



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

TEMA:

**EL DERECHO A LA MUERTE DIGNA Y EL ORDENAMIENTO JURÍDICO
ECUATORIANO**

Proyecto de graduación previo a la obtención del Título de Abogado de los Juzgados y Tribunales de la República del Ecuador.

Autor:

LEONARDO GEOVANNY PABÓN HERRERA

Tutor:

Abg. Mg. ANDREA ALTAMIRANO

AMBATO-ECUADOR

2019

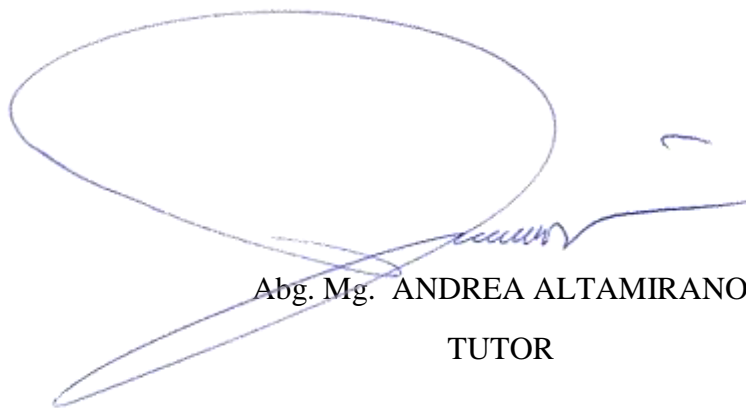
CERTIFICACIÓN DEL TUTOR

El Suscrito Abg. Mg. Andrea Altamirano CERTIFICA:

Que el señor LEONARDO GEOVANNY PABÓN HERRERA portador de la CC. 180508099-9 habilitado para obtener el Título de Tercer Nivel; ha concluido su Trabajo de Titulación, Modalidad PROYECTO DE INVESTIGACIÓN; sobre el Tema: *“El Derecho a la muerte digna y el ordenamiento jurídico ecuatoriano”*, previo a la obtención del título de Abogado de los Juzgados y Tribunales de la República del Ecuador; por lo que en calidad de Tutor del Trabajo de Titulación, certifico de la autenticidad del mencionado Trabajo, y de haberle orientado durante todo el proceso.

Ambato 07 de Noviembre del 2019

LO CERTIFICO:

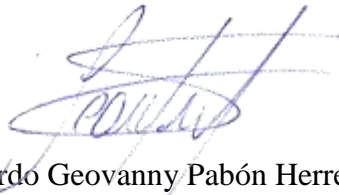


Abg. Mg. ANDREA ALTAMIRANO
TUTOR

AUTORÍA DE LA INVESTIGACIÓN

Dejo constancia de que el presente informe es el resultado de la investigación del autor, quien, basado en la experiencia profesional, en los estudios realizados durante la carrera, revisión bibliográfica y de campo, ha llegado a las conclusiones y recomendaciones descritas en la investigación, las ideas, opiniones y comentarios especificados en este informe, son de exclusiva responsabilidad de su autor.

Ambato 07 de Noviembre del 2019



Leonardo Geovanny Pabón Herrera

CC. 180508099-9

AUTOR

APROBACIÓN DEL TRIBUNAL DE GRADO

Los miembros del Tribunal de Grado APRUEBAN el trabajo de Investigación “Las medidas de protección y los procesos terapéuticos familiares de identidad en los casos de reinserción familiar”, presentado por Leonardo Geovanny Pabón Herrera, de conformidad con el Reglamento de Graduación para obtener el Título Terminal de Tercer Nivel de la Universidad Técnica de Ambato.

Ambato,.....

Para constancia firman:

.....

Presidente

.....

Miembro

.....

Miembro

DEDICATORIA

El presente proyecto de investigación está dedicado en primer lugar al forjador de mi camino, Dios quien me acompaña y siempre me levanta de cada continuo tropiezo.

A mis padres pilares fundamentales en mi vida, Luis Pabón, quién desde el cielo cuida de mí y guía cada uno de mis pasos, siendo a la vez mi ejemplo de superación; a mi madre Marina Herrera quien ha sido mi luz y mi soporte en todo momento, quien me ha demostrado que los sueños debemos perseguirlos hasta cumplirlos.

Y a mis hermanos, Luis y Bernarda por ser mi apoyo incondicional, y han depositado su confianza en cada reto de mi vida.

A todos con ustedes, con amor.

Leonardo Geovanny Pabón Herrera.

AGRADECIMIENTO

Agradezco de todo corazón las enseñanzas brindadas por todos y cada uno de los docentes que forman parte de la Facultad de Jurisprudencia y Ciencias Sociales.

A mis padres quienes me ha brindado su apoyo y motivación mi formación académica, a lo largo de mi vida.

A mis compañeros quienes me demostraron con su apoyo y han compartido varios sacrificios a lo largo de esta etapa universitaria.

A mi tutora la Abg. Mg. Andrea Altamirano sin su aporte y conocimiento, no sería posible culminar este presente trabajo de investigación.

Leonardo Geovanny Pabón Herrera.

Índice General de Contenidos

Contenido

PORTADA.....	I
CERTIFICACIÓN DEL TUTOR.....	II
AUTORÍA DE LA INVESTIGACIÓN.....	III
APROBACIÓN DEL TRIBUNAL DE GRADO.....	IV
DEDICATORIA.....	V
AGRADECIMIENTO.....	VI
Índice General de Contenidos.....	VII
Resumen ejecutivo.....	X
Abstract.....	XI
CAPÍTULO I.....	1
MARCO TEÓRICO.....	1
1.1 Antecedentes investigativos.....	1
1.1.1 Contextualización.....	1
1.1.2. Formulación del problema.....	2
Preguntas directrices.....	2
1.1.3. Justificación:.....	3
1.2 Antecedentes investigativos.....	4
1.3. Derecho a la muerte digna.....	7
1.3.1. Antecedentes Históricos.....	7
Historia.....	7
1.3.2. Concepto.....	8
1.3.3. Actualidad.....	9
1.3.4. Dignidad Humana.....	9
1.3.5. Calidad de vida.....	10
1.3.6. Procesos médicos para una muerte digna.....	11
1.3.6.1. Eutanasia.....	11
1.3.6.2. Ortotanasia.....	12
1.3.6.3. Distanasia.....	13
1.3.7. Medicina Paliativa.....	14
1.3.8. Enfermedades Catastróficas y Terminales.....	15
1.3.9. Enfermedades Terminales.....	15
1.3.10. El estado ecuatoriano frente a los derechos individuo.....	16
1.3.11. Cuadro comparativo del derecho a la muerte digna a nivel mundial.....	19
1.4. Objetivos.....	23
1.4.1. OBJETIVO GENERAL.....	23
1.4.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	23
CAPITULO II.....	34

METODOLOGÍA.....	34
2. 1. Materiales	34
2.2. Metodología.....	35
2.2.1 Modalidades de investigación.....	36
2.2.2. Niveles de Investigación.....	37
CAPÍTULO III	38
RESULTADOS Y DISCUSIÓN	38
3.1. Análisis y discusión de los resultados	38
Muestra.....	38
3.2. Verificación de la Hipótesis	51
Planteamiento de hipótesis.....	51
CAPÍTULO IV	52
4.1. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	52
4.2. MATERIALES DE REFERENCIA	55
Bibliografía.....	55
Cuerpos Normativos	57

Índice de tablas y figuras

Tabla 1: Cuadro comparativo del derecho a la muerte digna a nivel mundial.....	22
Tabla 2: Recursos económicos.....	35
Tabla 3: Consideración de Muerte digna	40
Tabla 4: Posibilidad de decisión del momento de la muerte	41
Tabla 5: Acojo a los cuidados paliativos	42
Tabla 6: Métodos asistidos de muerte digna.....	43
Tabla 7: Acojo a métodos asistidos de muerte digna.....	44
Tabla 8: Muerte digna como derecho fundamental	45
Tabla 9: Daño de procedimientos terapéuticos recibidos	46
Tabla 10: Emociones o molestias de enfermedades.....	48
Tabla 11: Vulneración del derecho a la dignidad humana.....	49
Tabla 12: Implementación del derecho a la muerte digna en el ecuador	50
Gráfico 1: Consideración de Muerte digna _____	40
Gráfico 2: Posibilidad de decisión del momento de la muerte _____	42
Gráfico 3: Acojo a los cuidado paliativos _____	43
Gráfico 4: Métodos asistidos de muerte digna_____	44
Gráfico 5: Acojo a métodos asistidos de muerte digna _____	45
Gráfico 6: Muerte digna como derecho fundamental _____	46
Gráfico 7: Daño de procedimientos terapéuticos recibidos _____	47
Gráfico 8: Emociones o molestias de enfermedades _____	48
Gráfico 9: Vulneración del derecho a la dignidad humana _____	49
Gráfico 10: Implementación del derecho a la muerte digna en el ecuador _____	50

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

Tema: “El derecho a la muerte digna y el ordenamiento jurídico ecuatoriano”

Autor: Leonardo Geovanny Pabón Herrera.

Tutor: Abg. Mg. Andrea Altamirano

Resumen ejecutivo

El presente trabajo investigativo ha sido resultado de la búsqueda, compendio y análisis de diferentes fuentes de conocimiento, que han sido de sustento de la temática, con el objetivo de realizar un proyecto que incentive la implementación del derecho a la muerte digna como una garantía a la vida digna, derecho que se encuentra consagrado en la Constitución de la República del Ecuador.

El derecho a la muerte digna es una problemática social de gran trascendencia a nivel mundial, es por esto que algunos países europeos y latinoamericanos han reconocido este derecho intrínsecamente al reconocer el derecho a la vida digna en cada una de sus legislaciones.

El Ecuador es un estado de derechos según la constitución del 2008, haciendo referencia el Art. 66 reconoce y garantiza una vida digna a cada uno de los ecuatorianos, así mismo en el Art. 84 de la Constitución de la República del Ecuador como una garantía normativa la Asamblea Nacional tendrá “ la obligación de adecuar normas necesarias para garantizar la dignidad humana”, pero en nuestro país el derecho a la muerte digna, no ha sido discutida a profundidad ni tampoco incluido a la legislación, cabe recalcar que ningún medio de práctica de muerte digna, no está tipificada como un delito.

PALABRAS CLAVE: Derecho a la muerte digna, dignidad, eutanasia, ortotanasia, distanasia, métodos de muerte digna.

TECHNICAL UNIVERSITY OF AMBATO
FACULTY OF JURISPRUDENCE AND SOCIAL SCIENCES
LAW CAREER
ABSTRACT

Theme: The right to a dignified death and the Ecuadorian legal system

Author: Leonardo Geovanny Pabón Herrera

Tutor: Abg. Mg. Andrea Altamirano

Abstract

This research work has been the result of the search, collection and analysis of different sources of knowledge, which have served as a basis for understanding and better discernment of the subject, with the aim of carrying out a project that encourages the implementation of the right to dignified death as a guarantee to a dignified life, a right that is enshrined in the Constitution of the Republic of Ecuador. The right to dignified death is a social problem of great transcendence worldwide, which is why some European and Latin American countries have recognized this right intrinsically by recognizing the right to a dignified life in each of their legislations.

Ecuador is a state of rights according to the constitution of 2008, making reference Art. 66 recognizes and guarantees a dignified life to each of the Ecuadorians, likewise in Article 84 of the Constitution of the Republic of Ecuador as a guarantee normative the National Assembly will have "the obligation to adapt necessary norms to guarantee human dignity", but in our country the right to dignified death, has not been discussed in depth nor included in the legislation, it should be emphasized that no means of practice of a dignified death, is not classified as a crime.

KEYWORDS: Right to dignified death, dignity, euthanasia, orthoethanasia, dysthanasia, methods of dignified death.

CAPÍTULO I

MARCO TEÓRICO

1.1 Antecedentes investigativos

1.1.1 Contextualización

Macro

El derecho a la muerte digna a nivel mundial ha sido de gran impacto pero su aplicación no está establecida en un contexto legal, a excepción de ciertos países alrededor del mundo (Holanda, Bélgica, Luxemburgo, Canadá, Gran Bretaña, Italia, Alemania, Noruega, Suecia, Hungría, República Checa, cabe recalcar que en Estados Unidos solo en cuatro estados está permitido el suicidio asistido (California, Oregón, Vermont, Washington y Montana) y en ciertas provincias de España, que han implementado esta práctica como un derecho, pero siempre y cuando se cumplan cierto requisitos o condiciones establecidas en cada país. (Laiseca, 1984)

(Thévoz & Jaccard, 1993) “la muerte digna, sin dolor ni angustia, es ante todo un derecho humano, incluso un derecho animal”. A si es como en el mundo miles de personas padecen ciertas enfermedades que les ocasionan sufrimiento, sufren de angustia en el cual ven un amanecer como otro día para sufrir con el concepto de que para muchos no es justo vivir así, esperanzados en que se les reconozca un derecho a una muerte digna, como lo hacen en su calidad de vida.

Meso

A nivel de Latinoamérica tenemos a países como Brasil, Colombia, Argentina, y Uruguay, quienes han reconocido en cada una de sus legislaciones el derecho a la muerte digna, pero al igual que otros países, previamente a la reunión de ciertos requisitos establecidos en cada una de sus legislaciones, además cada una de las prácticas para una muerte digna es diversa en cada país.

La muerte digna a nivel de Latinoamérica está presente en la ortotanasia y distanasia, pero no la eutanasia, a excepción de Colombia quien actualmente ya es un país que ha optado por este método. Entre estos países están Brasil, Argentina, y Uruguay, mientras en Perú se presentó un proyecto para legalizar la eutanasia. (Bosques, 2018)

Micro

El Ecuador es un estado de derechos según la constitución del 2008, haciendo referencia el Art. 66 reconoce y garantiza una vida digna a cada uno de los ecuatorianos, así mismo en el Art. 84 de la Constitución de la República del Ecuador como una garantía normativa la Asamblea Nacional tendrá “ *la obligación de adecuar normas necesarias para garantizar la dignidad humana*”, pero en nuestro país la eutanasia no ha sido discutida a profundidad ni tampoco incluida a la legislación, cabe recalcar que no está tipificada como un delito, ni tampoco se encuentra legislada la ortotanasia y distanasia.

La Constitución del Ecuador en el Art. 66 núm. 2 hace referencia a la vida digna, pero por lo menos se debería brindar y garantizar a una persona con enfermedad catastrófica o terminal una muerte digna, para los enfermos graves y sin futuro lo esencial consiste en controlar su dolor para que no los tortura o expongan a situaciones denigrantes, por medio de medicamentos que en algún instante de las diversas terapias dejan de surtir efecto.

1.1.2. Formulación del problema

¿Cómo lograr que el derecho a la muerte digna se implemente en el ordenamiento jurídico ecuatoriano?

Preguntas directrices

1. ¿Conoce usted que es el derecho a la muerte digna?
2. ¿Piensa usted que, si la Constitución del Ecuador garantiza el derecho a una vida digna, también debería garantizar el derecho a una muerte digna?
3. ¿Considera que se debe implementar el derecho a una muerte digna con el fin proteger la dignidad de las personas con enfermedades catastróficas o terminales?

1.1.3. Justificación:

La muerte ha significado dolor, lágrimas, incluso hasta el reclamo del porque se ha quitado la vida de un ser amado, sin embargo, nunca nos hemos ubicado en el lugar de quien está muriendo. La muerte es inevitable, y solo se espera que esta no llegue de forma cruel, inhumana y denigrante; si se entendiera que las personas que padecen enfermedades catastróficas y terminales sufren de los efectos de sus patologías, tienen la facultad de no alargar su doloroso e insoportable sufrimiento y dar paso a una muerte digna.

El tema de la muerte digna genera mucho **interés**, debido a que, en ciertos países, está reconocido este derecho en cada una de sus legislaciones, y cada vez se va fortaleciendo la idea de legalizar esta práctica como una forma de proteger la dignidad de las personas con enfermedades catastróficas y terminales, en base al principio de autonomía y al derecho de tener una vida digna establecido en la Constitución del Ecuador del 2008.

La presente investigación, tendrá un gran **impacto** positivo en el Ecuador como en otros países se lo ha evidenciado a nivel internacional y latinoamericano, se ha fortalecido la protección de la dignidad de las personas con enfermedades catastróficas o terminales, con la única finalidad, de resguardar y proteger su dignidad.

Es **factible**, ya que se posee amplia información acerca de este tema, así como la colaboración, recursos necesarios presentes en la Universidad Técnica de Ambato, y diversas instituciones para fortalecer esta investigación y aplicarla con el fin de incorporar el derecho a una muerte digna a nuestro ordenamiento jurídico ecuatoriano.

Es por esto, que esta investigación es de suma **importancia**, porque garantizara el cumplimiento de derechos establecidos en el ordenamiento jurídico ecuatoriano dignidad de las personas con enfermedades catastróficas y terminales; además de garantizar el derecho a vida digna que intrínsecamente posee el derecho a la muerte digna, el cual no se encuentra reconocido legalmente.

La presente investigación será de carácter **novedoso**, debido a que estudios se han centrado solo en un método medico hacia la muerte digna, que es la eutanasia, pero no se ha profundizado de otros métodos como son la ortotanasia y la distancia, que

son métodos distintos a la eutanasia, por lo que, al abordar el derecho a la muerte digna como derecho, se implementarían estos mencionados métodos médicos a elección y criterio de cada persona. Además, se debe recalcar que en nuestra legislación no se consideran como delitos estos métodos médicos, y en el ámbito del derecho penal, lo que no está escrito, está permitido.

Claramente, las personas que posean enfermedades terminales y catastróficas, serán los **beneficiarios** de esta investigación, en segundo lugar, sus familiares, y en un tercer lugar la sociedad en forma colectiva, ya que se podrá dar solución a una problemática social, y a la vez normar una realidad a la que muchos ecuatorianos están a favor de su reconocimiento en el ordenamiento jurídico ecuatoriano.

1.2 Antecedentes investigativos

En el año 2016 el señor estudiante Ahmed Gustav Wallinder Morocho de la Universidad Técnica de Ambato, manifiesta que:

- *“Las múltiples enfermedades que causan un proceso terminal o de desahucio, y han producido una crisis de salud en el mundo la cual es muy latente en nuestro País, son las mismas determinantes que han generado grandes resquebrajamientos en los núcleos familiares, y un proceso de aceptación muy doloroso, desde: dolencia, angustia, hasta un grado de discriminación, a tal punto que lo único que puede sosegar este proceso son medicamentos que calman el dolor, logrando así prolongar la vida pero olvidando la calidad de vida del ser humano”.*
- *“La eutanasia se considera una opción viable, para las personas que padecen de enfermedades con estado terminal, así la persona que la padece puede tomar la decisión libre e informada de cómo y cuándo terminar sus días, con un recuerdo menos doloroso y en una situación de paz”.*

En el año 2014, el señor estudiante Baños Remache René Patricio de la Universidad Central del Ecuador, menciona que:

- *“Que la atención, por parte del Estado Ecuatoriano, a las necesidades de los enfermos terminales, de las personas con una enfermedad incurable e irreversible, o en estado vegetal, es considerada entre mala y deficiente”.*

- *“Al vivir en un Estado Constitucional de Derechos y Justicia, y al existir un Derecho a una Vida Digna, es factible y necesario, la creación de un Derecho a una Muerte Digna, que garantice la protección de la dignidad de las personas al final de su existencia”.*

En el año 2003 el señor estudiante Guillermo Alejandro Cáceres Silva de la Universidad Austral de Chile, menciona que:

- *“La eutanasia piadosa es una práctica que se adapta a los valores inherentes a la persona humana, y pese a que se la concibe como un atentado contra la sacralidad de la vida humana ella responde a valores tan esenciales como la dignidad y la libertad”.*
- *“Sostenemos que esto no atenta contra nuestro ordenamiento jurídico vigente pues propia carta fundamental consagra a la dignidad como uno de los valores esenciales a todo ser humano, y la eutanasia piadosa es el mayor ejemplo de la dignidad del hombre frente la muerte”.*

En la Constitución de la República del Ecuador:

Art. 66: *“Se reconoce y garantizará a las personas: el derecho a una vida digna, la integridad personal, la integridad física, psíquica, moral y sexual, derecho a opinar y expresar su pensamiento libremente y en todas sus formas y manifestaciones, el derecho a tomar decisiones libres, informadas, voluntarias y responsables sobre su sexualidad, y su vida y orientación sexual. El estado ecuatoriano promoverá el acceso a los medios necesarios para que estas decisiones se den en condiciones seguras y el derecho a tomar decisiones libres, responsables e informadas sobre su salud.”*

Art. 84: *“La Asamblea Nacional y todo órgano con potestad normativa tendrá la obligación de adecuar, formal y materialmente, las leyes y demás normas jurídicas a los derechos previstos en la Constitución y los tratados internacionales, y los que sean necesarios para garantizar la dignidad del ser humano o de las comunidades, pueblos y nacionalidades. En ningún caso, la reforma de la Constitución, las leyes, otras normas jurídicas ni los actos del poder público atentarán contra los derechos que reconoce la Constitución.”*

Código de Ética Médica

Art. 92: *“En aquellos casos en que los indicadores clínicos e instrumentales revelen situaciones insalvables o incompatibles con la dignidad de la persona humana, queda al criterio del médico y de los familiares suspender los procedimientos extraordinarios.”*

En el pacto de San José

Art.5: *“Toda persona tiene derecho a que se respete su integridad física, psíquica y moral, nadie debe ser sometido a torturas ni a penas o tratos crueles, inhumanos o degradantes. Toda persona privada de libertad será tratada con el respeto debido a la dignidad inherente al ser humano”*

Declaración Universal de Derechos Humanos

Art. 1: *“Todos los seres humanos nacen libres e iguales en dignidad y derechos y, dotados como están de razón y conciencia, deben comportarse fraternalmente los unos con los otros.”*

Art. 5: *“Nadie será sometido a torturas ni a penas o tratos crueles, inhumanos o degradantes.”*

Pacto internacional de derechos civiles y políticos

Art. 7: *“Inmunidad frente al castigo o al trato inhumano o degradante.”*

Declaración Americana de los derechos y deberes del hombre

Preámbulo: *“Todos los hombres nacen libres e iguales en dignidad y derechos y, dotados como están por naturaleza de razón y conciencia”*

Protocolo de San Salvador

Art. 2: Obligación de Adoptar Disposiciones de Derecho Interno: *“Si el ejercicio de los derechos establecidos en el presente Protocolo no estuviera ya garantizado por disposiciones legislativas o de otro carácter, los Estados partes se comprometen a adoptar, con arreglo a sus procedimientos constitucionales y a las disposiciones de este Protocolo las medidas legislativas o de otro carácter que fueren necesarias para hacer efectivos tales derechos”*

1.3. Derecho a la muerte digna

1.3.1. Antecedentes Históricos

Historia

Desde el inicio de la humanidad en los pueblos primitivos han existido muchos tipos de prácticas para una muerte digna, desde acciones hasta rituales realizados con el fin de dejar morir a miembros de la comunidad por diferentes razones, entre ellas por su edad avanzada, su invalidez, su incompetencia en la tribu o por padecer una enfermedad incurable acompañada de insoportables dolores. Estas prácticas las realizaban familiares, chamanes o hechiceros, con el fin de ayudar a morir, en el sentido de acompañar en el paso de la vida a la muerte. . (Alvarez, 2005).

En ciertos pueblos primitivos la muerte por piedad comenzó con la denominada eugenesia, que consistía en aplicarlo a los miembros que sufrían un dolor profundo ya que pensaban que espíritus habían traspasado la capa del cuerpo y así podrían destruir a los individuos que podían contaminar a los demás miembros de la comunidad.

La civilización griega fue la primera en utilizar el término de un derecho a la muerte digna por medio de unas de las prácticas para efectuarla, en este caso la eutanasia que expresaba en si una buena muerte aprobada por su estado, y en ese entonces se contaba con un veneno para todo aquel que deseaba morir que era la cicuta, en donde para quitarse la vida existía una regla en donde debían exponer sus motivos al senado y luego de eso podía quitarse la vida, puesto que aceptaban que cada persona era la dueña de su vida y destino. (Valadés, 2014)

Sócrates y Platón, referentes de la filosofía occidental defendían la idea de que una enfermedad dolorosa que lleva a un alto sufrimiento era una buena razón para dejar de vivir. Luego de esto en Roma se fue optando por esta idea en donde mencionaban que si una persona que no deseaba vivir por su estado físico, ya que pensaban que si el cuerpo ya no sirve para nada porque no liberarse del mismo un poco antes llegue la muerte. (Maribel Bont, 2010)

1.3.2. Concepto

“El derecho a morir con dignidad es aquella acción que se produce con todos los alivios médicos adecuados y los consuelos humanos posibles”. (Medina, 2006, pág. 32).

La muerte digna es el derecho que ostenta toda persona que padece una enfermedad irreversible e incurable y que se halla en un estado de salud terminal, de decidir y manifestar su deseo de rechazar procedimientos (quirúrgicos invasivos, de hidratación, de alimentación y hasta de reanimación por vía artificial), por resultar los mismos extraordinarios y desproporcionados en relación a la mejora del paciente y con el fin de no generarle aún más dolor y padecimiento. (Lorda, 2014). De esta manera se puede deducir que la muerte digna es el derecho de cualquier persona a morir dignamente sin necesidad, si así no lo quisiese, de ser sometido a prácticas que invadan su cuerpo.

La idea de la sociedad tiene del derecho a morir con dignidad relacionado con el final de la vida humana, pero para muchos de los autores que abogan por el derecho a una muerte digna, entienden que éste incluye el derecho a disponer de la propia vida mediante la eutanasia, ortotanasia y la distanasia como métodos médicos para esta práctica, basándose para ello en el respeto a la libertad individual o autonomía del paciente.

“La muerte digna preconiza una serie de intereses en virtud del cual el enfermo o el médico pueden elegir la realización de procederes o no ejecución de otros que le lleven al desenlace fatal de su enfermedad con el consiguiente fin de la vida.” (Antoine Castillo Arocha, 2011)

“ Morir con dignidad es preferible a desgastarse lentamente aguantando el avance de una enfermedad que con más dolor que buenos momentos acabará con el ser humano” (García, 2014)

De estos conceptos se puede deducir que nadie tendría derecho a imponer la obligación de seguir viviendo a una persona que, en razón de un sufrimiento debido a una enfermedad catastrófica o terminal, ya no lo desea. En palabras simples se deduce que la muerte digna es el hecho y el derecho a finalizar la vida voluntariamente sin sufrimiento, propio o ajeno, de una persona con enfermedades incurables cuando la medicina no puede tratar una enfermedad mortal.

1.3.3. Actualidad

En la actualidad el avance de la medicina, el interés por la salud y la prolongación de la expectativa de vida en la sociedad conllevan en la práctica la negación del dolor y de la muerte misma, debido a que el hombre solo tiene miedo aquellas situaciones a las que desconoce lo que provoca, que el concepto de muerte digna, estén de absoluta discusión y debate. Este derecho a morir dignamente ha sido reconocido por el Consejo de Europa, en su recomendación 1418, cuya misión es proteger la dignidad de las personas en todo su aspecto, y todos los derechos que nacen con la dignidad humana el mismo que garantiza que ningún enfermo terminal sea médicamente tratado contra su voluntad, debido a que en la mayor parte de los casos se ignora la calidad de vida del enfermo. (Europa, 1999)

La eutanasia o suicidio asistido a nivel mundial ha sido de gran impacto pero su aplicación no está establecida en un contexto legal, a excepción de cinco países alrededor del mundo (Holanda, Bélgica, Luxemburgo, Suiza, Colombia) cabe recalcar que en Estados Unidos solo en cuatro estados está permitido el suicidio asistido (California, Oregon, Vermont y Montana) que han implementado esta práctica pero siempre y cuando se cumplan cierto requisitos o condiciones establecidas en cada país. (Laiseca, 1984)

1.3.4. Dignidad Humana

La dignidad humana es un valor y un derecho innato, inviolable e intangible de la persona, es un derecho fundamental y es el valor inherente al ser humano por el simple hecho de ser persona, porque es un ser racional con autonomía y libertad, el cual debe ser respetado y valorado como ser individual y social, a quien cada estado tiene la obligación de respetar, de proteger y cumplir su derecho en todas características y condiciones. (Castan, 2007).

A este valor interno e insustituible que es la dignidad humana radica en el valor interno que le corresponde al hombre en razón de su ser, no por ciertos rendimientos que prestara ni por otros fines distintos de sí mismo. De esta manera la dignidad de las personas es la base de cualquier sociedad, debido a que se reconoce el valor de la persona, por el simple hecho de serlo, entonces no se le termina tratando como un objeto o una cosa. Además, la dignidad humana consiste en la capacidad que

tenemos los humanos de darnos ley moral a nosotros mismos, es decir se proclama la autonomía moral del ser humano. Consiguientemente, por lo que el derecho a una muerte digna es legítimo ante una ley que lo permita sin imponerla a ninguna persona, sino que esa una manifestación de voluntad de la persona. (Valls, 2015).

De esta manera el Ecuador es un estado garantista de los derechos de las personas al ser un estado constitucional de derechos, en donde enmarca a la dignidad humana como un derecho que está señalada en la Constitución de la República vigente, en los Arts. 11 numeral 7; 33; 45; 57 numeral 21; 58; 84; 329 y 408, entre otros, y como parte fundamental se recalca en el Preámbulo de la Constitución señala de manera expresa *“decidimos construir una sociedad que respeta, en todas sus dimensiones, la dignidad de las personas y las colectividades”*. (Falconí, 2010).

En una deducción se tiene que la dignidad humana es un valor espiritual e inherente de la persona, esta cualidad deriva la autonomía y voluntad de cada ser y a la vez del cual se desprenden varios de los derechos humanos con el fin de lograr una vida digna, dado esto siempre existirá una concepción distinta de la dignidad humana.

1.3.5. Calidad de vida

“La calidad de vida es una medida o condición compuesta de bienestar físico, mental, social, tal como la percibe cada individuo o grupo determinado” (Rubén, 2003)

El concepto de calidad de vida se utiliza cada vez más en el campo de las evaluaciones en salud o como medida de bienestar, de esta manera va acorde al estilo de vida que conllevan las personas en la sociedad, en donde se muestran factores que evidencian si está presente la calidad de vida en la sociedad, entre ellas tenemos el bienestar emocional, físico, sustento económico, trabajo, relaciones familiares y sociales, integración en la sociedad. Si se evidencian esos aspectos en el rol de cada individuo, éste posee calidad de vida, si no los presenta, su calidad de vida es deficiente. (Rubén, 2003)

En la situación de las personas con enfermedades terminales y catastróficas, no poseen un nivel o calidad de vida, debido a que los factores indicados siempre están ausentes, desde que su salud no refleja condiciones óptimas para desenvolverse en un rol en la sociedad dentro de un estado.

1.3.6. Procesos médicos para una muerte digna

Para los profesionales de la salud, dar a conocer o lograr que un paciente asuma que se encuentra en la fase terminal de su vida y que decida si los últimos momentos los quiere pasar despierto, aunque sufriendo, o privado de la consciencia mediante sedación, es un reto muy grande en una sociedad que carece de conocimiento del derecho a la muerte digna, ya sea sobre la medicina paliativa, sobre el derecho a la información y sobre la diferencia de los distintos procedimientos médicos para esta práctica profundamente humana. Todo ser humano es consciente de que la muerte es algo que le asusta, debido a la forma desconocida en la que se presenta en la vida, pero a la vez todo ser humano sueña con una muerte oportuna, sin dolor o con el menor dolor posible, con información adecuada, que ocurre preferiblemente en el ambiente familiar del paciente, en circunstancias que respetan sus deseos y preservan su dignidad humana, sin sometimiento a tratos crueles que ocasionan daños a su ser. (Guillermo Soberón, 2008)

Morir bien es conllevar una aspiración a no morir de una mala y cruel manera, es decir a destiempo, cuando la vida deja de aportar un rol activo en la sociedad y solo deja una penosa obligación de despertarse cada mañana prisioneros de un cuerpo inútil y el tener que vivir un tiempo que avanza tan lentamente que es un martirio. De esta forma la muerte puede llegar de una manera digna para aquellas personas con enfermedades con pronóstico de vida a corto plazo, donde surge la práctica de una muerte digna en cualesquiera de sus métodos para sobrellevarla, pero siempre con la voluntad y aceptación del paciente, el mismo que sabrá manifestar su deseo como parte de su autonomía personal. Para la práctica de la muerte digna hacia las personas con enfermedades terminales o catastróficas, se consideran tres a nivel general que son la eutanasia, ortotanasia, y distanasia; tres formas de elección de muerte que cada paciente elije acorde a su pensamiento de dignidad humana. (Medina, 2006)

1.3.6.1. Eutanasia

Hecho de provocar una muerte fácil y sin dolores, a un paciente que está próximo a morir por causa de una enfermedad terminal, como así también la negativa de a recibir tratamientos médicos o terapéuticos que prolonguen la vida. (Medina, Prolongar la vida o prolongar la agonía, 2006, pág. 64)

Una buena vida, bien merece una buena muerte (eso significa etimológicamente “eutanasia”), una, muerte sin dolor. (Cabanellas, 2003). De esta manera también se tiene una relación con el pensamiento del teólogo, filósofo y especialista en derecho el suizo Hans Küng hace referencia que *“la humanidad vivida con plena conciencia por también merece una muerte feliz”*

Los médicos son los responsables de ejecutar la eutanasia, por lo general con el apoyo de los familiares del enfermo en cuestión. Hay casos, sin embargo, donde el enfermo se encuentra en condiciones de elegir sobre su propio cuerpo y solicita la aplicación de la eutanasia. (Küng, 2012)

- **Eutanasia Pasiva:** La eutanasia pasiva es la acción de dejar morir al paciente por omisión o suspensión de tratamientos médicos y se puede revestir dos formas: la abstención terapéutica y la suspensión terapéutica. En el primer caso no se inicia el tratamiento y en el segundo se suspende el ya iniciado ya que se considera que más que prolongar el vivir, prolonga el morir. Se debe recalcar que en este tipo de eutanasia no se abandona en ningún instante al paciente. (Medina, 2006, pág. 69)
- **Eutanasia Activa:** La que mediante una acción positiva provoca la muerte del paciente. Por ejemplo, con la aplicación de una inyección letal. (Ruiz, 2001)

1.3.6.2. Ortotanasia

Permite al paciente con una enfermedad terminal a morir lo más confortable y naturalmente posible y autoriza los médicos prescindir de procedimientos o medicaciones desproporcionadas e inútiles que prolonguen la agonía. (Medina, Prolongar la vida o prolongar la agonía, 2006, pág. 66)

Ortotanasia es la palabra que se emplea también para designar el concepto de muerte digna, entonces, implica la muerte de un individuo, que padece alguna enfermedad catastrófica, siempre y cuando esté comprobado que su situación médica no tiene vuelta atrás, que, si pronóstico de vida sea corto plazo, acompañada de todos aquellos cuidados médicos y alivios que estén al alcance para que la misma no provoque ningún tipo de padecimiento adicional al paciente.

También, la misma puede ser entendida como el derecho que ostenta cualquier paciente de decidir morir dignamente y no ser sometido a prácticas invasivas que aumenten aún más sus dolores y le prolonguen la vida sin ningún tipo de expectativa más que la de seguir contribuyendo al dolor o a una supervivencia en la cual no hay posibilidades de desarrollo o de evolución alguna para mejorar su condición de vida. (Guerra, 2013)

1.3.6.3. Distanasia

La distanasia es lo completamente opuesto a la eutanasia, se trata de la oposición que tiene el paciente, los familiares y hasta los médicos de que morir. A pesar de todas las complicaciones que se puedan suscitar en torno a una enfermedad, la distanasia se puede considerar una oportunidad para quienes no desean morir, pero es importante destacar que en la sociedad que apoya los derechos humanos en todas sus características, esta prolongación de la vida biológica de un paciente con una enfermedad grave e irreversible o terminal mediante la tecnología médica, cuando su beneficio es irrelevante en términos de recuperación funcional o mejora de la calidad de vida. En tal situación los medios tecnológicos utilizados en estas circunstancias se consideran extraordinarios o desproporcionados. La distanasia se conoce también como encarnizamiento u obstinación terapéutica. (García G. A., 2017)

La distanasia no se trata de crueldad médica, pero si está muy claro que este proceso retrasa el descanso del paciente en paz, existen casos en lo que el enfermo ha querido dejar de pasar por todo lo que está pasando con la muerte y se le impide. A partir de esto se genera una matriz de opinión en la que se establecen dos bandos, el primero está a favor del descanso y de un alto al sufrimiento, y del otro está el de agotar todas las posibilidades para que viva y para que supere la enfermedad. La distanasia cuando es aplicada en enfermedades que no tienen cura pierde un poco el sentido que se presenta, el efecto que puede tener algún medicamento sobre la salud del paciente es nulo o negativo, sin embargo, se le sigue administrando cualquier método para que mejore.

1.3.7. Medicina Paliativa

La medicina paliativa tiene estrecha relación con la ortotanasia, debido a que es la atención activa y total a los pacientes con sus respectivos familiares, por parte de un equipo multiprofesional médico, cuando la enfermedad ya no responde a tratamientos curativos y la expectativa de vida es a corto plazo. La palabra "*paliativa*" deriva del vocablo latino *pallium*, que significa manta o cubierta. Así, cuando la causa no puede ser curada, los síntomas son tapados o cubiertos con tratamientos específicos, como, por ejemplo, analgésicos y antieméticos. (Chile, 2000)

A su vez la medicina paliativa no está presente solo en las molestias físicas, sino también las preocupaciones psicológicas, sociales y espirituales. (Twycross, 2012). La medicina paliativa presenta diferentes objetivos durante la presencia del tratamiento como:

1. Aliviar el dolor de los síntomas que presentan los pacientes.
2. Atender psicológica y espiritualmente a los pacientes para que puedan aceptar su propia muerte y prepararse para ella en la forma más completa posible.
3. Ofrecer un sistema de apoyo que ayude a los pacientes a llevar una vida lo más activa, promoviendo de este modo su autonomía, su integridad personal y su autoestima.
4. Brindar un sistema de apoyo que ayude a las familias a afrontar la enfermedad del paciente y a sobrellevar el período de duelo.
5. La medicina paliativa afirma la vida y reconoce que el morir es un proceso normal. No busca ni acelerar ni posponer la muerte.

La medicina y los cuidados paliativos buscan evitar que los últimos días se conviertan en días perdidos llenos de dolor y sufrimiento, ofreciendo un tipo de atención apropiada a las necesidades del paciente, sin embargo, pesar de haber sido descrita como de baja tecnología y alto contacto humano, debido a que los cuidados paliativos no se oponen intrínsecamente a la tecnología de la medicina moderna, pero busca asegurar que sea el amor y no la ciencia la fuerza que oriente la atención al paciente. Por tanto, la medicina paliativa establece que el derecho de morir con dignidad no puede ser entendido como el derecho a morir, sino como el derecho a recibir una asistencia solidaria en la etapa final de la vida. (Taboada, 2010)

1.3.8. Enfermedades Catastróficas y Terminales

Las enfermedades catastróficas son aquellas en las que los pacientes necesitan tratamientos continuos, que son devastadoras e incurables, tienen un alto impacto económico, cuyos resultados pueden llegar a la deficiencia, discapacidad y a la limitación funcional de sus actividades. Estas enfermedades por lo general no tienen etapas para su desarrollo, simplemente tiene un único nivel alto de mortalidad cuando apenas se las contrae. Los desenlaces pueden aparecer en cualquier momento de la vida de un individuo, desde muy temprana edad hasta la avanzada, y depende del estilo de respuesta a los cambios y amenazas sufridos por el desenlace que conlleva alteraciones emocionales, físicas y cardiovasculares, cuya evolución es extremadamente lenta hasta adaptarse y aceptar su limitación dentro de su estilo de vida posterior. (Mengal, 2016)

El paciente necesita un tratamiento crónico y continuo para poder sobrevivir, siendo estas insuficiencias renales crónicas, sida, lupus, ébola, diabetes mellitus, hipertensión arterial, afectaciones cardiacas, fiebre reumática, artritis degenerativa, tumores cerebrales, trasplante de órganos, malformaciones congénitas, fibrosis quística, con manifestaciones pulmonares, entre otras.

1.3.9. Enfermedades Terminales

Estas enfermedades necesitan de terapia intensiva y son las quemaduras, infartos cerebrales y cardiacos, accidentes graves, derrames cerebrales, cáncer, traumatismos craneoencefálicos, embolia pulmonar, entre otras. A diferencia de las enfermedades catastróficas estas tienen niveles crónicos durante la evolución de su enfermedad, es decir que necesitan desarrollarse por completo para tener un índice alto de peligrosidad. (Mengal, 2016)

Los cambios que se producen en el paciente y su entorno familiar no siempre siguen un patrón específico, están dados por las características familiares, su nivel socioeconómico, el tipo de enfermedad, la aceptación y adaptación del paciente a sentirse diferente por las nuevas necesidades de cuidados y alimentación, su autoestima, su limitación en el trabajo, lo cual afecta su nivel interpersonal. Este desajuste incluso puede llevar a una crisis familiar, y más cuando existe una tendencia por ocultar al enfermo crítico, por lo tanto, en el cuidado de un paciente, la

familia se aferra a esperanzas de vida y en otras no, por lo que el paciente cae en crisis emocionales.

Las enfermedades catastróficas y terminales son reconocidas mundialmente como un problema mayor en salud pública, requieren de procedimientos de alta complejidad para su diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, pero son los medicamentos el mayor costo social, entre los que están: tratamientos con radioterapia o quimioterapia para el cáncer, diálisis para insuficiencia renal, trasplantes de órganos, tratamiento para el sida y sus complicaciones, enfermedades vasculares y del sistema nervioso central, quirúrgico para traumas, congénitos o genéticos, secuelas posquirúrgicas o de reconstrucción, terapia de cuidados intensivos. Es muy difícil que se pueda cubrir este tipo de enfermedades en una población como la nuestra, cuyo promedio de clase social tiende a ser más bajo que en los países desarrollados, donde los programas de seguridad pública y privada protegen a los beneficiarios contra enfermedades catastróficas costosas. (Burgos & Simarro, 2011)

1.3.10. El estado ecuatoriano frente a los derechos individuo

La Constitución de la República del Ecuador de 2008 es la carta magna vigente en la República del Ecuador desde el año 2008. Es el fundamento y la fuente de la autoridad jurídica que sustenta la existencia del Ecuador y de su gobierno. La supremacía de esta constitución la convierte en el texto principal dentro de la política ecuatoriana, y para la relación entre el gobierno con la ciudadanía.

Según el Artículo 1 de la Constitución de la República del Ecuador es un estado constitucional de derechos, siendo como tal un estado constitucional de derechos es aquel que revaloriza la dignidad de las personas, reconoce la supremacía de la constitución, convirtiendo al estado en un garantista de los derechos de las personas. La Constitución del Ecuador es muy garantista de los derechos humanos y señala que su cumplimiento debe lograrse de manera progresiva a través de normas, jurisprudencia y políticas. (Falconí J. G., 2019)

Los derechos humanos tienen valor propio, es decir, su existencia es parte integral de la persona humana y constituyen un elemento intrínseco de la dignidad de todo individuo. Por ello, los estados tienen la obligación de promoverlos, protegerlos, garantizar su ejercicio y ponerlos en vigencia. Los derechos humanos constituyen el

marco referencial mediante el cual se mide el avance o el retroceso de la organización política, económica y social de cualquier sociedad.

Luego de la adopción de la Declaración Universal de Derechos Humanos, en París, el 10 de diciembre de 1948, los derechos humanos han experimentado un permanente desarrollo cuantitativo y cualitativo. De manera cuantitativa, por la cantidad de tratados internacionales que han adoptado los Estados, que han permitido la creación de organismos especializados en derechos humanos como la Comisión de Derechos Humanos de las Naciones Unidas, los Comités de Derechos Humanos de la ONU que supervisan el cumplimiento por parte de los Estados de las obligaciones consagradas en los pactos, y, en el marco de la OEA, la Comisión Interamericana y la Corte Interamericana de Derechos Humanos. De manera cualitativa, porque dichos tratados y organismos han permitido desarrollar una amplia doctrina internacional sobre derechos humanos que propugna el respeto de los derechos civiles y políticos (derecho a la vida, derecho a la integridad física y mental, libertad de expresión, de opinión, de religión, de circulación, de prensa y demás normas del debido proceso), de los derechos económicos, sociales y culturales (derecho a la salud, al trabajo, a la educación, a la vivienda, a la seguridad social, a la cultura, a la recreación y a la protección de los derechos intelectuales) y de los derechos colectivos (derecho al desarrollo, derecho a la paz, derecho a un medio ambiente sano, derechos de los pueblos indígenas y negros, derechos de las minorías étnicas, religiosas y nacionales). (Calduch, 2011)

En 1993, la Declaración y Plan de Acción de Viena sobre Derechos Humanos, promovieron la integralidad e interdependencia de todos los derechos humanos arriba señalados, enfatizando que todos los derechos tienen igual importancia y jerarquía y que ninguno puede ser superpuesto o pospuesto por otro derecho.

Theodor Geiger menciona, el estado tiene un límite de poder de injerencia sobre el derecho fundamental o individual de una persona, es decir, el poder del estado, el cual es estable, instituido, que necesita para su permanencia de una organización. Ésta le viene dada por el derecho, que no sólo lo organiza, sino que, sobre todo, lo legitima. La organización jurídica del poder, por tanto, limita los alcances del mismo, porque tales alcances están definidos, determinados, delimitados por el derecho, y, por consiguiente, no puede ir más lejos de lo establecido por el ordenamiento jurídico, en tanto quiera permanecer como poder jurídico y no quiera intentar ser un

poder arbitrario rebasando los límites establecidos y abusando en el ejercicio del mismo sobre la persona. (Calduch, 2011)

El filósofo alemán de Königsberg, y Emmanuel Kant, quien en su obra *Metafísica de las costumbres* (1797), integrada por los Principios metafísicos del derecho y por los Principios metafísicos de la moral, expone en su pensamiento jurídico, hace una referencia al estado y al individuo en su derecho, en la cual el estado es el derecho, y el individuo es la moral, dando origen a las naturalezas deber ser y el ser. Desde este punto de vista Theodor Geiger menciona que el ser se encuentra en la voz imperiosa de la conciencia que exige al sujeto el cumplimiento de tal o cual acción, aunque la libertad humana puede desobedecer un mandato del estado en cuanto a su voluntad y autonomía individual, y el deber ser es el cumplimiento de un mandato sólo es motivado porque de no hacerlo, el sujeto se haría acreedor de cierta coerción de parte del Estado. (Calduch, 2011). El sistema jurídico no debe usarse como instrumento por medio del cual un sector social trate de imponer al resto un particular código moral, una determinada forma de vida, pero no lo es menos que sería inconcebible e injustificable, en el sentido de que el derecho tuviera la autoridad para obligar a los hombres a que cumplan con sus deberes éticos, no; pero, sí en el sentido, de que al derecho le corresponde crear las condiciones necesarias y adecuadas para que los hombres puedan cumplir con tales deberes.

Los ciudadanos por su parte, que están regidos por un sistema jurídico, puede decirse, si se considera que las normas que integran el derecho de un Estado constitucional de de derechos han de obedecerse, es porque se entiende que ese derecho asegura valores morales de libertad, autonomía, dignidad, igualdad, y de justicia. Y tampoco cumplen la ley, o no la cumplen siempre, simplemente porque sea ley, sino porque se entiende que es justa. Por el contrario, cuando se percibe su carácter injusto, no se hacen esperar movimientos sociales de protesta para acabar con esa situación. Pues un orden jurídico sólo puede ser ilegítimo si contradice a principios morales.

Theodor Geiger menciona que el estado no debe imponer leyes que contradigan los principios morales de la persona, siempre y cuando no se vean afectados los derechos de otros, por lo que establece un límite del estado frente al individuo, en donde el estado respeta la autonomía y libertad de derechos del individuo para la toma de decisiones que solo afectan la vida privada al individuo, sin causar ningún perjuicio a

los demás, por lo que la regulación de conductas privadas solo deben ser necesarias e indispensables cuando afecten los derechos e intereses de los demás individuos. (Calduch, 2011)

Desde el punto de vista se puede explicar en base a un ejemplo; en el Ecuador si una persona quiere ingerir bebidas alcohólicas con el fin emborracharse y perder la conciencia, es una decisión individual en la que el Estado no tiene competencia. Pero el Estado sí tiene competencia en prohibir y castigar a la persona que venda u ofrezca bebidas alcohólicas, a niñas, niños o adolescentes. a menores o a quien ha ingerido bebidas alcohólicas y cometa la imprudencia de conducir un vehículo.

Así mismo sucede con el derecho a la muerte digna en cuanto a sus procedimientos, una persona puede o no disponer de su vida en cuanto a su derecho de dignidad, libertad, autonomía, incluso de sus creencias religiosas. El estado debe reconocer el derecho a la muerte digna y regular la práctica de estos métodos, bajo ciertos requisitos, que las personas con enfermedades catastróficas puedan acceder y de igual manera prohibir y castigar a quien no cumplan con los requisitos y opten por esta práctica.

1.3.11. Cuadro comparativo del derecho a la muerte digna a nivel mundial.

País	Método de muerte digna	Personas que tienen acceso	Requisitos
Holanda (2002) Marco Legal	<ul style="list-style-type: none"> • Eutanasia • Ortotanasia • Distanasia 	<ul style="list-style-type: none"> • Personas que residan en el país. • Niños a partir de 12 a < 16 años bajo la supervisión de sus padres; 16 a 17 años de forma independiente . 	<ul style="list-style-type: none"> • Residir en el país • La petición debe ser reiterada, voluntaria y producto de la reflexión. • El paciente posea una enfermedad incurable, situación terminal, trastornos psíquicos, o dolores físicos, inclusive deseo de no vivir totalmente fundamentados.
Bélgica (2002) Marco Legal	<ul style="list-style-type: none"> • Eutanasia • Ortotanasia • Distanasia 	<ul style="list-style-type: none"> • Personas mayores de edad. • Menores emancipados. • Toda persona de la comunidad europea. 	<ul style="list-style-type: none"> • Ciudadanos de la comunidad europea. • La solicitud debe ser solicitada conscientemente por una persona mayor de edad o menor emancipado, de manera voluntaria y reiterada. • Tener pronóstico de enfermedad irreversible, que padezca un sufrimiento físico o psíquico constante e insoportable o una enfermedad grave incurable.
Luxemburgo (2009) Marco Legal	<ul style="list-style-type: none"> • Eutanasia • Ortotanasia • Distanasia 	<ul style="list-style-type: none"> • Mayores de 18 años • Residentes en el país 	<ul style="list-style-type: none"> • Residir en el país • Tener una enfermedad incurable, trastornos psicológicos, físicos. • Solicitud voluntaria sin injerencia de terceros.

<p>Canadá (2016)</p> <p>Marco Legal</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Eutanasia • Ortotanasia • Distanasia 	<ul style="list-style-type: none"> • Residir en el país • Ser mayor de edad. 	<ul style="list-style-type: none"> • Los pacientes deben presentar una solicitud formal por escrito • Tienen una enfermedad, dolencia o discapacidad grave e incurable • Presentar dolencia o discapacidad o ese estado de deterioro les provoca un sufrimiento físico o psicológico que juzgan insoportable a partir de la enfermedad.
<p>España 2010 (testamento vital)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Ortotanasia • Distanasia 	<ul style="list-style-type: none"> • Residir en el país • Ser mayor de edad 	<ul style="list-style-type: none"> • Poseer una enfermedad terminal. • Acceder al registro voluntario vital. • Poseer toda aptitud legal.
<p>Italia (2017) (testamento vital)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Ortotanasia • Distanasia 	<ul style="list-style-type: none"> • Residir en el país • Ser mayor de edad 	<ul style="list-style-type: none"> • Poseer una enfermedad terminal. • Acceder al registro voluntario vital. • Poseer toda aptitud legal.
<p>Suiza (2010)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Ortotanasia • Distanasia 	<ul style="list-style-type: none"> • Residir en el país • Ser mayor de edad 	<ul style="list-style-type: none"> • Poseer una enfermedad terminal. • Ser mayor de edad.
<p>Estados Unidos (5 estados) (2014)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Eutanasia • Ortotanasia • Distanasia 	<ul style="list-style-type: none"> • Residir en el estado • Ser mayor de edad 	<ul style="list-style-type: none"> • Tener nacionalidad estadounidense. • Poseer una enfermedad terminal. • Poseer aptitud mental y psicológica.
<p>México (Ciudad de México) (2018) Marco Legal</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Ortotanasia • Distanasia 	<ul style="list-style-type: none"> • Residir en el estado. • Ser mayor de edad 	<ul style="list-style-type: none"> • Tener nacionalidad mexicana. • Poseer una enfermedad terminal con pronóstico de 6 meses de vida. • La petición debe ser reiterada,

			voluntaria y producto de la reflexión
Colombia (2014) Sentencias de la Corte	<ul style="list-style-type: none"> • Eutanasia • Ortotanasia • Distanasia 	<ul style="list-style-type: none"> • Persona que resida en el país • Mayores de 18 años. 	<ul style="list-style-type: none"> • Tener una enfermedad terminal con pronóstico de vida menor a 6 meses. • La petición debe ser reiterada, voluntaria y producto de la reflexión.
Argentina (2012) (testamento vital y marco legal)	<ul style="list-style-type: none"> • Ortotanasia • Distanasia 	<ul style="list-style-type: none"> • Residir en el país • Ser mayor de edad 	<ul style="list-style-type: none"> • Poseer una enfermedad terminal. • Acceder al registro voluntario vital. • Poseer toda aptitud legal. • La petición debe ser reiterada, voluntaria y producto de la reflexión
Uruguay (2009) (testamento vital y marco legal)	<ul style="list-style-type: none"> • Ortotanasia • Distanasia 	<ul style="list-style-type: none"> • Residir en el país • Ser mayor de edad 	<ul style="list-style-type: none"> • Poseer una enfermedad terminal. • Acceder al registro voluntario vital. • Poseer toda aptitud legal. • La petición debe ser reiterada, voluntaria y producto de la reflexión
Brasil (2012) (testamento vital)	<ul style="list-style-type: none"> • Ortotanasia • Distanasia 	<ul style="list-style-type: none"> • Residir en el país • Ser mayor de edad 	<ul style="list-style-type: none"> • Poseer una enfermedad terminal. • Acceder al registro voluntario vital. • Poseer toda aptitud legal.

Tabla 1: Cuadro comparativo del derecho a la muerte digna a nivel mundial.

Fuente: Asociación internacional del derecho a morir con dignidad

Elaborado por: (Leonardo Pabón, 2019)

En base al cuadro comparativo elaborado acerca de la muerte digna a nivel mundial, se deduce que este derecho en todos los países que lo reconocen está dirigido a personas con enfermedades terminales o catastróficas, siempre y cuando cumplan

con ciertos requisitos que están enmarcados en sus legislaciones con el fin de despenalizar cualquier de los métodos que están reconocidos como legales. Cada uno de los países está encargado de la legalización de los diferentes métodos de muerte digna dirigidos a los enfermos terminales; en seis países a nivel mundial se reconoce los tres procedimientos para una muerte digna, en los demás han optado por dos de ellos.

En cada uno de los países reconocedores de este derecho, existe un procedimiento de control, que comienza con el médico tratante y luego una entidad revisora que vela por el cumplimiento de requisitos de aplicación, con el fin de que se cumpla la ley establecida para el derecho a la muerte digna. Todos estos procedimientos establecidos no tienen ningún costo en cada uno de los países, ya que van enmarcados en el sistema de salud pública de estado.

Las prácticas de estos métodos no han sido sobrellevadas fuera de su jurisdicción debido a que su práctica es realizada solamente a las personas que residan en el territorio o posean nacionalidad del mismo país; la acogida o elección siempre es voluntaria por parte de beneficiario directo de este derecho, a quien se le garantiza su derecho de dignidad humana enmarcados en cada una de sus legislaciones.

1.4. Objetivos

1.4.1. OBJETIVO GENERAL

- a) Investigar el derecho a la muerte digna y el ordenamiento jurídico ecuatoriano.

1.4.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- a) Describir el derecho a la muerte digna.
- b) Indagar el ordenamiento jurídico ecuatoriano.
- c) Proponer la implementación del derecho a la muerte digna en el ordenamiento jurídico ecuatoriano.

CAPITULO II

METODOLOGÍA

2. 1. Materiales

RECURSOS:

2.1.1. Humanos

- Estudiante
- Docente Tutor
- Pacientes del Hospital Instituto Nacional de Seguridad Social de la ciudad de Ambato

2.1.2. Institucionales

- Universidad Técnica de Ambato
- Hospital Instituto Nacional de Seguridad Social de la ciudad de Ambato

2.1.3. Materiales

- Resma de papel bond A4
- Esferográficos
- Internet
- Resaltador
- Calculadora
- Memory Flash
- Computador
- Impresora
- Tintas para impresora color negro, amarillo, rojo y azul.
- Corrector

2.1.4. Económicos

Cantidad	Detalle	Valor Unitario	Valor total
1	Resma de papel A4	3.00	3.00
4	Tinta de impresora	40.00	40.00
1	Alimentación	20.00	20.00
1	Transporte	10.00	10.00
TOTAL			73.00

Tabla 2: Recursos económicos

Elaborado por: (Leonardo Pabón, 2019)

2.2. Metodología

El presente trabajo de investigación está enfocado en el paradigma crítico propositivo de carácter cuanti-cualitativo, por la relación de las variables existentes en el tema de investigación.

El enfoque investigativo de la presente investigación se realizó dentro del enfoque cualitativo y cuantitativo debido al modo de investigación que se va a realizar.

Enfoque Cualitativo

En la Investigación Cualitativa, “el investigador es el principal instrumento de recolección de datos. Allí, el investigador emplea diversas estrategias de recolección de datos, dependiendo de la orientación o el enfoque de su investigación”. (Fernández, 2002)

En la presente investigación se utilizará el método cualitativo porque es fundamental interpretar y deducir los diferentes datos informativos recolectados de material

teórico, datos informativos, entre otros, obteniendo un enfoque de datos acerca del tema a investigar.

Enfoque Cuantitativo

Por otro lado, “la Investigación Cuantitativa hace uso de herramientas tales como cuestionarios, encuestas, mediciones y otros equipos para recoger información numérica o medible”. (Fernández, 2002)

En la presente investigación se utilizará el método cuantitativo porque es necesario aplicar instrumentos y otros mecanismos con el fin de obtener datos numéricos; y como en este caso se aplicará encuestas a la población determinada para obtener datos y analizarlos mediante estadísticas, obteniendo así un resultado de ellas.

2.2.1 Modalidades de investigación

Bibliográfica

El presente trabajo de investigación se realiza mediante la recopilación de información de carácter jurídico, obtenido mediante artículos científicos jurídicos, información de casos médicos internacionales, plataformas virtuales jurídicas, fuentes jurídicas conexas en materia de derechos humanos, penal siendo estas las bases normativas en la se establece la indagación.

Según el autor (Fernández, 2002) define: “que la investigación de carácter bibliográfico, se fundamenta en la revisión sistemática, rigurosa y profunda del material documental de cualquier clase. Se procura el análisis de los fenómenos o el establecimiento de la relación entre dos o más variables. Cuando opta por este tipo de estudio, el investigador utiliza documentos, los recolecta, selecciona, analiza y presenta resultados coherentes”. (pág.87)

Campo

En el desarrollo del presente trabajo de investigación se empleará la investigación de campo, por cuanto se aplicará encuestas en base al tema de investigación, con la finalidad de recopilar información específica en base al derecho a la muerte digna a

los beneficiarios directos de este proyecto, a través de las instituciones donde acuden para sus tratamientos médicos.

Según el autor (Fernández, 2002) define: “La Investigación de campo consiste en la recolección de datos directamente de la realidad donde ocurren los hechos, sin manipular o controlar las variables. Estudia los fenómenos sociales en su ambiente natural. El investigador no manipula variables debido a que esto hace perder el ambiente de naturalidad en el cual se manifiesta”. (pág.88).

2.2.2. Niveles de Investigación

Investigación Exploratoria

Se basa en la investigación explorativa se puede establecer que en nuestro ordenamiento jurídico ecuatoriano no existe el derecho a la muerte digna, ni tampoco la debida prohibición de sus métodos a realizarla, dejando un vacío legal; además se logrará evidenciar mediante los datos obtenidos las condiciones de vida de las personas con enfermedades catastróficas y terminales.

Investigación descriptiva:

Es descriptiva puesto que en el Código Orgánico Integral Penal no existe una tipificación como un delito de los métodos para la muerte digna, por otro lado, la Constitución de la República del Ecuador protege la dignidad de las personas. Además, con los resultados que se obtengan se podrá distinguir cuales son las condiciones a las que las personas con enfermedades catastróficas y terminales son sometidas mediante tratamientos médicos, los mismo que se evidenciaran la vulneración del derecho a la dignidad humana.

Investigación Correlacional

Es correlacional porque existe una estrecha relación entre variables, dando como un resultado una conexidad con el derecho vulnerado a las personas con enfermedades catastróficas y terminales.

CAPÍTULO III

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

3.1. Análisis y discusión de los resultados

La población es la colección bien definida de individuos u objetos que tienen características similares. Todas las personas u objetos dentro de una determinada población por lo general tienen una característica o rasgo en común, en los cuales se hace presente el problema de investigación. (Sáenz, 2014).

La población que se tomó en cuenta para el desarrollo del presente trabajo investigativo fueron 646.738 personas con enfermedades terminales y catastróficas a nivel general que se encuentran registradas hasta marzo del año 2019, en el Sistema del Instituto de Seguridad Social Ecuatoriano de la ciudad de Ambato.

La muestra de la población mencionada fue de 400 personas con enfermedades terminales y catastróficas, a las que se les aplicaron las respectivas encuestas, con el fin de analizar sus resultados y determinar las causas que originan el problema.

Una vez aplicada la encuesta del presente trabajo de investigación se realizó la tabulación respectiva. A continuación, se detallan los resultados obtenidos mediante aplicación de la encuesta, mismas que fueron representadas mediante tablas estadísticas, y su respectivo análisis.

Muestra

$$n = \frac{m}{e^2(m-1)+1}$$

n= tamaño de la muestra

m= tamaño de población

e= error de muestreo 5% (0.05)

$$n = \frac{646.738}{(0.0025)(646.737) + 1}$$

$$n = \frac{646.738}{1617.84}$$

$$n = 399.75$$

$$n = 400.$$

Personas con enfermedades terminales y catastróficas

Total = 400

Pregunta 1. **¿Qué considera usted como una muerte digna?**

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Otorgar una muerte sin dolor aquellos que sufren.	194	49%
Derecho de decidir el momento de su muerte.	106	27%
Mantener la mejor calidad de vida hasta la muerte.	87	21%
Ensañamiento terapéutico.	13	3%
TOTAL	400	100%

Tabla 3: Consideración de Muerte digna

Fuente: Encuesta aplicada a las personas con enfermedades catastróficas y terminales

Elaborado por: (Leonardo Pabón, 2019)

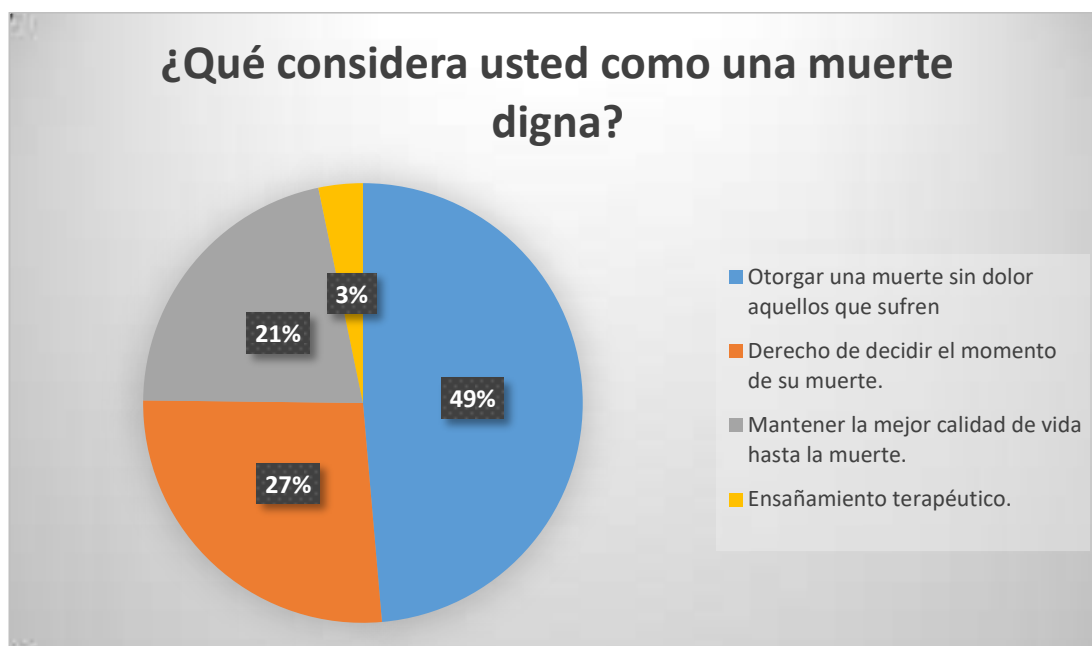


Gráfico 1: Consideración de Muerte digna

Fuente: Encuesta aplicada a las personas con enfermedades catastróficas y terminales

Elaborado por: (Leonardo Pabón, 2019)

Análisis

Según la encuesta realizada a los pacientes con enfermedades catastróficas o terminales del Hospital Instituto Nacional de Seguridad Social (IESS) de la ciudad de Ambato; el 49% de la población encuestada considera que una muerte digna es aquella que se otorga sin dolor a aquellos que sufren; el 27% afirma que una muerte

digna es un derecho de decidir el momento de su muerte; el 21% que es mantener la mejor calidad de vida hasta la muerte y finalmente el 3% es un ensañamiento terapéutico.

Interpretación

Según los datos recabados se refleja que la totalidad de la población posee un conocimiento asertivo de la muerte digna, sin embargo, la asocian directamente y en su mayor parte con la idea de una muerte sin dolor y la elección del momento, la cual guía directamente a la eutanasia como su primera idea de este concepto; por lo tanto, las ideas restantes que conducen a la ortotanasia y distanasia son de poco conocimiento por la población.

Pregunta 2. ¿Cree usted que las personas con enfermedades catastróficas o terminales, deberían tener la posibilidad de decidir el momento de su muerte?

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	400	100%
NO	0	0%
TOTAL	400	100%

Tabla 4: Posibilidad de decisión del momento de la muerte

Fuente: Encuesta aplicada a las personas con enfermedades catastróficas y terminales

Elaborado por: (Leonardo Pabón, 2019)

¿Cree usted que las personas con enfermedades catastróficas o terminales, deberían tener la posibilidad de decidir el momento de su muerte?

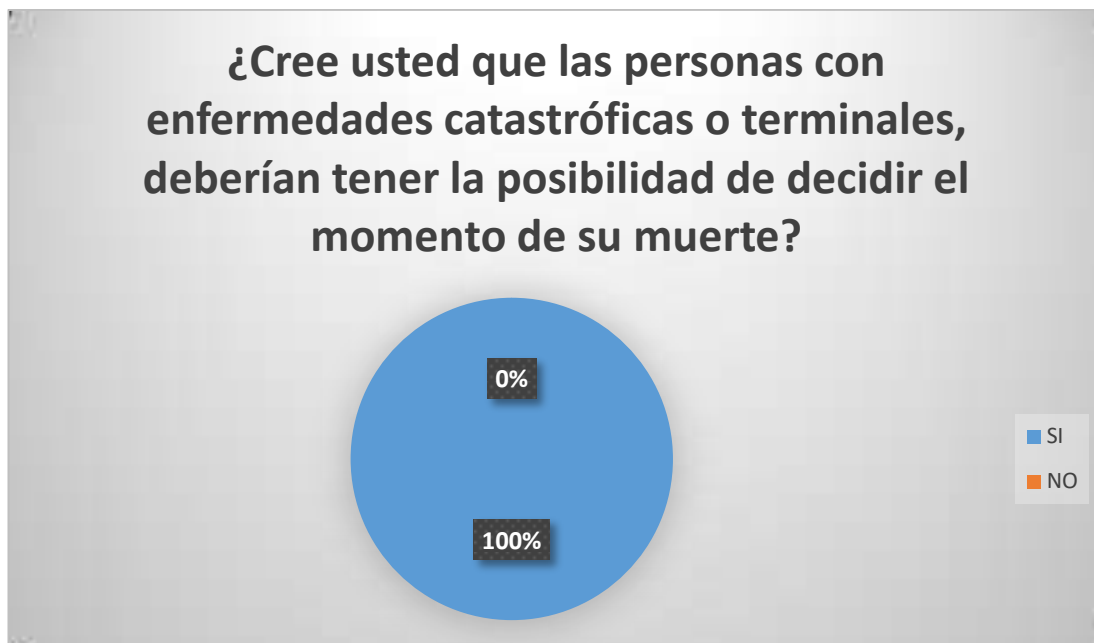


Gráfico 2: Posibilidad de decisión del momento de la muerte

Fuente: Encuesta aplicada a las personas con enfermedades catastróficas y terminales

Elaborado por: (Leonardo Pabón, 2019)

Análisis

Según la encuesta realizada a la población el 100% de los encuestados señala que sí.

Interpretación

La totalidad de la población ha señalado que las personas con enfermedades catastróficas y terminales si deben tener la posibilidad de decidir el momento de su muerte, decisión que se basa en la protección de sus intereses y derechos personales.

Pregunta 3. ¿Le gustaría tener la posibilidad de pedir ayuda a su médico para suspender los procedimientos terapéuticos y acogerse a los cuidados paliativos, si usted así lo decidiera?

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	152	38%
NO	248	62%
TOTAL	400	100%

Tabla 5: Acojo a los cuidados paliativos

Fuente: Encuesta aplicada a las personas con enfermedades catastróficas y terminales

Elaborado por: (Leonardo Pabón, 2019)

Le gustaría tener la posibilidad de pedir ayuda a su médico para suspender los procedimientos terapéuticos y acogerse a los cuidados paliativos, si usted así lo decidiera?

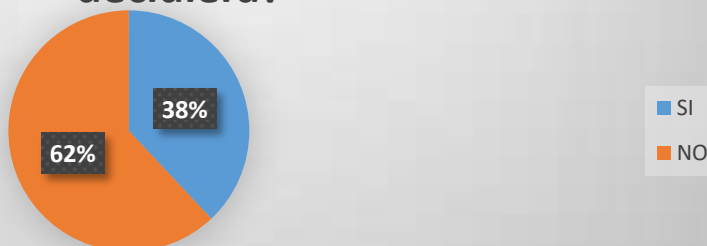


Gráfico 3: Acojo a los cuidados paliativos

Fuente: Encuesta aplicada a las personas con enfermedades catastróficas y terminales

Elaborado por: (Leonardo Pabón, 2019)

Análisis

El 38% de la población encuestada señala que, si le gustaría tener la posibilidad suspender los procedimientos terapéuticos y acogerse a los cuidados paliativos, mientras que el 62% no.

Interpretación

La mayor parte de los encuestados no suspenderían sus procedimientos terapéuticos con el fin de acogerse a los cuidados paliativos, es decir se estarían acogiendo a la eutanasia y distanasia como método de muerte digna, sin embargo, una parte significativa si le gustaría acogerse a la medicina paliativa optando así por la ortotanasia.

Pregunta 4. ¿Cuál de los siguientes métodos asistidos para una muerte digna conoce usted?

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Eutanasia	384	96%
Distanasia	0	0%
Ortotanasia	16	4%
Ninguno	0	0%
TOTAL	400	100%

Tabla 6: Métodos asistidos de muerte digna

Fuente: Encuesta aplicada a las personas con enfermedades catastróficas y terminales

Elaborado por: (Leonardo Pabón, 2019)

¿Cuál de los siguientes métodos asistidos para una muerte digna conoce usted?



Gráfico 4: Métodos asistidos de muerte digna

Fuente: Encuesta aplicada a las personas con enfermedades catastróficas y terminales

Elaborado por: (Leonardo Pabón, 2019)

Análisis

El 96% de los encuestados señalan que conocen la eutanasia, y el 4% la ortotanasia, mientras que la distanasia 0%.

Interpretación

Casi la totalidad de la población solo conoce la eutanasia ha sido el método más asociado y conocido para una muerte digna, mientras que la ortotanasia y la distanasia son métodos que no han sido dados a conocer en su mayor parte a la sociedad, este desconocimiento genera vacíos en cuanto a lo que en realidad es la muerte digna.

Pregunta 5. En caso de tener la posibilidad de considerar a una muerte digna, ¿a qué método se acogería usted?

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Eutanasia	265	66%
Distanasia	3	1%
Ortotanasia	132	33%
Ninguno	0	0%
TOTAL	400	100%

Tabla 7: Acojo a métodos asistidos de muerte digna

Fuente: Encuesta aplicada a las personas con enfermedades catastróficas y terminales

Elaborado por: (Leonardo Pabón, 2019)

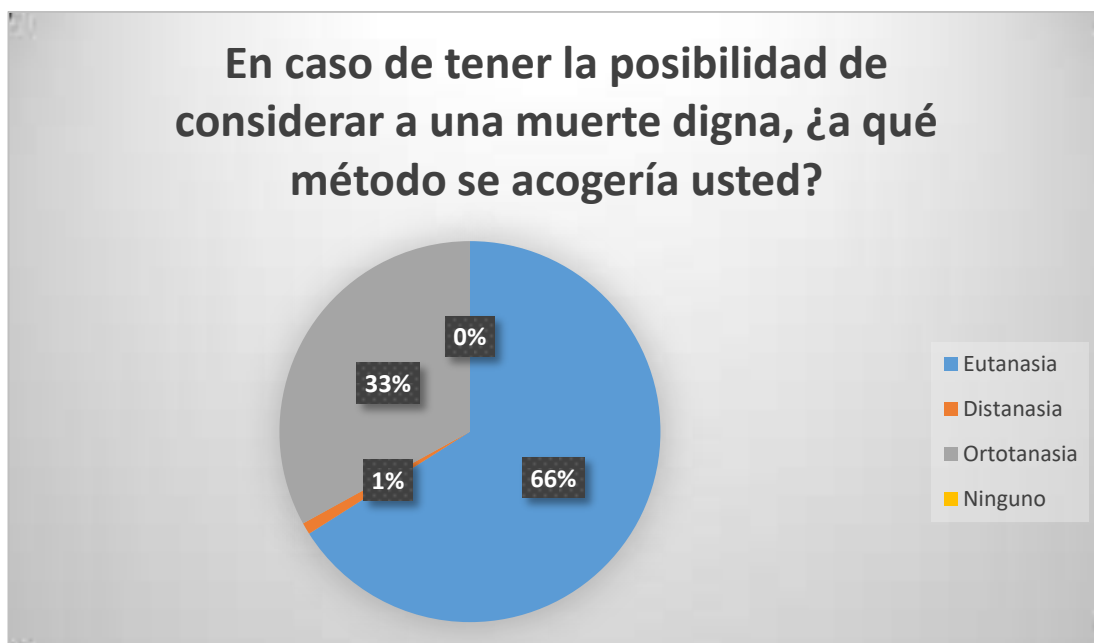


Gráfico 5: Acojo a métodos asistidos de muerte digna

Fuente: Encuesta aplicada a las personas con enfermedades catastróficas y terminales

Elaborado por: (Leonardo Pabón, 2019)

Análisis

Según la encuesta realizada a la población, el 66% se acogería a la eutanasia, el 31% a la ortotanasia, y el 3% a la distanasia.

Interpretación

La mayor parte de los encuestados se acogen al método de muerte digna que es la eutanasia, siendo uno de los métodos más criticados es la más acogida por parte de la población, concluyéndose que la corriente a favor de la eutanasia va aumentando; la ortotanasia es el segundo método con más aceptación en la población debido a su conexión con la medicina paliativa, mientras solo una minoría opta por la distanasia.

Pregunta 6. ¿Consideraría la muerte digna como un derecho fundamental para las personas con enfermedades catastróficas o terminales?

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	400	100%
NO	0	0%
TOTAL	400	100%

Tabla 8: Muerte digna como derecho fundamental

Fuente: Encuesta aplicada a las personas con enfermedades catastróficas y terminales

Elaborado por: (Leonardo Pabón, 2019)

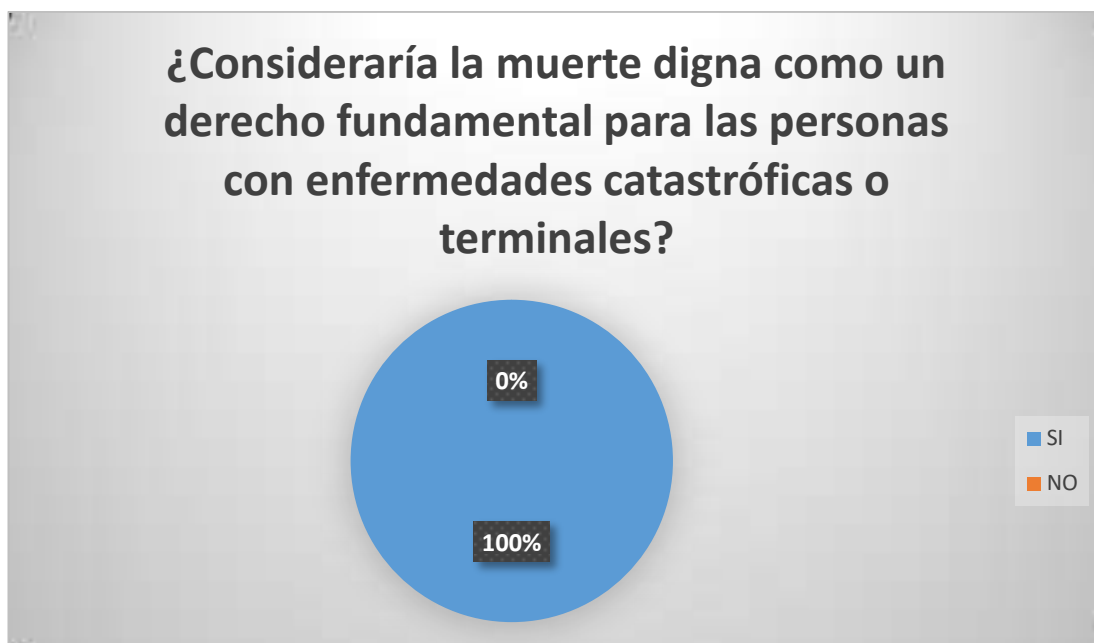


Gráfico 6: Muerte digna como derecho fundamental

Fuente: Encuesta aplicada a las personas con enfermedades catastróficas y terminales

Elaborado por: (Leonardo Pabón, 2019)

Análisis

Según la encuesta realizada a la población el 100% señala que sí.

Interpretación

Todas las personas con enfermedades catastróficas y terminales consideran la muerte digna como un derecho fundamental la muerte digna, la misma que protege y garantiza sus derechos fundamentales de dignidad humana y vida digna, quienes al ser beneficiarios directos observan la necesidad de sobrellevar a legalizar este derecho en nuestra legislación.

Pregunta 7. Los procedimientos terapéuticos que usted recibe por parte de los médicos con el fin de prolongar su vida, ¿le ocasionan algún daño físico y psicológico?

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	400	100%
NO	0	0%
TOTAL	400	100%

Tabla 9: Daño de procedimientos terapéuticos recibidos

Fuente: Encuesta aplicada a las personas con enfermedades catastróficas y terminales

Elaborado por: (Leonardo Pabón, 2019)

Los procedimientos terapéuticos que usted recibe por parte de los médicos con el fin de prolongar su vida, ¿le ocasionan algún daño físico y psicológico?

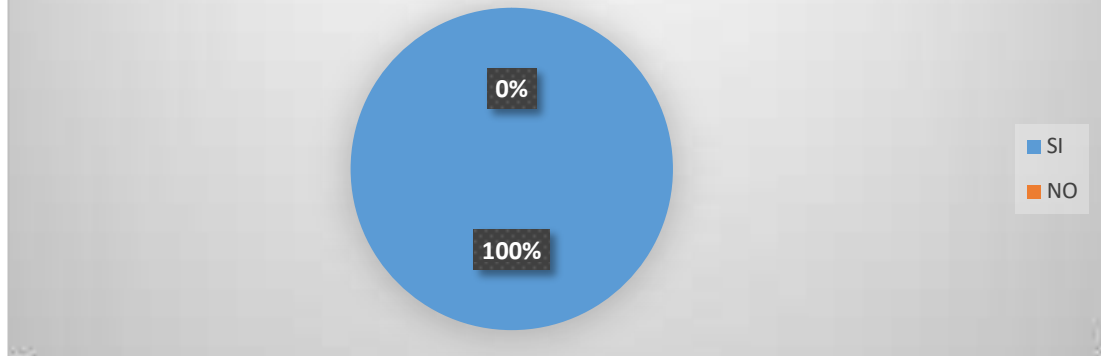


Gráfico 7: Daño de procedimientos terapéuticos recibidos

Fuente: Encuesta aplicada a las personas con enfermedades catastróficas y terminales

Elaborado por: (Leonardo Pabón, 2019)

Análisis

Según la encuesta aplicada el 100% de la población ha señalado que si

Interpretación

Los procedimientos terapéuticos con el fin de prolongar la vida de los pacientes con enfermedades catastróficas y terminales, se evidencia que causan daños físicos y psicológicos a quienes están sometidos a ellos, siendo así una muestra de dolor y sufrimiento en base a tratos crueles y denigrantes que por su parte reciben, vulnerando el derecho a la dignidad humana establecido como derecho en la Constitución de la República del Ecuador.

Pregunta 8. En su caso, indique las emociones o sentimientos que experimenta durante su enfermedad.

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE	TOTAL	
Enojo	400	100%	400	100%
Tristeza	400	100%	400	100%
Soledad	400	100%	400	100%
Culpa	400	100%	400	100%
Temor	400	100%	400	100%

Humillación	400	100%	400	100%
-------------	-----	------	-----	------

Tabla 10: Emociones o molestias de enfermedades

Fuente: Encuesta aplicada a las personas con enfermedades catastróficas y terminales

Elaborado por: (Leonardo Pabón, 2019)



Gráfico 8: Emociones o molestias de enfermedades

Fuente: Encuesta aplicada a las personas con enfermedades catastróficas y terminales

Elaborado por: (Leonardo Pabón, 2019)

Análisis

El 100% de la población ha señalado todas las opciones emitidas.

Interpretación

La población en su totalidad muestra un factor común entre la experimentación de emociones o sentimientos debido a la enfermedad que posee, entre ellos los sentimientos generados que son enojo, tristeza, soledad, culpa, temor, y humillación, conllevan a que estas personas presenten una vulnerabilidad ante la sociedad, en donde se ven afectados sus roles familiares y sociales.

Pregunta 9. ¿Cree usted que su derecho a la dignidad humana y a una vida digna están siendo vulnerados debido a los procedimientos terapéuticos que recibe?

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	400	100%
NO	0	0%
TOTAL	400	100%

Tabla 11: Vulneración del derecho a la dignidad humana

Fuente: Encuesta aplicada a las personas con enfermedades catastróficas y terminales

Elaborado por: (Leonardo Pabón, 2019)

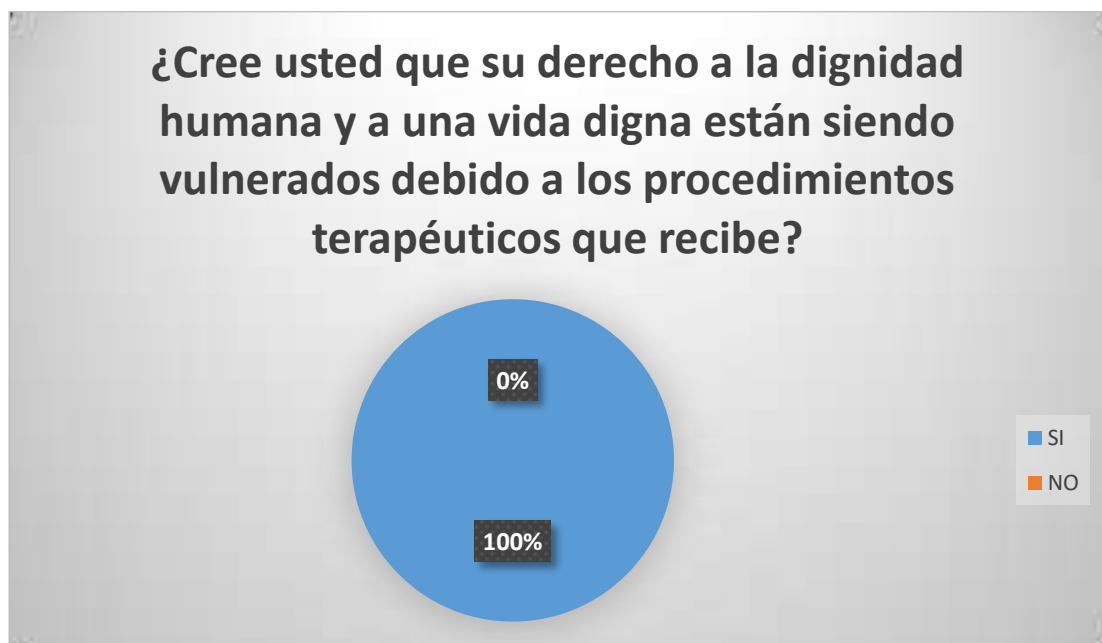


Gráfico 9: Vulneración del derecho a la dignidad humana

Fuente: Encuesta aplicada a las personas con enfermedades catastróficas y terminales

Elaborado por: (Leonardo Pabón, 2019)

Análisis

De la encuesta aplicada la población, el 100% señala que sí.

Interpretación

Los tratamientos o procedimientos terapéuticos hacia las personas con enfermedades terminales y catastróficas con el fin de alargar su vida o en ocasiones de combatir hacia la enfermedad ocasiona diversos daños a la persona, sometiéndolos a situaciones

denigrantes que atentan contra su derecho a la dignidad humana, debido que estos procedimientos les ocasionan dolores físicos y emocionales, por lo que no se está garantizando el derecho a la dignidad humana ni a una vida digna.

Pregunta 10. ¿Considera que se debe implementar el derecho a una muerte digna en la Constitución de la República del Ecuador con el fin proteger y garantizar la dignidad de las personas con enfermedades catastróficas o terminales?

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	400	100%
NO	0	0%
TOTAL	400	100%

Tabla 12: Implementación del derecho a la muerte digna en el ecuador

Fuente: Encuesta aplicada a las personas con enfermedades catastróficas y terminales

Elaborado por: (Leonardo Pabón, 2019)

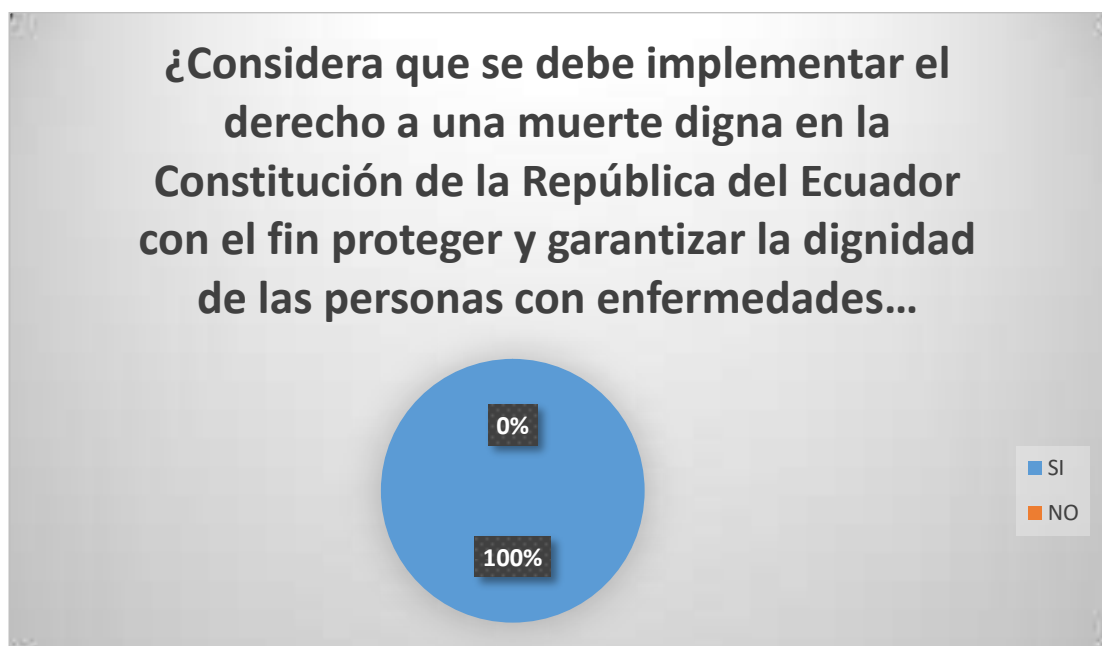


Gráfico 10: Implementación del derecho a la muerte digna en el ecuador

Fuente: Encuesta aplicada a las personas con enfermedades catastróficas y terminales

Elaborado por: (Leonardo Pabón, 2019)

Análisis

Según la población encuestada el 100% menciona que sí.

Interpretación

La población siendo los beneficiarios directos de este derecho con el fin de proteger y garantizar su dignidad en el transcurso de su enfermedad son quienes consideran que se debe implementar en la legislación ecuatoriana, cada persona con estas enfermedades que los convierte en un grupo vulnerable en la sociedad son conscientes del sufrimiento y dolor por lo que de una manera positiva se ven en la necesidad de optar por alguno de los métodos de una muerte digna para prevenir un detrimento en su calidad de vida.

3.2.Verificación de la Hipótesis

Planteamiento de hipótesis

- Hipótesis alternativa Ha

El derecho a la muerte digna se debe implementar en el ordenamiento jurídico ecuatoriano.

- Hipótesis nula Ho

El derecho a la muerte digna no se debe implementar en el ordenamiento jurídico ecuatoriano.

Después de proceder con el análisis y discusión de resultados obtenidos en las presentes encuestas realizadas a las personas con enfermedades terminales y catastróficas del Hospital Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social del cantón Ambato, provincia de Tungurahua, se verifico cada uno de los datos conseguidos, refutando la hipótesis nula y evidenciando mediante los resultados de las preguntas realizadas a los trabajadores, se concluye que la hipótesis es la siguiente: “El derecho a la muerte digna se debe implementar en el ordenamiento jurídico ecuatoriano”.

CAPÍTULO IV

4.1. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES

- Dentro del presente trabajo de investigación planteado se investigó el tema del derecho a la muerte digna y el ordenamiento jurídico ecuatoriano, mismo que se plantearon objetivos, entre ellos la descripción del derecho a la muerte digna, el cual cobra validez desde el reconocimiento e interpretación de los derechos de dignidad humana, integridad personal, autonomía, y vida digna, derechos que se encuentran reconocidos en la Constitución de la República del Ecuador, el derecho a la muerte digna no se refiere a morir, sino a una forma de morir, ya que el morir con dignidad conlleva el momento, lugar y modo de la muerte racional en pleno uso de la libertad personal y que la misma este acorde a la decisión y dignidad personal.
- Se indagó el ordenamiento jurídico ecuatoriano que además del reconocimiento de derechos humanos que tienen estrecha relación con el derecho a la muerte digna, el estado tendrá la obligación de adecuar, formal y las leyes y demás normas jurídicas a los derechos previstos en la Constitución y los tratados internacionales, y los que sean necesarios para garantizar la dignidad del ser humano, y siendo las personas con enfermedades terminales y catastróficas un grupo vulnerable reconocido ante la sociedad no se han adecuado normas con el fin de proteger y garantizar su dignidad humana.

- En el ordenamiento jurídico ecuatoriano existen vacíos legales en cuanto a la práctica de los diferentes métodos de muerte digna, ninguno de estos métodos ha sido estipulado como un delito dentro del ámbito penal; sin embargo, tampoco han sido permitidos legalmente dentro del ámbito jurídico en el interés de las personas con enfermedades terminales y catastróficas.
- Los beneficiarios directos de esta investigación han demostrado su total aceptación hacia una muerte digna como un derecho para proteger su dignidad humana, debido a que en base a previas investigaciones, relatos personales y casos a nivel mundial se constata los tratos crueles e inhumanos que reciben por parte de las diferentes terapias con el fin de alargar su vida, además de los problemas personales y familiares que han sobrellevado durante la evolución de su enfermedad.
- Finalmente se muestra una total aceptación por parte de los beneficiarios directos de esta investigación acerca de los procedimientos para una muerte digna, entre ellos la eutanasia es de mayor aceptación en la población, en segundo lugar, la ortotanasia mediante la medicina paliativa y finalmente la distanasia, se muestra es necesario, esencial, y factible la implementación que el derecho a la muerte digna en la legislación ecuatoriana.
- Nuestra legislación mediante la adopción de derechos humanos, se encuentra preparada para amparar el derecho a la muerte digna, decidir la propia muerte mediante la eutanasia, ortotanasia o distanasia, en base a una tendencia legal y jurídica que nos indican que ello es posible, que el debate de la decisión de una muerte no se siga retrasándose y sea adoptada una nueva visión de derechos humanos en el Ecuador la que urja y se legisle adecuadamente. “es preferible la muerte a una vida amarga y el descanso eterno a una enfermedad incurable” (Eclesiástico 30; 17)

RECOMENDACIONES

- Una vez realizada la presente investigación del derecho a la muerte digna en el ordenamiento jurídico ecuatoriano, se recomienda reconocer e implementar el derecho a la muerte digna en la Constitución de la República del Ecuador

ya que intrínsecamente se lo reconoce conjunto con el derecho a la vida digna como está reconocido en los países que son partícipes de esta práctica, con el fin de proteger y garantizar el derecho a la dignidad humana hacia las personas con enfermedades terminales y catastróficas.

- Se recomienda que una vez reconocido e implementado el derecho a la muerte digna se elabore un cuerpo normativo con el fin de regular, y controlar, para que las personas con enfermedades catastróficas puedan cumplir los requisitos para acceder a estos métodos, adecuando normas que favorezcan y protejan los derechos de este grupo vulnerable ante la sociedad
- Se recomienda crear, promover y difundir información mediante campañas a la sociedad ecuatoriana sobre la eutanasia, ortotanasia y distanasia, como formas de una muerte digna, con la finalidad de expandir el conocimiento y aceptación de esta práctica en la sociedad.
- Al existir un vacío legal frente a la muerte digna en el ordenamiento jurídico ecuatoriano, se recomienda que la eutanasia, ortotanasia y distanasia no se vinculen a la terminología de mala práctica médica como un delito en el Código Orgánico Integral Penal. (Artículo 146 COIP).
- Se recomienda que se elabore fichas técnicas médicas con el debido respaldo legal para que el paciente tenga de forma voluntaria, reiterada personal y sin injerencia de terceras personas sea informado y sea quien a su decisión elija el procedimiento de muerte digna.
- Finalmente se recomienda que se implemente el testamento de voluntad anticipada hacia la sociedad ecuatoriana en general, con el fin de que el individuo declare su consentimiento explícito de que se apliquen o no los procedimientos de muerte digna, para brindar un tratamiento digno hacia el paciente.

4.2. MATERIALES DE REFERENCIA

Bibliografía

1. Alvarez, A. (2005). *Práctica y Ética de la Eutanasia*. En F. M. Carmen. Mexico: Fondo de Cultura Economica.
2. Antoine Castillo Arocha, J. E. (2011). De la historia, eutanasia, antecedentes históricos y actuales. *Revista científica de ciencias medicas de Cuba*.
3. Bosques, G. (2018). EL DEBATE EN TORNO AL DERECHO. *Analisis internacional de derecho*, 18.
4. Burgos, M., & Simarro, M. (2011). Enfermería y el paciente en estado terminal. *Enfermería Global*, 25.
5. Cabanellas, G. (2003). *Repertorio Juridico*. Buenos Aires: Heliasta.
6. Calduch, R. (2011). *Relaciones internacionales*. Madrid: Ediciones ciencias sociales.
7. Castan, M. L. (2007). La dignidad humana y los derechos constitucionales. *Revista de Bioética y derecho*, 8.
8. Chile, C. I. (junio de 2000). *Scielo*. Obtenido de Scielo: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-569X2000000100003
9. Europa, A. P. (25 de junio de 1999). *Recomendación 1418*. Obtenido de Consejo de Europa: <http://www.telecardiologo.com/descargas/41601.pdf>
10. Falconí, J. G. (27 de mayo de 2010). *Derecho Ecuador*. Obtenido de Analisis Juridico del principio de dignidad humana en el Ecuador: <https://www.derechoecuador.com/analisis-juridico-sobre-el-principio-de-dignidad-humana>
11. Falconí, J. G. (05 de junio de 2019). Suicidio asistido y muerte digna. *La Hora*.
12. Fernández, P. (2002). Investigacion Cualitativa y Cuantitativa. *Investigacion*, 265.
13. Galo, N. L., Arnaldo, M. F., & Luis, H. E. (2008). *Tutoria de la Investigacion Cientifica*. Ambato-Ecuador: Empresdane Graficas.
14. García, G. A. (2017). *Derecho a la vida digna*. Medellín: El Bosque.

15. García, P. O. (14 de Noviembre de 2014). Muerte asistida. *Muerte asistida*.
16. Guerra, Y. M. (2013). Ley, Jurisprudencia y eutanasia. *Bicética*, 5-6.
17. Guillermo Soberón, D. F. (2008). Muerte digna. En D. F. Guillermo Soberón, *Muerte Digna, una oportunidad real* (pág. 246). Mexico DF: Memorias CBN.
18. Küng, H. (2012). *Una muerte feliz*. Madrid, España: Trotta.
19. Laiseca, J. V. (13 de Diciembre de 1984). *Asociacion Federal Derecho a Morir Dignamente*. Recuperado el 15 de Diciembre de 2016, de http://www.eutanasia.ws/eutanasia_mundo.html
20. Lorda, P. S. (2014). *Etica y muerte digna*. Sevilla: Junta de Andalucía.
21. Maribel Bont, J. C. (2010). *Eutanasia, una vision historica hermeneutica*. Maracay, Venezuela: Comunidad y Salud.
22. Medina, G. (2006). Prolongar la vida o prolongar la agonía. En J. C. Rivero, *Revista de Derecho Comparado Eutanasia* (pág. 64). Buenos Aires: Rubinzal-Culzoni.
23. Mengal, F. B. (2016). Paciente Terminal. *Guía de actuación clínica*, 57.
24. Rubén, A. (2003). ¿Que es calidad de vida? En A. Rubén, *Calidad de vida* (págs. 161-164). Bogotá: Fundación Universitaria Konrad Lorenz.
25. Ruiz, S. (2001). *Eutanasia y vida dependiente*. Madrid: Retos juridicos de la bioética.
26. Taboada, P. (2010). *Medicina Paliativa y cuidados continuos*. Chile: Ediciones Universidad de Chile.
27. Thévoz, M., & Jaccard, R. (1993). Manifiesto por una muerte digna. *Káiros*.
28. Twycross, R. (06 de Junio de 2012). *Scielo*. Obtenido de Medicina Paliativa: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-569X2000000100003
29. Valadés, D. (05 de agosto de 2014). *Eutanasia, regimen juridico de la autonomia vital*. Obtenido de Biblioteca virtual juridica de investigaciones UNAM: <https://archivos.juridicas.unam.mx/www/bjv/libros/6/2841/5.pdf>
30. Valls, R. (2015). Concepto de dignidad humana. *Revista de bioética y derecho*, 278-2885.

Cuerpos Normativos

1. Constitución de la República del Ecuador 2008 (actualizada)
2. Convención Americana de derechos humanos.
3. Código de Ética Médica Ecuatoriano.
4. Pacto de San José.
5. Declaración Universal de Derechos Humanos.
6. Pacto internacional de derechos civiles y políticos.
7. Declaración Americana de los derechos y deberes del hombre.
8. Protocolo de San Salvador.