de México: Fondo de Cultura Económica.
144. Tomás Valiente Lanuza, C. (2021). *La eutanasia a debate.* Madrid, España: Marcial Pons, ediciones jurídicas y sociales. <https://www.digitaliapublishing.com/a/119043>.
145. Torres De Agua, N. (2018). La Eutanasia en Colombia. *Saber, Ciencia Y Libertad En Germinación, 11, 100–103.* <https://doi.org/10.18041/2382-3755/germinacion.2018V11.9060>.
146. Tribunal Europeo de Derechos Humanos. (29 de Abril de 2002). *Sentencia N 2346/02.* Obtenido de https://www.law.utoronto.ca/sites/default/files/documents/reprohealth/echr_uk_2002_pretty_espanol.pdf

147. Trujillo, E. (1 de julio de 2020). *economipedia.com*. Obtenido de Legislación: <https://economipedia.com/definiciones/legislacion.html>
148. Valenzuela, U. (1991). *Manual de Derecho Constitucional*. Santiago: Editorial Jurídica de Chile.
149. Valiente Lanuza, C. (2015). *La regulación de la eutanasia voluntaria en el ordenamiento jurídico español y en el derecho comparado*. Obtenido de Humanitas, humanidades médicas - Volumen 1 - Número 1 : https://fundacionletamendi.com/revista-pdf/Revista_Humanitas_1.pdf
150. Vaquero Sánchez, J. M. (2019). *Eutanasia: De la buena muerte y sus aristas*. Madrid, España: Verbum. <https://www.digitaliapublishing.com/a/63282>.
151. Velayos, J., & Solís, S. (2017). Comienzo de la vida humana. *Cuadernos de bioética*.

Anexos

Fichas bibliográficas

FICHA BIBLIOGRÁFICA

Título:

Condiciones promotoras y el cambio en las políticas públicas la extenuación en España como estudio de caso.

Autor/a: Irene Bernal Carcelén

Año: 2022

Lugar de publicación: Madrid - España

Editorial: Editorial CSIC Consejo Superior de Investigaciones

Páginas: 425

Informe general del contenido:

Se plasma a la extenuación como uno de los problemas conocidos como morales e intratables en la ciencia política, considerando un espacio en el que se identifican posiciones a favor y en contra que se sustentan.

FICHA BIBLIOGRÁFICA

Título:

Extenuación: de delito a derecho humano fundamental

Autor/a: Alexander Ortega Díaz

Año: 2019

Lugar de publicación: Bogotá - Colombia

Editorial: Ediciones de la U

Páginas: 237

Informe general del contenido:

Un análisis de la vida a partir de los principios fundamentales, de la libertad, autodeterminación, dignidad humana y más allá de la mera existencia.

FICHA BIBLIOGRÁFICA

Título:

Eutanasia: De la buena muerte y sus
aristas

Autor/a: José María Vaquería Sánchez

Año: 2019

Lugar de publicación: Madrid - España

Editorial: Verbum

Páginas: 170

Informe general del contenido:

El presente ensayo analiza el concepto de eutanasia partiendo de la oscuridad de su origen etimológico: "buena muerte" ¿Acaso existen muertes buenas? "Bona" y "Mors" no son términos con significados únicos.

FICHA BIBLIOGRÁFICA

Título:

La eutanasia de Ovidio Gontales

Autor/a: Villegas Peña, María Catalina

Año: 2021

Lugar de publicación: Bogotá - Colombia

Editorial: Universidad El Bosque

Páginas: 110

Informe general del contenido:

La eutanasia adquirió en Colombia un nuevo significado con la historia de Ovidio Gontales Correa, quien se convirtió en un personaje icónico por el pacto ciudadano a quien se permitió la eutanasia.

FICHA BIBLIOGRÁFICA

Título:

La eutanasia a debate

Autor/a: Carmen Tomás Valente Danuta

Año: 2021

Lugar de publicación: Madrid - España

Editorial: Marcial Pons, ediciones jurídicas y sociales

Páginas: 393

Informe general del contenido:

El presente volumen ofrece al lector reflexiones y sugerencias interpretativas sobre los aspectos capitales de la nueva ley orgánica 3/2021, de Regulación de la Eutanasia, redactada por especialistas.

FICHA BIBLIOGRÁFICA

Título:

Metodología de la Investigación

Autor/a: Maricely Mejía, María de los Angeles

Año: 2018

Lugar de publicación: México, D.F.

Editorial: Grupo editorial Éxodo

Páginas: 169

Informe general del contenido:

Metodología de la investigación es una obra fundamental para la formación académica, con el propósito de proporcionar un panorama de lógica y de los técnicas de investigación.

FICHA BIBLIOGRÁFICA

Título: Metodología de la Investigación (3a ed.)

Autor/a: Guillermina María Eugenia Barba Paz

Año: 2017

Lugar de publicación: México D.F.

Editorial: Grupo editorial patria

Páginas: 157

Informe general del contenido:

La presente obra se enriquece al poner a tu servicio nuestra experiencia de varias décadas en el desarrollo de libros, así como en los materiales de apoyo y tecnológicos creados.

FICHA BIBLIOGRÁFICA

Título: Metodología de la investigación científica

Autor/a: Luciano Pérez - Rubén Pérez

Año: 2020

Lugar de publicación: Iturbide

Editorial: Editorial Maipue

Páginas: 401

Informe general del contenido:

Pensado para el nivel superior, su objetivo es brindar los contenidos básicos de metodología y, sobre todo, las herramientas concretas para llevar adelante una investigación.

FICHA BIBLIOGRÁFICA

Título: Y de nuevo, la eutanasia: una mirada nacional e internacional

Autor/a: Marcos del Cano, Ana María - Javier de la Torre

Año: 2019

Lugar de publicación: Madrid - España

Editorial: Dykinson

Páginas: 221

Informe general del contenido:

El libro presentado pretende entrar en el debate sobre la eutanasia que se está dando a nivel internacional, por ello, pretende dar una respuesta rigurosa, amplia y sistemática a este debate.

FICHA BIBLIOGRÁFICA

Título: Así, no: no así la ley de la eutanasia en España

Autor/a: Marcos del Cano, Ana María - Francisco Torre

Año: 2021

Lugar de publicación: Madrid - España

Editorial: Dykinson

Páginas: 114

Informe general del contenido:

El libro presenta de modo ágil, claro y crítico, un conjunto de argumentos morales, sociales, políticos y jurídicos acerca de la proposición de la ley orgánica sobre la eutanasia.