



UNIVERSIDAD DE LAS AMÉRICAS  
Laureate International Universities

FACULTAD DE DERECHO

“LA EUTANASIA EN EL ECUADOR: CREACIÓN DE UNA LEGISLACIÓN QUE REGULE  
Y GARANTICE EL DERECHO DE LA PERSONA DE DECIDIR INFORMADAMENTE  
TENER UNA MUERTE DIGNA”

Trabajo de Titulación presentado en conformidad con los requisitos establecidos  
para optar por el título de Abogada de los Tribunales y Juzgados de la República.

Profesor Guía:

Dr. Marco Antonio Proaño Maya

Autores:

María José Vélez Romero

Año:

2013

## DECLARACIÓN DEL PROFESOR GUÍA

“Declaro haber dirigido este trabajo a través de reuniones periódicas con el estudiante, orientando sus conocimientos y competencias para un eficiente desarrollo del tema escogido y dando cumplimiento a todas las disposiciones vigentes que regulan los Trabajos de Titulación”

.....

Marco Antonio Proaño Maya

Abogado

C.I. 1701330373

## DECLARACIÓN DE AUTORÍA DEL ESTUDIANTE

“Declaro que este trabajo es original, de mi autoría, que se han citado las fuentes correspondientes y que en su ejecución se respetaron las disposiciones legales que protegen los derechos de autor vigentes.”

.....

María José Vélez Romero

C.I. 1311580433

## **AGRADECIMIENTO**

A la Universidad de las Américas, excelente institución académica la cual me abrió las puertas para mi realización profesional. De manera especial al Dr. Marco Proaño Maya, Director de Tesis, y a la Dra. María Paula Romo brillantes profesionales, por los valiosos aportes a la realización de este trabajo.

Y a todas las personas que de una u otra forma han colaborado para la elaboración de este trabajo.

## **DEDICATORIA**

A mis padres y hermanos, quienes me han apoyado incondicionalmente en todas mis decisiones y han sido pilar fundamental para culminar mi carrera universitaria, a mis abuelos quienes son mi ejemplo a seguir y me impulsan a seguir adelante.

## RESUMEN

La eutanasia es un hecho que ha preocupado a la civilización a lo largo del tiempo, es uno de los fenómenos más polémicos de la actualidad por lo que en este trabajo investigativo, espero plantear un análisis jurídico ante la creación de una legislación que regule y garantice el derecho de la persona de decidir informadamente, tener una muerte digna; la motivación que abarca este trabajo es hacer un análisis en base a todos los aspectos sociales, morales, éticos y por supuesto religiosos, para así llegar al aspecto jurídico y de cierta forma establecer un derecho como es que toda persona pueda tener una muerte digna.

Es necesario que todo paciente conozca la realidad en cuanto a su estado de salud y que pueda de esa manera decidir informadamente por este derecho de la muerte digna, estos son unos de los temas que se plantearan dentro de este trabajo.

El hecho es que por ahora la eutanasia queda afuera de muchos códigos en nuestro país, pero llama la atención como se ha implementado en diferentes países del mundo ya que se han desarrollado nuevos ordenamientos jurídicos en base a este polémico derecho de la muerte digna, si bien es cierto que en el Ecuador no existe tal figura de la Eutanasia, considero que toda persona tiene derecho a una vida digna y es como lo establece nuestra Constitución de la República de Ecuador y por ello planteo un gran debate de que si toda persona tiene el derecho a una vida digna por qué no tener el derecho de tener una muerte digna, con la despenalización de la eutanasia.

## ABSTRACT

Euthanasia is an issue that has troubled civilization over time and has also caused a lot of controversy. This research will provide a legal analysis before creating a legislation that will aim to regulate and guarantee the right of the individual to have a dignified death. I will also analyze this topic from various angles, including the social, moral, ethical and religious one, in order to establish a legislation that will entitle an individual to have a dignified death.

Another key aspect that will be covered is the need for a patient to be fully informed about his or her health situation, and the ability to make a decision based on facts.

The fact that euthanasia hasn't been addressed in the past in our country, but fully covered in other countries' legislations, raised my interest in analyzing it. As is stated in the Constitution of the Republic of Ecuador, I believe that everyone has the right to a decent life. Then why not have the right to a dignified death, a decriminalization of euthanasia?

## INDICE

INTRODUCCIÓN .....	1
CAPITULO I .....	3
HISTORIA DE LA EUTANASIA EN EL MUNDO .....	3
1.1 Historia de la eutanasia .....	3
Diferentes formas de eutanasia: pasiva y activa .....	7
1.2 Diferencias entre eutanasia y distanasia .....	12
1.3 Derecho del paciente a estar debidamente .....	
informado de su enfermedad .....	16
CAPITULO II .....	19
DERECHO FUNDAMENTAL A TENER UNA MUERTE DIGNA.....	19
2.1 Derecho de muerte digna .....	19
2.2 Que se entiende por muerte digna.....	22
2.3 La eutanasia considerada como derecho a la muerte digna .	25
2.4 La eutanasia en relación con la bioética y la ética clínica ....	29
CAPITULO III .....	33
ARGUMENTOS EN CONTRA Y A FAVOR DE LA EUTANASIA.....	33
3.1 Argumentos sobre la eutanasia .....	33
3.2 Aspectos éticos y religiosos de la eutanasia .....	40
3.3 Analisis de la eutanasia: legislación argentina .....	47
3.4 Despenalización de la eutanasia .....	52
CAPITULO IV .....	57
PROPUESTA DE IMPLEMENTACIÓN DE LA	



<b>EUTANASIA EN EL ORDENAMIENTO JURIDICO</b>	
<b>DEL PAIS .....</b>	<b>57</b>
4.1 Propuesta de implementación de la eutanasia: análisis constitucional .....	57
4.2 Relación médico-paciente: derecho a estar debidamente informado de su enfermedad y estado de salud ....	69
4.3 enfermedades de tipo irreversibles e incurables .....	73
4.4 Aspectos y cuadro clínico para la aplicación de la eutanasia en centros de salud .....	75
4.5 Ficha de evaluación ética clínica para la aplicación de la eutanasia en los centros de salud .....	79
4.6 Que centros de salud estarían autorizados para la aplicación de la eutanasia en el Ecuador .....	85
<b>CAPITULO V .....</b>	<b>88</b>
5.1 PROPUESTA DE LEY DE LA MUERTE DIGNA EN EL ECUADOR .....	88
<b>CAPITULO VI .....</b>	<b>90</b>
<b>CAPITULO VII .....</b>	<b>93</b>
6.1 CONCLUSIONES .....	93
6.2 RECOMENDACIONES .....	96
<b>REFERENCIAS .....</b>	<b>98</b>

## INTRODUCCION

La vida es el más grande bien jurídico que se protege en las legislaciones del mundo. En Ecuador no sólo se protege a la vida sino que también se le da dignidad, es decir, que cada ciudadano en nuestro país tiene el derecho a tener una vida digna.

Existe legislación internacional que protege a los Derechos Humanos para que se pueda tener plenas garantías y que cada persona se encuentre amparada en el Derecho Positivo. Estos Derechos son más diversos en base a la necesidad y la tecnología.

A lo largo de los siglos se ha hablado de la eutanasia ya que es un fenómeno controversial por el que se está atravesando en diferentes países del mundo e incluso se está viviendo en América Latina como es en la República de Argentina; pero a este fenómeno se le da una relación interesante lo que ha empezado a hablar de un Derecho como es el de tener una muerte digna.

Hay que considerar que la muerte tiene muchas implicaciones, como muchos autores establecen que el ser humano desde su nacimiento, ya va muriendo, la muerte es un tema que tiene varios aspectos como el social, ético y religioso, y es por ello que es de suma importancia abordar el tema de la eutanasia de una manera abierta y real, ya que a diario se ve que hay pacientes que atraviesan por un estado deplorable en razón de una enfermedad mortal y por lo que pasan clínicamente en estado de sufrimiento y dolor no solo físico sino también psicológico y es ahí donde entra la dignidad del paciente a que él voluntariamente pueda decidir no afrontar tal sufrimiento amparándose en el Derecho de tener una muerte digna.

La sociedad moderna basa su ordenamiento jurídico en la protección de los Derechos Humanos y por ello en este sentido cada individuo tiene derecho a decidir informadamente, sobre los asuntos que pertenecen a una esfera tan privada como su cuerpo, y en virtud de esto lograr una muerte digna, ya que

sería cumplir con uno de los derechos más importantes del ser humano que es la dignidad y lograr así respetar el derecho de haber tenido una vida digna el cual está consagrado en nuestra legislación ecuatoriana.

La eutanasia conceptualmente es cuando una persona ayuda a otra facilitar su muerte y así evitar sufrimientos físicos y emocionales, pero esto no se haría sin la voluntad del paciente debidamente informado acerca de su estado de salud, en base a un cuadro clínico y obviamente ante una enfermedad que sea mortal y en donde el paciente tenga, la imposibilidad de vivir en un estado digno.

Jurídicamente aportaríamos a la creación de una legislación que regule y garantice el derecho de los pacientes, debidamente informados a tener una muerte digna, y pienso que es una aportación, ya que uno de los objetivos que tiene un estado es asegurar la dignidad de las personas incluso enfocado desde la muerte.

Por lo que en nuestro Estado garantista de derechos es importante implementar o reformar constitucionalmente el derecho de la vida digna, con el fin de abarcar el derecho de dignidad desde la perspectiva de la muerte.

## CAPITULO I

### HISTORIA DE LA EUTANASIA EN EL MUNDO

#### 1.1 Historia de la eutanasia

Es muy importante establecer a partir de qué época ya se empezaba a hablar de la Eutanasia, ya que no es un tema nuevo en el mundo, al contrario a lo largo del tiempo, desde civilizaciones anteriores ya se hablaba sobre la eutanasia. También cabe decir que está ligada a un tema de medicina moderna, ya que el sólo hecho de que el paciente esté gravemente enfermo, ha hecho que en diversas sociedades se cuestione el tema, que se ha planteado a lo largo de la humanidad y ha hecho que existan ideologías diversas; para poder entender más sobre este tema tan polémico pero antiguo es importante conocer su historia.

La civilización griega, fue la primera en utilizar la palabra eutanasia, para ellos significaba tener una muerte buena, no solo era aprobada por la civilización sino también por el Estado, ya que los gobernantes contaban con un veneno para todo aquel que deseaba morir, donde también se les otorgaba una autorización oficial expresada como “aquel que no desee vivir debe exponer los motivos al Senado y una vez lo haya recibido, puede quitarse la vida.” (<http://friedenrechteundleben.websitum.com/eutanasia-no/> leído 09/10/2012).

Pues aceptaban el hecho de que cada persona era dueña de su destino, aunque era muy severa dicha autorización, la sostenía expresando: “si la existencia te resulta odiosa, muere; si el destino te es adverso, bebe cicuta (veneno). Si la pena te abruma, abandona la vida. Dejad que el infeliz relate su desgracia, dejad que el magistrado le proporcione el remedio para que el mismo pueda ponerle fin”. (<http://medicos->

[progresistas.org/internacionales/blog/2012/07/29/eutanasia-una-aproximacion-conceptual/](http://progresistas.org/internacionales/blog/2012/07/29/eutanasia-una-aproximacion-conceptual/) leído 09/10/2012).

Esto sucedía básicamente en Atenas. No cabe duda que Grecia era una sociedad que aceptaba la eutanasia como práctica ideada hacia un buen morir, con la finalidad de evitar la mala vida. No obstante, esta práctica tiene sus defensores y detractores desde la antigüedad, hasta nuestros días, puesto que desde aquellas épocas ya se sostenía que era un tema tan controversial ya que se estaba dejando muy abiertamente que cualquiera que desee morir lo podía hacer con una simple autorización del Senado.

Es por esa razón que Sócrates y Platón, referentes de la filosofía occidental, defendían la idea de que una enfermedad dolorosa y que llevara a un alto sufrimiento, sería una buena razón para dejar de vivir. Por otro lado Heródoto era un médico, y profesor de Hipócrates, que fomentaba las enfermedades e inventaba las formas de prolongar la muerte y agrega “por ser maestro y de constitución enfermiza; ha encontrado la manera, primero de torturarse a sí mismo, y después al resto del mundo”. Pese a ello, hay quienes se oponían a esta práctica condenándola, como los pitagóricos, aristotélicos y epicúreos. (<http://www.portalplanetasedna.com.ar/eutansia.htm> leído 09/10/2012).

Grecia no fue la única que permitía este tipo de práctica, ya que en Roma se sostenía que un enfermo terminal podía suicidarse cuando poseía motivos suficientes y valederos para hacerlo, esto hacia que sólo se penalizara al suicidio ilógico y sin relación al padecimiento de una enfermedad. Se podía entender así que la ideología romana era, que vivir notablemente significaba por lo tanto morir de la misma manera, a lo que hoy se le puede llamar tener una muerte digna.

Por otro lado a los aristócratas prisioneros se les concedía frecuentemente evitar ser ejecutados mediante la opción del suicidio. Imaginémoslos a través de las palabras de Séneca el estoico: “Hay una gran diferencia entre un

hombre que prolonga su vida o su muerte. Si el cuerpo ya no sirve para nada, ¿por qué no debería liberarse al alma atormentada? Quizá sería mejor hacerlo un poco antes, ya que cuando llegue ese momento es posible que no pueda actuar". Esta teoría, aunque sea un poco subjetiva comenzó a girar radicalmente cuando el suicidio era castigado con la negación de una cristiana sepultura a la persona que violentaba contra su propia vida.

Este hecho tomó su impulso cuando en el mundo occidental dominó la religión cristiana, ya que se sostenía que si una persona padecía alguna enfermedad y su sufrimiento fuese muy intenso, no se podía pensar en la mínima posibilidad de un alivio piadoso, esto influenció para que la legislación civil tenga un rechazo ante este tipo de práctica y como ejemplo pondremos que la víctima era partícipe de un entierro degradante y un posterior abandono en la vía pública, tras la expropiación de sus bienes. Y se debe resaltar que no se realizaban ningún tipo de excepciones, aunque la persona sufriera una enfermedad incurable. (<http://ensayosgratis.com/imprimir/EUTANASIA-SUICIDIO-ASISTIDO/36021.html/> leído 09/10/2012).

En base a estas posiciones ideológicas, las funciones de la Iglesia y del Estado son usurpadas por el suicida. Tal es así que el suicidio es contrario al quinto mandamiento cristiano, "no matarás", que fue bien definido hacia el siglo IV por San Agustín, como "detestable u abominable perversidad". ¿Por qué dice esto? Porque Dios es el que concede la vida y también los sufrimientos, entonces como cristianos la obligación es soportarlos. Y es la Iglesia quien con su poder regla las costumbres y las prácticas de la sociedad. Sin embargo, este dominio de la Iglesia se fue debilitando como producto de un renovado interés por el individualismo, hecho que se dio en el Renacimiento cambiando la concepción del suicidio, tema en cuestión hasta el momento. Esto favoreció a flexibilizar y complejizar todas aquellas decisiones morales referidas a la vida y la muerte. Desde aquí se comenzó a hablar de una eutanasia voluntaria, como lo hizo Tomás Moro en su obra titulada

Utopía, en 1516, donde el autor describía este hecho con autorización oficial inserto en una sociedad ideal. Por otra parte, Montaigne, también escribió sobre el tema plasmado en cinco ensayos y concluyendo en que la eutanasia es una elección personal y racional bajo algunas circunstancias. Ya que él consideraba que el suicidio era un acto justificado, mientras que en la escala de la naturaleza, el hombre tenga dignidad y habilidad para valorarse a sí mismo. (<http://www.portalplanetasedna.com.ar/eutansia.htm> leído 09/10/2012).

Otros antecedentes históricos en el mundo han hecho pensar sobre la eutanasia como un acto de dignidad al ser humano, como se comprobó en la primera guerra mundial donde la escasez económica en esos tiempos sustentaba la matanza de lisiados y enfermos mentales. La realidad de programas de eutanasia ha estado en contraposición con los ideales con el que se defiende su implementación. En el régimen nazi hacían propuestas a favor de la eutanasia y como argumento establecían la indignidad de ciertas personas que vivían en un estado deplorable y por tanto eran merecedores de compasión, bajo un criterio médico y así poder tener una opinión pública favorable. Ante esto fue necesario establecer de manera positiva, es decir expresamente, que es ilegal todo tipo de terapia y examen médico llevado a cabo sin aclaración y consentimiento o en contra de la voluntad de los pacientes afectados. . (<http://www.portalplanetasedna.com.ar/eutansia.htm> leído 09/10/2012).

Ante estos precedentes podemos emitir un juicio acerca de la dignidad, y es el valor que nos damos a nosotros mismo en circunstancias necesarias, en donde tenemos que pensar sobre la muerte y con ella a la dignidad de querer tener una muerte buena puesto que era un acto necesario y no solo necesario sino también en lenguaje cristiano un acto de piedad.

En la actualidad el debate es en base a estas dos concepciones ya que existe una autonomía individual, y con ello se quiere legalizar a la eutanasia puesto

que se afirma que es un derecho pero que se encuentra limitado. El paciente en un estado terminal tiene una posición frente a la sociedad y a los médicos. Para fundamentar este derecho es un requisito decisivo la existencia del deseo del enfermo ya que la eutanasia no puede tener lugar en contra la voluntad del paciente.

Por otro lado las posiciones contrarias a la eutanasia sostienen que por el bien común de la sociedad es indispensable proponer límites a una reivindicación individual, es decir que si fuera posible aprobar la Eutanasia como una Ley, se estaría dando una contradicción con las fuentes morales, que existen en una sociedad, puesto que la justicia se niega a convertirse en un calco de meros deseos individuales y no separan al derecho de una reflexión filosófica sobre la condición humana.

### **Diferentes formas de eutanasia: pasiva y activa**

“La palabra eutanasia significa, etimológicamente buena muerte. En su uso actual se entiende como acción u omisión destinada a provocar la muerte de un enfermo debidamente informado de su estado y pronosticado, a petición libre y voluntaria de éste, y con el fin de evitarle sufrimientos que le resulten insoportables.” (Pániker, 2005, p. 147)

Así entendida la eutanasia para el desarrollo de este trabajo cabe recalcar y analizar, las diferentes clases de eutanasia que existen, y que cada una de ellas debe tener como requisito fundamental la voluntad del paciente, ya que sin voluntad no debería hablarse de eutanasia. Hablar de voluntad es también hablar de dignidad ya que es un derecho que todos queremos hacer respetar. La definición de eutanasia que suele utilizarse es la finalización intencional, por parte de un médico, de la vida de un paciente, siempre y cuando sea a petición de éste; pero también se establece tres características indispensables para el procedimiento eutanásico, los cuales son:



- “La intención es todo acto innato de cualquier acción, en el caso de la eutanasia es la acción del médico de terminar de manera activa la vida del paciente que está en estado de sufrimiento”. (Ten Have, 1996, p.p. 40-41).
- “La petición por parte del paciente, sobre esta característica es donde recaen los debates moralistas acerca del por qué es el paciente quien puede tomar esta decisión, pero para que resulte debe ser voluntaria, explícita y repetida”. (Ten Have, 1996, p.p. 40-41).
- “El médico es parte fundamental en la Eutanasia ya que él es parte activa, y no habrá otro responsable o profesional sanitario quien establezca el cuadro clínico y las implicaciones de la enfermedad que padece el paciente, y es a quien le corresponde poder hablar de una posible Eutanasia”. (Ten Have, 1996, p.p. 40-41).

Aunque se califique a la eutanasia en contra de la ética, ya que se argumenta que se dispone deliberadamente de la vida, el autor estableció ciertos parámetros a cumplir para poder practicar procedimientos eutanásicos, lo que ayuda a entender que no es simplemente un acto arbitrario sino que es también un acto de piedad para no padecer sufrimientos, y lo más importante que se le da un escalafón de dignidad humana al paciente frente a una enfermedad o estado de desahucio.

La práctica de la eutanasia, en la actualidad convoca confusión en cuanto a cuantas clases de eutanasia existen, por eso es muy importante después de haber establecido las características, saber cuáles son las formas de eutanasia que existen para su entendimiento en el caso de que sea posible su implementación en la legislación ecuatoriana.

- Como primera forma está la Eutanasia Pasiva, “es la que provoca la muerte como efecto de la omisión o suspensión de acciones medicas que permitirían preservar la vida”. (Álvarez, 2005, p. 37).

Lo que significa una práctica médica adecuada, cabe resaltar esto, ya que es el factor indispensable para que se de esta forma de eutanasia, y se establece un principio importante de doble efecto, el cual consiste en dejar de tratar una complicación y se considera como una medida adecuada implementada por el médico, como por ejemplo el dejar de aplicar dosis de antibióticos para así acelerar el término de la vida. Existen dos tipos de eutanasia pasiva que son la de suspensión y la de abstención terapéutica, pero en ambos casos se deja de proporcionar medicamentos para no prolongar la vida.

- Por otro lado la Eutanasia Activa, “la cual es la finalización de la vida por medio de una acción encaminada a procurar la muerte, como la administración de una droga”. (Álvarez, 2005, p.37).

La eutanasia activa implica la acción del médico ya que es él quien va a proporcionar la dosis de la droga, para provocar una muerte indolora a voluntad del paciente que por lo general es en circunstancias de una enfermedad grave e incurable.

En general si bien la eutanasia pasiva puede asimilarse en algunos casos a la muerte que no se prolonga inútilmente, la distinción entre esta forma de eutanasia y la eutanasia activa debe revisarse, pues desde otra perspectiva no es tan evidente que exista entre ambas una diferencia en términos morales. Si las dos buscan que sobrevenga la muerte para evitar o poner fin a un sufrimiento intolerable, no debería implicar un juicio moral el hecho de que se distinga porque en una se requiere hacer y en otra dejar de hacer. (Álvarez, 2005, p.38).

En ambos casos debe estar expresada la voluntad del paciente, ya que de no existir la voluntad no sería llamada eutanasia, y se confundiría con un homicidio o suicidio. Por lo que dentro de la eutanasia pasiva y activa, se derivan dos clasificaciones de voluntades, las cuales son: **la forma voluntaria y la forma no voluntaria**. Es decir que en ambas clases de eutanasia, debe existir la

voluntad propia o la voluntad de un tercero en caso de que el paciente no pueda expresar su voluntad.

- Forma voluntaria, está quiere decir que la voluntad del paciente expresada libremente, está aceptando que quiere terminar con su vida por razones de una enfermedad incurable.

Reflexionando sobre esta forma de Eutanasia Voluntaria, es la aplicada a las muertes que son solicitadas. Se establece una relación médico-paciente, ya que por un lado está el paciente que solicita al médico que termine con su vida, y éste como respuesta provoca intencionalmente su muerte; es difícil de pensar que alguien fuera tan valiente para pedir este procedimiento, pero si hay motivos y circunstancias en donde el ser humano está dispuesto a tomar una tan valerosa decisión, mas allá de las principios éticos y religiosos, para ese ser humano están los principios médicos como por ejemplo una enfermedad crónica que este desgastando su cuerpo y mente y en medio de su agonía pero con lucidez pide tener una muerte buena desde la perspectiva de quien muere. Como otro argumento se considera que se debe respetar y reconocer las voluntades de los pacientes posibilitados a tomar esta decisión, e incluso en el Ecuador en la Constitución de la República, establece en su artículo 66, que toda persona tiene derecho a tomar decisiones libres, informadas y voluntarias; ya que son derechos de libertad para poder así darle una vida digna al ser humano.

- Forma no voluntaria, “es la terminación de la vida de un paciente sin que el afectado lo solicite expresamente, por encontrarse incapacitado para hacerlo”. (Alvarez, 2005, p. 33).

Este tipo de Eutanasia es generalmente cuando el paciente tiene una muerte cerebral o un estado de coma, e incluso en casos cuando el paciente no puede hablar, y se establece como una extensión de la Eutanasia voluntaria ya que de cierta forma hay que descifrar la voluntad del enfermo y se argumenta que el individuo desearía morir en caso de que pudiera expresar sus deseos. En este

caso entra a decidir una tercera persona que muchas veces suele ser un familiar, pero esta decisión sobre la terminación de la vida de otra persona es una decisión muy controversial y difícil, ya que esa persona está en un momento de incertidumbre acerca de la voluntad de esa persona, por eso debe ser factor importante que el daño clínico que tiene el paciente sea irreversible, pero esta incertidumbre puede reducirse con un documento jurídico con el cual el paciente declare su voluntad expresa, cuando el paciente aun tenía las capacidades de hacerlo, como por ejemplo en su testamento el cual es amparado en la leyes ecuatorianas.

Se puede establecer entonces que esta eutanasia es un acto de piedad, ante enfermedades que son de desgaste físico, emocional y síquico para los enfermos que padecen enfermedades como el Alzheimer, esta es un enfermedad que va evolucionando con el pasar del tiempo y hay quienes dicen que no quieren llegar a ver como simplemente olvidan todos sus recuerdos y están en un estado mental senil; pues las personas que simplemente están en un estado indigno por su enfermedad, con un diagnóstico clínico irreversible, aunque no hayan sido consultados sobre la práctica de la eutanasia, estos pacientes para muchos autores como Álvarez siguen pensando tener una buena muerte por el hecho de la filosofía de la piedad y la dignidad.

Para terminar con esta clasificación, como hemos hablado de las formas de eutanasia vale resaltar que muchas veces se crea una confusión con el suicidio asistido, puesto que la eutanasia es una relación médico-paciente, y es el médico quien tiene en su competencia el hecho de terminar con la vida de un paciente, y precisamente ellos son los que cuestionan que se le ponga dicha capacidad en sus manos en caso de que se legitime la eutanasia, por ello muchos autores promueven la muerte medicamente asistida, que no es más que el acto por el cual el médico prescriba unos barbitúricos para que el paciente se subministre la droga por cuenta propia, el problema de esta opción es que deja imposibilitados a los que son pacientes que no pueden administrarse la droga por cuenta propia y son los que más padecen una vida indigna a causa de la enfermedad que padecen, por más que sea su deseo tener una muerte digna.

En todo lo analizado acerca de la clasificación de la eutanasia, se trata de que el ser humano tenga una muerte buena, como dice la palabra eutanasia, etimológicamente hablando, ya que se relaciona con una muerte buena, por eso es muy factible aplicar en ciertos casos cuando sea clínicamente irreversible y el paciente tenga toda la voluntad de decidir informadamente.

## **1.2 Diferencias entre eutanasia y distanasia**

La eutanasia es una práctica que se está implementando cada vez más en el mundo, incluso en América Latina como es en la República de Argentina, pero así mismo como se reconoce situaciones eutanásicas es necesario reconocer también las situaciones distanásicas. Para tener un mayor entendimiento es necesario establecer las diferencias entre eutanasia y distanasia; no se podría marcar una diferencia sin establecer conceptualmente que es la distanasia y porque es parte de este estudio.

La distanasia es un lenguaje sencillo sería lo contrario a lo que es la eutanasia, por eso es muy importante saber y entender ambas, de igual forma es muy importante diferenciarlas entre sí, ya que así se tendrá un mejor y amplio horizonte de los pro y los contra de la eutanasia y de su posible implementación en Ecuador.

### **Situaciones eutanásicas.-**

“Podrían definirse como eutanásicas aquellas situaciones en que el valor de la vida humana parece encontrarse en una condición tal de oscurecimiento u ocaso que una terapia de anticipación de la muerte aparece como alternativa mejor”. (Vidal, 1995, p. 350).

Al concepto médico de eutanasia, la reflexión ética añade una nueva línea de comprensión al referir la terapia eutanásica al universo de los valores morales. Por consiguiente, las situaciones eutanásicas para la ética son aquellas terapias eutanásicas que se aprueban o reprueban moralmente por referencia

a una escala de valores. Concretamente, la aprobación o el rechazo morales dependen del modo de resolver el conflicto entre el valor de la vida humana y el valor del morir como alternativa mejor, aquí y ahora, frente al vivir. Tales situaciones podrían ser sistematizadas de la siguiente manera:

- a) La eutanasia puede ser una elección personal o legal. La primera se realiza a petición del interesado o de sus familiares o de una persona comisionada al efecto. La eutanasia de elección legal, en cambio es la impuesta o la tolerada (despenalizada) por las leyes; es decir que un juez en este caso será el que determine si es posible que se dé una situación eutanásica.
- b) Tanto la eutanasia llamada personal como la legal pueden realizarse de dos maneras:
  - Por ciertos motivos, como para evitar los dolores y molestias del paciente, cuando tenga una anomalía médica irreversible.
  - O por simple elección libre del paciente que considera más humano hacer de su propio fallecimiento un acto de personal disposición.

“Sobre todas estas situaciones intentaremos esbozar un juicio ético, advertidos de la ambigüedad que ha hecho enojosa la discusión sobre estos temas. Con frecuencia se echa de menos una mínima clarificación de los conceptos que harían más fácilmente discernibles los términos del problema”. (Román, 2005, p. 151).

### **Situaciones distanásicas.-**

“La palabra distanasia ha sido acuñada recientemente para referirse a ciertas situaciones médicas creadas por el ejemplo de una nueva técnica terapéutica: la reanimación. La distanasia consiste, esencialmente, en alejar lo más posible, y por todos los medios, el momento de la muerte del enfermo”. (Ortiz, 1970, p. 380).

Es la práctica que tiende a alejar lo más posible la muerte, prolongando la vida de un enfermo, de un anciano o de un moribundo, ya inútiles,

desahuciados, sin esperanza humana de recuperación y para ello utilizando no sólo los medios ordinarios, sino los extraordinarios muy costosos en sí mismos o en relación con la situación económica del enfermo y su familia. (Higuera, 1973, p. 252).

“O dicho aún de otra manera, entendemos por distanasia terapéutica el conjunto de cuidados médicos que se administran a un enfermo desahuciado y en fase terminal, con el fin de retrasar lo más posible una muerte inminente o inevitable”. (Alcalá, 1973, p. 353).

Para referirse a la realidad contraria se ha acuñado también la palabra adistanasia, que consiste en dejar morir en paz al enfermo, sin proporcionarle los medios extraordinarios encaminados a retrasar su muerte inminente.

También aquí podrían señalarse y clasificarse algunas situaciones distanásicas y sus correspondientes antidistanásicas:

- a) “Por razón del carácter ordinario o extraordinario de los medios que han de ser empleados para mantener en vida al paciente que se encuentra en un estado terminal”.
- b) “Por razón del sujeto paciente: según se trate de una persona joven, de un anciano, de una madre de familia, etc.”.
- c) “Por razón de las posibles esperanzas de recuperación, mediante los procesos terapéuticos de reanimación”. (Román, 2005, p.p. 351-352)

Si las dos primeras tipificaciones suponen en el fondo una cierta discriminación, por razones económicas, sociales o políticas, el tercer criterio parece más decisivo para el planteamiento ético. Evitaría por una parte, un planteamiento que la socialización de la medicina ha revelado como excesivamente individualista y, por otra, un juicio siempre sujeto a apreciaciones subjetivas sobre el valor de una u otra vida humana.

Según este último criterio, habrá todavía de tener en cuenta un amplio abanico de situaciones posibles. “Puede ser que el enfermo se encuentre en un estado

de vida puramente vegetativa. O bien puede ocurrir que se encuentre en pleno uso de sus funciones, aunque necesite tratamientos poco corrientes que solamente aportarán una duración limitada de la vida.” (Román, 2005, p.p. 351-352)

La diferencia de eutanasia con distanasia es abismal puesto que en la primera se ayuda a morir, o simplemente no se practican las medidas terapéuticas necesarias para prologar la vida. En cambio en la distanasia se trata por todos los medios posibles alejar la muerte del enfermo, ya que pueden existir razones morales o religiosas que imposibilitan a tomar una decisión tan importante como la de tener la elección de acogerse a la práctica eutanásica.

Pero en este caso y en base a lo planteado por los autores, la diferencia más grande entre distanasia y eutanasia es el poder plantearse la decisión ya que como menciono anteriormente existen aspectos éticos y religiosos, los pro y los contra de decidir por la vida de alguien o el dilema por el que se encuentra el paciente para poder decidir voluntariamente tener una muerte buena.

Cabe recalcar que en ambas situaciones distanásicas o eutanásicas el paciente se encuentra con una enfermedad irreversible, que se refiera a la imposibilidad de que la enfermedad pueda mejorar como por ejemplo un cáncer con metástasis, por lo que el paciente pasa por situaciones indignas y que hace pensar o plantearse un gran debate moralista y religioso sobre la piedad y la dignidad de las personas que se encuentra en ese estado.

Si bien es cierto el médico hace un juramento Hipocrático, en donde tiene que cuidar y perseverar la vida de sus pacientes y tratarlos con dignidad, y aquí yo planteo otra cuestión, no es indigno en el estado que se encuentra el paciente y que el por su propia voluntad establece que quiere tener una muerte digna; el médico por una razón social y ética en base a su juramento tienen que practicar la distanasia, pero en caso en que se legalice la eutanasia el médico tiene un importante rol, que es establecer clínicamente su enfermedad y que tan irreversible es, para poder así otorgarle el derecho al paciente de tener una



muerte digna, ya que existe el derecho de tener una vida digna; y por otro lado el paciente también podrá decidir acogerse a la distanásia en base a su voluntad y el médico en cuestión tendrá un deber de cuidar la salud de ese paciente y alejar la muerte aunque sea una enfermedad irreversible, ya que es voluntad y derecho del paciente.

### **1.3 Derecho del paciente a estar debidamente informado de su enfermedad**

Es un hecho relevante la información que se le preste al enfermo en base a las dolencias que padece y sobre la enfermedad de la que es portador, la información y el acceso a ésta es un derecho que tenemos todos los ciudadanos ecuatorianos, como lo regula la Constitución de la República del Ecuador, y no sólo a acceder a esta información sino también a poder tomar decisiones libres y voluntarias sobre su salud, de igual manera el Estado deberá proporcionarle las medidas adecuadas para que los procedimientos sean con métodos seguros.

Para poder asegurar este derecho de los ciudadanos ecuatorianos en este tema planteado de la eutanasia es indispensable que el paciente se encuentre debidamente informado de su enfermedad, este derecho se genera por medio de la relación médico-paciente, y asegurar la verdad sobre su enfermedad un móvil importante.

En la Deontología Jurídica se establece como principio el de siempre decir la verdad del proceso, pues ayuda a generar la confianza del usuario. En el aspecto médico también existe una Deontología Médica y el médico tiene la obligación de proporcionarle al paciente toda la información de su estado de salud y de las consecuencias de su enfermedad, tiene un deber moral y ético-profesional de proporcionarle todos los diagnósticos para que así el paciente pueda discernir la información y poder tomar una decisión sobre su vida o su salud.

Es muy importante que el médico cumpla con dos condiciones para que se cumpla el derecho del paciente a estar debidamente informado:

1. Informar al paciente de todo lo que quiera saber y sólo de lo que quiera saber sobre su verdad objetiva, material. La verdad objetiva en caso de los médicos es informar que tan avanzada está la enfermedad del paciente.
2. Ofertarle una garantía de soporte adecuada ante la fragilidad que supone la enfermedad y la fase terminal.

Estas condiciones que el médico debe cumplir son independientes de lo que desee el paciente, ya que es una verdad moral que cada médico debe aplicar en su profesión, y son las más importantes en la obligación social que tiene como médico. El hecho de que el paciente acuda ante el médico no quiere decir que pierde su dignidad ni su libertad de decidir informadamente qué camino tomar acerca de su salud.

El médico tiene por consiguiente que poner para el paciente toda la información requerida y darle las determinadas opciones que tiene ante esa enfermedad, debe cumplir con los parámetros de lealtad hacia el paciente y sus familiares, ya que ellos también tienen derecho a saber la verdad objetiva de la enfermedad, y suministrarla de tal manera que sea entendible para las partes.

También podemos decir que cuando hablamos de derechos de los pacientes, hay que distinguir entre los derechos sociales y los derechos individuales. Los derechos sociales se disfrutan colectivamente, están relacionados con la gama de servicios disponibles, con la igualdad de acceso a la asistencia sanitaria y con la no discriminación por razones económicas, geográficas, culturales, sociales, etc... Depende del grado de desarrollo de la sociedad. Los derechos individuales, por el contrario, contienen cuestiones relacionadas con la integridad de la persona, con su dignidad, su intimidad o sus convicciones religiosas. Son el resultado de las sucesivas conquistas sociales de los ciudadanos.

([http://www.ffis.es/ups/documentacion\\_ley\\_3\\_2009/Derechos\\_Pacientes.pdf](http://www.ffis.es/ups/documentacion_ley_3_2009/Derechos_Pacientes.pdf) leído 10/10/2012).

Existen marcos jurídicos que amparan la protección de este derecho del paciente de estar debidamente informado de su enfermedad, como es la declaración Universal de Derechos Humanos en su artículo 25, que establece, el derecho a una comunicación plena y clara con el médico, para así tomar una decisión libre y voluntaria, para que se le respete su dignidad y evite el sufrimiento.

## CAPITULO II

### DERECHO FUNDAMENTAL A TENER UNA MUERTE DIGNA

#### 2.1 Derecho de muerte digna

El asunto de la muerte en la actualidad está dominado por la cuestión de la eutanasia, el debate en torno a ella se encuentra en los criterios médicos, morales, religiosos y jurídicos. En relación con el derecho la eutanasia, tiene una gran argumentación, el Derecho a tener una muerte digna; la dignidad es un derecho reconocido por legislaciones incluso en Ecuador, el hecho de que el Estado nos garantice tener una vida digna en determinados aspectos, nos hace plantearnos que el tener una vida digna también implica, vivir con plenitud y dignamente los últimos días de la vida, incluso existen marcos legales como la Declaración de Derechos Humanos que tienen como fundamento el derecho a la vida y con ella la dignidad; a partir de esto se puede decir que si existe una vida digna para el ser humano, porque no tener una muerte digna.

En reconocimiento de la eutanasia al menos en su forma pasiva, se estaría respetando la dignidad y la libertad de aquellos enfermos que se encuentran en una situación terminal irreversible, y el hecho de estar atado a medios artificiales, solo, estaría dando una vivencia indigna para ese ser humano que tiene Derecho a tener una vida digna. Este derecho de la muerte digna se puede entender como un derecho permisivo de la persona y sería otorgarle al ser humano la disposición de su vida, si bien es cierto aquí entraría un debate religioso, ya que es Dios el único que otorga y quita la vida de una persona, como estudiaremos más adelante.

Pero para otorgarle este Derecho a un paciente en estado terminal tiene que tener ciertos parámetros como: un criterio clínico del médico que lo atiende, que tipo de enfermedad padece y su principio de irreversibilidad, proporcionarle

toda la información necesaria al paciente, y la voluntad libre del paciente a acogerse a la eutanasia voluntaria.

Para estudiar más sobre el derecho de morir con dignidad, se debe estudiar más a fondo el proceso de morir ya que puede ser visto como un acontecimiento en donde existen diversos participantes como el paciente, sus familiares, donde todos ellos tienen una relación en la cual es normada jurídicamente señalando obligaciones y derechos específicos.

Como menciona Baiges, es innegable que en el proceso de morir hay una serie de decisiones que tomar, decisiones de tratar o de no tratar, de proseguir o de interrumpir un tratamiento, así como la Ley puede establecer cuales, entre esas decisiones, pueden tomarse y cuáles no, y que número de entre las decisiones que pueden tomarse corresponde tomar al que muere y cual a los otros participantes. (Baiges, 2002, p. 51).

Hablar de un derecho a morir con dignidad es hablar de un derecho reconocido legalmente a las personas para que así puedan tomar sus propias decisiones relativas a situaciones que atañen a su propia muerte. Este derecho se constituye, como un conjunto de facultades que garantizan a los individuos gobernar sin injerencias una parte de la muerte del paciente.

Baiges en su libro "Sobre Morir, establece que este derecho puede recibir, y ha recibido, muchas denominaciones. Entre ellas las de derecho a una muerte humana y digna, derecho a la propia muerte, derecho a una buena muerte, derecho a la eutanasia, o derecho a morir dignamente. Pero, porque tiene detrás de sí una cierta tradición y porque esa denominación ha encontrado un uso muy amplio, que va desde un ámbito católico al de los profesionales de la medicina pasando por el de los movimientos a favor de la eutanasia voluntaria, podemos quedarnos con el nombre de derecho a morir con dignidad. (Baiges, 2002, p.52).

La elección de cómo llamar a este derecho no debe hacernos pensar. Lo que se quiere con el fin de comprender más el derecho fundamental de una muerte digna es determinar con precisión el concepto de dignidad humana, y luego poder así aplicarlo al proceso de morir. Hablar de un derecho de morir con dignidad es lo mismo que un paciente tenga derecho a morir como persona, o el derecho a travesar el proceso de morir, puesto que se debe entender a estos procesos de vida humana como hechos de respeto del ser humano.

Ronald Dworkin considera como el rasgo más relevante de la cultura política occidental, esto es, la creencia en la dignidad humana individual, es decir que las personas tienen el derecho y la responsabilidad moral de enfrentarse por sí mismas a las cuestiones fundamentales acerca del significado y valor de sus propias vidas, respondiendo a sus propias conciencias y convicciones. (Dworkin, 1994, p. 217).

Establecer un derecho de morir con dignidad, es por consiguiente garantizar de manera legal que el paciente con una enfermedad terminal pueda tomar la decisión relevante sobre su propia muerte, y más allá de eso que esas decisiones sean respetadas por los que se relacionan a dicho proceso como es el de morir.

Para poder entender más a fondo, este derecho fundamental a tener una muerte digna, se debe de cierta forma justificar el derecho de una manera garantista constitucional, ya que puede ser que el derecho a no seguir un tratamiento puede no valer para justificar el derecho a morir con dignidad.

Los partidarios a este derecho hacen referencia como justificación a que se debe respetar un valor muy importante, que tal vez vendría ser el más importante dentro de una sociedad, este es el valor de la autonomía de la persona, por consiguiente en respetar el verdadero principio de autonomía individual y en así autorizarla legalmente para el libre ejercicio y toma de sus propias decisiones en caso de morir y no someterse a tratamientos médicos, o así mismo a no padecer bajo métodos artificiales.

En conclusión toda persona tiene derecho a la dignidad y con ella va de la mano el poder tener una muerte digna. El fundamentar este derecho requiere que se entienda en base a los derechos ya existentes en nuestra legislación, poder respetar y argumentar los principios legales de igual manera ya existentes en Ecuador, incluso existen derechos internacionales para pacientes en estado terminal que respetan a la dignidad del enfermo, de esa manera se ampara el derecho de tener una muerte digna con su justificación.

## **2.2 Que se entiende por muerte digna**

Recapitulando a lo anteriormente mencionado la palabra eutanasia que quiere decir una buena muerte, tiene relación con la dignidad, que es un derecho que cada individuo tiene desde los preceptos legales, hasta relacionarlo con los valores de cada persona; en síntesis lo que se busca con una buena muerte o con la eutanasia es tener una muerte buena y digna. Pero a lo largo de la historia ha sido un hecho casi imposible poder relacionar a la dignidad con la muerte, ya que entre el debate moral, ético y religioso. Pero al tratar de entender más lo que tiene relación con el derecho de una muerte digna, es necesario hacer un análisis para poder conocer que se entiende por muerte digna, y entender que siente cada paciente al encontrarse en un estado de degeneración física y emocional.

Entendiendo esto debemos saber que la muerte no es un acto, es un proceso; y para quienes están a favor de darles una muerte digna a los pacientes en estado terminal o a favor de la eutanasia voluntaria, podemos decir que entendemos al derecho de morir dignamente como el derecho a decidir racionalmente con el uso de la libertad personal. La pregunta es ¿qué es morir con dignidad?, aunque puede ser algo muy subjetivo argumentar o definir la dignidad ya que es algo intrínseco del ser humano, Estévez define a la dignidad como: “una cualidad inherente a la especie humana que se tiene por el mero hecho de pertenecer a

ella; es el respeto al que tiene derecho todo individuo que nace hasta que deja de existir". (Estévez y García, 2006, p. 249).

Planteado de esa manera, se entiende que la dignidad es factor importante para el desarrollo de la vida humana y es la base para toda filosofía de los derechos y deberes en el mundo. La dignidad también determina la actitud del ser humano para con la vida social y personal; entre más responsable sea con sus actos y respetuoso de los derechos ajenos con los demás, será más digna una persona.

Esta es una cualidad que el ser humano debe exaltarla en todos los actos de su vida y poder justificar su existencia, la muerte como ya establecimos es un acto con el que culmina la vida y es muy importante que sea orientado por este principio de dignidad. Se podría decir que se atenta con la dignidad humana cuando al individuo se le esclaviza, se le tortura o no se le permite realizar su libre voluntad y no se le da los medios suficientes para ejercer su desarrollo personal.

La dignidad es factor importante para entender a la muerte o en el caso de que el paciente desee voluntariamente terminar con su vida, ya que como dice Estévez en el caso de un enfermo terminal, se atenta contra su dignidad cuando se le separa de sus seres queridos, se le inmoviliza con manijas, se le fabrican orificios artificiales por donde se introducen catéteres con fármacos o alimentación parenteral con el objeto de mantener lo más posible los signos vitales, en una lucha encarnizada con el proceso biológico irreversible, este ensañamiento terapéutico es el que debe ser rechazado por los médicos honestos que no hacen del paciente un sangramiento campo de batalla para satisfacción de vanidad o afán de lucro. (Estévez y García, 2006, p. 250).

Por otro lado a quienes afirman que el valor de la vida se encuentra ligado con el valor jurídico de la vida , y que en el caso de Ecuador se encuentra constitucionalizado, el concepto de dignidad que debe ser protegido por el ser



humano y el Estado para que así pueda realizarse con plenitud y libremente al desarrollo personal.

Pero si bien es cierto con el derecho de la libertad también va el derecho de disponer de la vida, cuando se padece una enfermedad incurable, claro está con parámetros como estar debidamente informado de su enfermedad. Y en base a esto que no resulte válido que se pueda objetar a la eutanasia, ya que el decidir por el momento de la propia muerte es un alto grado de desarrollo personal.

Sin embargo Francisco Farfán afirma que a la inmensa importancia del bien jurídico que es objeto de estudio la vida, así como la gravedad que implica el acto de disposición del mismo, y teniendo en cuenta la ineludible obligación que tiene el Estado de protegerlo, se podría, o incluso lo que debería hacer éste, es regular la prestación del consentimiento, y definir unos límites estrictos para la eficacia del mismo, y poder desarrollar la muerte digna. (Farfán, 2008, p. 56).

En otro aspecto se puede definir a la dignidad humana como el verdadero respeto a la voluntad humana, es decir que cuando ya nada se puede hacer ante una enfermedad, con la muerte digna se puede devolver a la vida la calidad a la que todo mundo tiene derecho; entender a la muerte digna es tener un sentido de respeto y autonomía individual, y solo uno mismo puede determinar si tiene o ha dejado de tener dignidad.

Salvador Pániker, quien defiende a la eutanasia como un derecho a morir dignamente, establece que no solo es un derecho a la muerte digna sino también ha alcanzado ya un punto irreversible de esclarecimiento y madurez. En un contexto pluralista, un Estado laico ha de ser neutral frente a las distintas creencias religiosas, e incluso frente a las distintas éticas. La sociedad está madura para reconocer el derecho a la determinación del individuo, y establece el criterio de que es hora de que las leyes se pongan a punto, como también el de

conceder al ser humano la plena posesión de su destino. (Pániker, 2005, p. 152).

Con todo lo antes mencionado y como conclusión, de cómo definir a la muerte digna, es importante establecer y plantear bajo una balanza que es mejor si la calidad de vida o cantidad de vida, el ser humano vive más por su calidad, que por su cantidad, y no sólo eso sino también que el ser humano debe vivir plenamente sus derechos.

### **2.3 La eutanasia considerada como derecho a la muerte digna**

Si entorno a la conciencia de admitir la existencia de algo llamado derecho a morir con dignidad parece existir un amplio acuerdo, la discrepancia aparece en cuanto descendemos del nombre y de los objetivos generales de tal derecho al plano más concreto de su contenido. Pues el conjunto de facultades que pueden agruparse bajo el rótulo de derecho a morir con dignidad, resulta muy diferente según las legislaciones que contemplemos y según el lado de donde provengan las diversas propuestas que unos y otros han realizado. De ahí que, a la hora de describir ese conjunto, nos encontramos con una lista amplia y variable de facultades que abarca desde aquellas en torno a cuya inclusión hay prácticamente unanimidad, hasta aquellas que presentan como ciertamente discutidas. Si ordenamos una lista como esa y lo hacemos teniendo en cuenta las facultades más importantes que se han incluido en el contenido del derecho a morir con dignidad entendida como eutanasia; y de forma que figuren, en primer lugar, las que han encontrado hasta ahora un reconocimiento legal y doctrinal más amplio y, en último lugar, las que han encontrado una mayor oposición, nos encontramos con una lista como la que sigue. (Baiges, 2002, p.p. 54-57).

- a) **Derecho a morir con toda serenidad y con dignidad humana**, este derecho se basa que cuando el paciente haya iniciado con el proceso

de morir, no sea utilizado como un objeto en manos de técnicas artificiales, y se le atribuye la libertad de conciencia, incluso en caso que desee una asistencia espiritual se le deberá proporcionar. Ya que no se puede privar al paciente en estado moribundo de esta facultad, aduciendo a esta como una muerte digna. (Baiges, 2002, p.p. 54-55).

- b) **Derecho a rechazar el encarnizamiento terapéutico**, es decir que el paciente tendrá todo el derecho a rechazar medios extraordinarios, que sean peligrosos y que no hagan más que prolongar la agonía pero de manera precaria, aunque por la falta de dichos medios se acorte la vida del paciente, en este caso sería la voluntad única del paciente. Este derecho ha sido reconocido por la Congregación para la Doctrina de la Fe y por la Conferencia Episcopal Española. (Baiges, 2002, p. 55).
- c) **Derecho a rechazar cualquier tratamiento médico, aun en el caso de que ese rechazo conduzca a la muerte**, en este caso el paciente tiene toda la autonomía de interrumpir el tratamiento de su enfermedad en el caso de estar ya iniciado, y lo que se discute es que si la alimentación o la hidratación también son tratamientos, lo que se responde medicamente es que si. Este derecho es el que en principio establece la Ley Española en su artículo 10.9 de la Sanidad, ahora si bien lo que se discute de este derecho es su aceptación, ya que existe los diferentes tipos de creencias entorno a lo racional de tomar una decisión como esta, pero este derecho se funda en la integridad física y de las no invasiones ajenas al propio cuerpo. (Baiges, 2002, p.55)
- d) **Derecho a manifestar voluntades anticipadas como el proceso de morir con carácter vinculante para terceros**, este derecho establece las llamadas voluntades anticipadas, quiere decir que el paciente en estado terminal podrá dejar establecido a que tratamientos médicos se regirá y a cuales no, y en caso de no poder por si mismo expresar esta voluntad podrá dejar a un representante que pueda tomar estas decisiones a futuro. Este derecho se

fundamenta en el derecho de la autonomía de la persona y el cual ya es aceptado por algunas legislaciones en el mundo como en España. (Baiges, 2002, p. 56).

- e) **Derecho a obtener un tratamiento paliativo del dolor durante el proceso de morir**, este derecho puede basarse en la doctrina del doble efecto, es decir, que lo que se busca no es la muerte sino el de paliar el dolor por medio de ciertos fármacos, y con ello se busca evitar el sufrimiento del paciente. Aunque esta facultad estuvo restringida por el Estado en caso de España, en cuanto a la libre disposición de sicofármacos; el creciente de los cuidados paliativos vino en parte a solucionar esta restricción. (Baiges, 2002, p. 56).
- f) **Derecho a determinar el momento de la propia muerte**, “o a lo que se podría llamar derecho a la eutanasia activa y voluntaria si se quiere; se basa a que el personal médico ayude en base a sus conocimientos, ayudar a un paciente que voluntariamente a decidido terminar con su vida por motivos de la enfermedad que padece”. (Baiges, 2002, p.p. 56-57).

En base a los derechos antes mencionados, lo que se trata de establecer, es el de atribuir dignidad a la muerte de los pacientes que voluntariamente así lo disponen, tal vez en materia penal sea importante el establecer que quien actúa en último lugar si el médico o el paciente en la secuencia que conllevan a la muerte; pero en materia de este derecho subjetivo de que ya se ha hablado que es la dignidad, lo importante es que el paciente tenga la aceptación social y estatal de poder decidir en la autonomía de su vida, y del poder cumplir el objetivo en que se fundamenta el derecho de morir dignamente, el cual es no padecer procedimientos inhumanos.

En el Ecuador lo que se busca es implementar una Ley, que ayude al enfermo terminal a morir con dignidad, si bien es cierto que es un tema polémico que poco a poco se ha abarcado en otras legislaciones en el mundo, lo que se busca es que la ley, no solo permita este derecho sino que también establezca parámetros como en que tipos de enfermedades cabe la eutanasia; para poder

evitarle al enfermo una etapa de sufrimiento físico y síquico que afecta a su dignidad, y no sólo a ellos sino también a sus seres queridos.

Existen legislaciones que sancionan a la conducta de la eutanasia de manera penal, como en el caso de Holanda antes de tener su Ley de Eutanasia, se sancionaba a la persona que causaba la muerte de otra así sea a petición sincera; pero luego de muchos fallos en sentencia se logró, en base a desarrollar el derecho de una muerte digna, poder implementar la eutanasia en su forma activa, es decir a petición del enfermo terminal, que se reformó la legislación.

Por otro lado en Estados Unidos, también se sancionan situaciones eutanásicas, con una sanción diferente en cada Estado, pero esto para la eutanasia activa o ayuda asistida, porque para la eutanasia pasiva se le ha dado otro tratamiento jurídico, que es que cada persona tiene derecho a la intimidad y se tiene que respetar sobre este derecho al paciente, así como el derecho a la libre disposición de su cuerpo.

En España, no muy diferente a la legislación antes mencionada, también se sanciona los tipos de eutanasia asistida; pero en el caso de la eutanasia pasiva, de igual forma se respeta la voluntad del paciente a seguir o no un tratamiento. Dentro de todas estas comparaciones América Latina no queda atrás como es el caso de Argentina que hace poco aprobó la Ley de la Muerte Digna la cual se estudiara más adelante; pero en Colombia también se considera lícita la eutanasia pasiva en virtud de la Ley General de Sanidad de 1986, señala que todo enfermo tiene derecho a negarse a un tratamiento.

Por lo que en base a estas comparaciones, se podría decir que es factible la creación del derecho a la muerte digna en Ecuador, dejando así al paciente terminal la libertad de acogerse a la eutanasia voluntaria o pasiva, para poder respetar de igual manera el derecho a la vida digna y al de la libertad personal, con aspectos entorno a una buena información en base a su salud que también es un derecho; y lo más importante es que la ley también prevea en que casos de enfermedades puede haber la eutanasia, para poder desarrollar más el

derecho a la muerte digna. Por lo que en el caso de Ecuador vale realizar un análisis de forma constitucional, para revelar que tan introducido está el tema de la eutanasia en el País, y así hacer un análisis jurídico más a fondo, el cual más adelante en un capítulo se desarrollara.

#### **2.4 La eutanasia en relación con la bioética y la ética clínica**

La eutanasia, en la actualidad es un tema que ha establecido esquemas y debates en la sociedad, por lo que se ha transformado en un tema relevante a tratarse de manera más profunda, y así lograr su entendimiento en la vida. Para justificar de una manera más sólida a la eutanasia como una muerte digna en Ecuador, es necesario justificar de manera ética este tan polémico tema. Se habla de ética ya que se entiende a la ética como un estudio racional de la moral, la felicidad, la virtud, el deber y el buen vivir; y que ha existido por lo largo del tiempo, desde la antigüedad donde Aristóteles expresaba: “la moral en armonía con la filosofía, busca los medios necesarios para la consecución de un fin, que es la felicidad humana”. (Estévez y García, 2006, p. 39).

A raíz de esta gran ciencia que es la ética, nacen nuevos estudios importantes que tienen como valor supremo transcendental a la vida, como lo es la Bioética, que significa etimológicamente *bios = vida* y *ethos = ética*, que quiere decir de forma más clara ética de vida; y con lo que se trata de establecer un puente para abrir diferentes perspectivas de la humanidad, y buscar alternativas que logren una buena supervivencia de humanidad. También es la disciplina científica que estudia los aspectos éticos de la medicina, biología y relaciones del hombre con el resto de los seres vivos, es decir que une a dos tesis importantes en el desarrollo de la vida, las cuales son la científica y la humanista. (Estévez y García, 2006, p. 53).

En base a la tesis científica y en caso de la eutanasia, se entraría hablar de la profesión médica, que es una de las ciencias de la vida, donde se ha tenido

impactos tecnológicos, como es la eutanasia, por lo que de cierta forma se impuso a la bioética que ofrece métodos para la resolución de estos conflictos a través de un análisis multidisciplinario. Es decir que en el caso de la eutanasia, para poder encontrar una relación con la bioética y poder resolver los problemas éticos entorno a ella, se debe entender las características de la bioética que son:

1. **Secular o Civil.-** A lo largo del tiempo a la ética se la ha relacionado con un aspecto religioso, pero con el desarrollo de las sociedades y el fenómeno de la laicalización, se puede ver que existen diferentes convicciones, diferentes credos o religiones, ya que se fundamenta en la libertad de conciencia, sin embargo se puede tratar de establecer acuerdos que sean mínimos aceptables y exigibles a todos, y el Estado debe garantizar por medio de la leyes. (Estévez y García, 2006, p. 54).
2. **Pluralista.-** “Se enfocan a un bien superior a favor de toda las personas, aceptando los diferentes enfoques y perspectivas morales de las personas”. (Estévez y García, 2006, p. 54).
3. **Autonomía.-** “Se entiende como la voz de conciencia de cada individuo, que se da por medio de la razón propia, es decir que, no debe ser impuesta por ningún motivo la ética”. (Estévez y García, 2006, p. 54).
4. **Racional.-** “La razón debe tener dos momentos que son el principal con el posterior, que es el consecuencialista, pero ambos deben armonizarse en las decisiones éticas”. (Estévez y García, 2006, p.p. 54-55).
5. **Interdisciplinaria.-** “Quiere decir que se requiere de la asistencia de otros profesionales como por ejemplo abogados, que puedan aportar a los llamados “comités de la ética”, para que cada uno de su punto de vista a las soluciones en torno a la ética”. (Estévez y García, 2006, p. 55).
6. **Enfoque prospectivo.-** “De aquí surge la pregunta: ¿se debe hacer éticamente lo que se puede hacer técnicamente con los medios de que se dispone en la actualidad? La respuesta es que la ciencia no

es neutra desde el punto de vista moral y que debe enmarcar sus investigaciones dentro de una escala de valores”. (Estévez y García, 2006, p. 55).

La bioética que abarca en todos sus aspectos la ética de la vida, en relación con la eutanasia, comprende las características antes mencionadas; establece que ante una sociedad que avanza en tecnología médica, corresponde darle un sentido ético a la eutanasia y encontrarle un sentido concreto o un móvil que justifique la temática de la muerte digna, que de cierta manera cambiará los valores de las personas pero que van encaminados a un bien cultural de la sociedad y a una humanización social, ante un sector vulnerable el cual son los pacientes que padecen una enfermedad irreversible, y que según los valores y la ética de ellos lo que más aspiran es poder tener una muerte digna de sus vidas.

Poder unir a la ciencia con la vida y asumir éticamente los criterios, razones y circunstancias que conlleva a determinar por qué la eutanasia entra a ser parte de la bioética, o por qué se la considera como ética de la vida, es la razón por la cual, la muerte es parte de la vida de todos los seres humanos, y aunque tal vez no pueda establecerse una conciliación por la pluralidad de pensamientos, los que están a favor de la eutanasia le encuentran un sentido ético, en base a la pluralidad, autonomía, racionalidad, enfoque prospectivo, que sea entendido por los Estados, y poder llegar a establecer éticamente, que toda persona tiene derecho a su propia vida, que así como tiene derecho a vivir con dignidad, tienen derecho a tener una muerte digna, que en ciertas situaciones el enfermo puede considerar tener una vida indigna por las condiciones que atraviesa.

Es por ello que la bioética médica, es parte importante dentro del estudio de la eutanasia, ya que así como la vida, la salud, la relación médico-paciente y la muerte, son temas cotidianos del ser humano, y en el caso del médico a quien le corresponde establecer una conexión con el paciente en estado terminal, debe tener un criterio ético avanzado y acoplado a las necesidades y voluntades del paciente, en la toma de decisiones médicas. Y de esta forma



adaptar a la eutanasia en una rama tan importante como la bioética, la cual habla de manera más general; ya que existe la rama de la **ética clínica**, la cual también estudia a las decisiones médicas, apegado al estudio de los problemas éticos involucrados en esa toma de decisiones. La ética es equivalente al dominio de las acciones libres, por esta razón en la decisión sobre acogerse a la eutanasia, como es un acto voluntario del paciente y de la libertad que tiene otorgada por sus derechos ya existentes se estaría reflejando ante esa situación un acto de ética clínica.

Y para poder resolver tal situación clínica, se debe profundizar el tema desde una perspectiva ética, y analizar cada uno de los puntos de vistas que existen en el procedimiento eutanásico. Desde el punto de vista de la tradición médica, la eutanasia ha sido condenada, ya que el médico hace un juramento hipocrático, y tiene deberes éticos-morales de velar por la vida de sus pacientes, incluso cuando estén en un estado de desahucio.

Además que La eutanasia también se considera altamente reprobable, aunque puedan existir atenuantes en torno a ella. Es una decisión médica que tiene un alto grado de desacuerdo moral, pero que mirado desde una óptica objetiva y racional, a la necesidad de implementar un derecho de muerte digna, que si bien esta decisión implica principalmente al médico y a sus familiares, podría llegarse también a buscar la razón ética concreta en base a argumentos filosóficos y teóricos para resolverlos, fundamentándose en que la dignidad de una persona incluso en el momento de su muerte.

Los casos que se conocen sobre eutanasia son desgarradores, que merecen una argumentación humana, objetiva-racional, ya que la imposibilidad de que sea regulada por la ley son los factores éticos; pero hay que crear un puente para la armonización de los conocimientos biológicos y los valores humanos, que cambian según la necesidad de los seres humanos.

## CAPITULO III

### ARGUMENTOS EN CONTRA Y A FAVOR DE LA EUTANASIA

#### 3.1 Argumentos sobre la eutanasia

Dentro del estudio de la eutanasia, y para su posible aplicación en el ordenamiento jurídico ecuatoriano, es importante saber cuales son sus argumentos, a favor y en contra de ella, y más aun porque existe una responsabilidad social, por la que el Estado debe velar, en el caso de su legalización. Es muy difícil ponerse de acuerdo ante un tema como este ya que, existirán diversas mentalidades, por el mismo hecho de que la eutanasia es un debate polémico, del que se ha hablado a lo largo de la historia, donde entran los pensamientos religiosos, filosóficos, éticos, jurídicos y médicos, acerca de aplicarla o no, a un enfermo terminal, que tiene derechos.

Es muy difícil, que una sociedad con estas diversas convicciones mentales, pueda ponerse de acuerdo ante una situación como esta, y por la que se sabe de ante mano que nunca va a existir un acuerdo total de la sociedad. Pero vale la pena recalcar y analizar cada uno de los argumentos a favor y en contra que existen entorno a la eutanasia, para poder de esa manera confrontar de una manera más amplia y abierta este tema tan polémico; y que así se pueda abrir la mente a acontecimientos como este, que ya son parte de la vida en el mundo, y de pronto ante estos argumentos que son totalmente válidos, encontrarle el fundamento jurídico por el cual se defiende a la eutanasia como un derecho a la muerte digna.

Sobre las argumentaciones a favor y en contra de la eutanasia, es importante esclarecer que la muerte es un proceso y un acto, que se va comprobando, día a día, en la vida. Todo ser humano, debe estar consciente y asimilar de una manera racional y madura que es un proceso por el que vamos a atravesar todos, por lo que no se puede dejar fuera de un marco jurídico, ya que todo

radica en la voluntad que tiene el ser humano desde que aprende a vivir, de una manera responsable. Es decir que el ser humano también tiene que prepararse sobre su muerte, ya que es la última etapa de su existencia, y es un espacio privilegiado, en donde se manifiestan los temores y valores de las personas.

**En contra:**

Los argumentos contrarios a que se asegure legalmente el derecho a determinar por uno mismo el fin de la propia vida son numerosos. Suelen poner en cuestión las consideraciones sobre la autonomía y sobre los intereses a las que hemos hecho referencia.

El conjunto de argumentos contrarios al derecho a morir puede ser dividido en tres grandes grupos.

- 1. Argumentos de principios:** Estos argumentos contrarios se les denomina a los postulados que pueden ser morales, jurídicos o religiosos, y que tiene como fundamentación principal la prohibición de matar, como el derecho a la vida se considera como un derecho-deber; y para la medicina, su esencia es curar al enfermo. Lo más relevante para estos principios es que, el derecho que es la base para las relaciones sociales, tiene como fundamento legal “no matarás”, por lo que permitiendo el derecho a morir, se estaría dando apertura para que alguien mate a otra persona legalmente, o que la misma persona pueda matarse, por lo que se constituye que se estaría rompiendo con un principio importante del Derecho que consiste en la prohibición de matar. (Baiges, 2002, p. 70).

En consideración a este destacado principio, el siguiente que se argumenta es el de la indisponibilidad de la vida, que quiere decir que las personas no pueden disponer de su propia vida y provocar la muerte, ya que la vida es un don que es regalado por Dios, y él es el único que tiene divina potestad. Por lo tanto sobre esta argumentación, entra un ámbito extremadamente religioso y moral,

ya que juzgar si la vida vale o no la pena, es un debate extremadamente filosófico, e incluso sobre el principio de indisponibilidad de la vida en materia jurídica, es indiscutible que se encuentra imposibilitado poder obtener el derecho a morir, por lo que la vida es un derecho intrínseco del ser humano plasmado en las constituciones y amparado por un deber de vivir, del que tampoco se puede renunciar; según estas acepciones es imposible obtener este derecho a morir, por lo que a la vida se la tiene como derecho fundamental, por el cual cada persona tiene un deber jurídico de seguir viviendo.

- 2. Argumentos sobre la inutilidad:** En estos argumentos, se establece que es inútil crear un derecho que establezca a cada ser humano poder morir, ya que existe un serie de razonamientos, siendo el principal que carece de sentido, que es imposible, innecesario, que pueda existir este derecho a morir; por lo que se encuentra fundamentado, en base a que el deseo de morir de cada persona no se produce verdaderamente, la situación es que este deseo que tal vez pueda expresar un paciente, es fruto de un vicio y carece de sentido racional, por la depresión o por el engaño, por lo que debería antes de proceder a una practica eutanásica, atender el nivel emocional de cada paciente. “Las suplicas de los enfermos muy graves que alguna vez invocan la muerte no deben ser entendidas como expresión de una verdadera voluntad de eutanasia; estas, en efecto son casi siempre peticiones angustiadas de asistencia y afecto”, de acuerdo con lo que establece la Declaración sobre la Eutanasia de la Sagrada Congregación de la Doctrina de la Fe. (Baiges, 2002, p.p. 81-82).

Otro argumento, que se presenta en sentido contrario al derecho a morir, radica en que la verdadera solución para los enfermos terminales no es la muerte, sino los cuidados paliativos, ya que la técnica puede solucionar al problema, es decir que por adelanto

biomédico que existe hoy en día, el paciente puede seguir un tratamiento, que en caso de que lo lleve a la muerte, sería un proceso de paz y natural, a que someterlo a un marco jurídico o una decisión legislativa.

Por otro lado, un argumento aun mas razonable, esta el de que en caso de crear un derecho a morir, también se estaría creando la posibilidad de que a los enfermos, que sufren y tienen una enfermedad terminal, puedan acogerse a este derecho, por lo que se estaría violando un principio fundamental que es el de la igualdad social. Por lo que se estaría estableciendo objetivamente que hay vidas normales y vidas deterioradas, y hasta incluso que hay vidas mas dignas que otras.

Y por último otro argumento dentro de este grupo, es el de que siempre habrá una posibilidad, por mínima que fuera para poder salvar la vida de un paciente, ya que puede existir un descubrimiento, que cambie el sentido de su enfermedad. Por otro lado hay quienes argumentan que es imposible que en cada país pueda regir una norma diferente entorno al derecho a morir, más bien se debería aplicar una normal internacional con las suficientes garantías.

**3. Argumentos sobre la consecuencia:** Dentro de estos, se encuentran los enumerados efectos negativos que ocasionaría, la proclamación legal del derecho a morir, es decir que se estaría estableciendo un precedente, en el cual los enfermos terminales, podrían llegar a pensar que su vida no vale la pena ser vivida, y como la Ley los ampara a tomar la decisión de morir, puede este grupo vulnerable acogerse a esta norma, sin pensar en consecuencia alguna ante la sociedad. (Baiges, 2002, p.p. 86-87).

Si en verdad estos razonamientos pueden llegar a ser imaginativos, se puede defender este derecho en base a excepciones, las cuales también tendrían que tener una consecuencia, y podría ser peligroso

para la sociedad. Por lo que se estaría permitiendo un derecho a algo tan irreversible y seguro como es la muerte.

**A favor:**

En los argumentos a favor de la eutanasia, se piensa que establecer un derecho a la muerte, conlleva un sentido también de responsabilidad, de darle al ser humano ante un hecho que es parte de la vida como la muerte, darle dignidad y paz, atendiendo también que son derechos ya consagrados y existentes en marcos jurídicos. Es por eso que no debe sólo existir un derecho a la muerte sino un derecho a la muerte digna.

Dentro de los argumentos en contra de las prácticas eutanásicas, también se puede argumentar ciertas explicaciones que darían un pensamiento contradictorio a lo que esas argumentaciones quieren abordar. Es decir que en las argumentaciones de principios, se establece que es prohibido matar, pero de igual forma hay ciertas de excepciones, como por ejemplo en caso de una legítima defensa, o invocando un estado de necesidad, o por razones de seguridad; y que se encuentran existentes en ordenamientos jurídicos, es decir que la ley ampara esas situaciones, en base al principio de no matar.

Sobre la indisponibilidad de la vida, si bien es otro principio que está lo suficientemente justificado, por otro lado es una contradicción, al asegurar que nadie puede ser dueño de tu vida, ni aun tu mismo, ya que existen legislaciones en el mundo, donde se acepta la pena de muerte, e incluso la persona que está sentenciada a este tipo de condenas, no simplemente que no eligió morir, sino que puso su vida en manos de una tercera persona, ya que fue juzgada en un proceso legal; y mas bien aquí no existiría un razón fundada, ya que existen derechos humanos, que están en contra de estos procedimientos.

De igual forma, se dice que el médico, es quien debe ser el más inflexible, ante una situación eutanásica, por las razones que fueran, ya que su deber es siempre, proteger y amparar al paciente y a su salud; pero hay es donde entra un predicamento ético y el estudio de la ética clínica, el medico sabe de las

consecuencias clínicas que puede tener, el salvar o proteger una vida que nunca será igual después de un accidente o una enfermedad terminal, y el conflicto emocional que conlleva; porque existe un acto de piedad, que bien se podría confundir con un acto de arbitrariedad.

Es por ello que no defendemos a la eutanasia en sus diferentes formas, pero si que sea una decisión sola del paciente el acogerse a la eutanasia voluntaria o pasiva; y poder de esa manera solucionar los conflictos que nacen entorno a las decisiones médicas; y es indiscutible negar que el mundo existe un apoderamiento cada vez más al derecho a morir dignamente, por eso en la República Argentina existe una Ley de la Muerte Digna, en relación al derecho de la salud de ese País.

En otro aspecto la Declaración sobre la Eutanasia de la Congregación para la Doctrina de la Fe, es un organismo que se encarga de velar a la doctrina de la religión católica, es decir aquí se entraría a debatir un tema netamente religioso que se estudiará más adelante; pero que debido al derecho que se establece en la Constitución Ecuatoriana, sobre la libertad de culto, la argumentación religiosa entraría a ser una libertad opcional que tiene cada persona, que no debe ser impuesta, sino solo respetada, en base a las diferentes creencias enmarcadas en un país.

Los cuidados paliativos, o el esperar que se descubra un tratamiento, que salve la vida de un paciente en estado terminal, es un hecho que se puede ver de cierta manera incierto y tortuoso, ya que en ese estado el paciente padece en criterio médico, un desarrollo de la enfermedad en donde empeora, y hasta esperar que se desarrolle una cura, el paciente ya ha sido sometido a tratamientos médicos inhumanos.

En base a las consecuencias que se podría llegar a reflejar, por la implementación de un derecho de morir con dignidad, es real que a su aceptación como Ley, va a tener una repercusión de índole social, ya que de igual forma existen deferentes convicciones acerca de este tema, desde el

hecho que ya es un tema polémico; por eso es importante, este análisis, en sociedades más avanzadas que Ecuador.

En donde se ha podido implementar a la eutanasia pasiva y voluntaria, por el mismo hecho de que el paciente que se encuentra en un estado terminal y moribundo, requiere de una asistencia legal entorno a su necesidad de tener dignidad en la etapa de su muerte, a lo mejor si es un grupo específico como los enfermos terminales, o pacientes en coma, pero dentro del Estado todos somos grupos, desde el momento de nacer hasta el momento de morir.

Conviene argumentar también, que los movimientos de opinión a favor de la eutanasia voluntaria, tiene en el mundo occidental ya más de medio siglo de existencia. Y la década de los ochenta, es la década del gran crecimiento de asociaciones pro muerte digna en todo el mundo. La mundialización de este movimiento le otorga una gran credibilidad. (Pániker, 2005, p. 149).

Es importante saber que se recomienda desechar la idea de que existen mejores o peores experiencias. Es evidente que no es mejor ni peor experiencia estar inconsciente que muerto pues en ningún caso se tiene conciencia de la experiencia. Y por eso se señalan dos razones para contestar la pregunta de por qué morir antes. En primer lugar, porque cada parte de nuestra vida interesa por si misma, incluida la muerte. En segundo lugar, porque la manera en que termina la vida da significado a su totalidad y representa la última posibilidad para expresar los propios valores. Es posible que una persona que anticipa la pérdida de control sobre su propio cuerpo a causa de una enfermedad neurológica quiera decidir y adelantar el momento de su muerte para mantener una forma de dominio sobre su vida. Una persona que considera la posibilidad de caer en un estado vegetativo persistente que la llevaría a perder los valores que daban sentido a su vida, quizá decida no permanecer en ese estado porque la pura vida biológica no significa nada para ella. Pero también habrá personas que en cualquiera de estas dos situaciones



decidan seguir vivas porque consideran que la vida en si misma vale. (Álvarez, 2005, p. 74).

### **3.2 Aspectos éticos y religiosos de la eutanasia**

Para abordar el tema de la eutanasia, se necesita analizar todos los entornos alrededor de ella, y como ya desarrollamos los contra y a favor de la eutanasia, también es indispensable analizar los aspectos éticos y religiosos, que se pueden presentar sobre este tema, que a lo largo de la historia ha tenido sus criticas, que sin duda son una aportación para el desarrollo dentro de una legislación, y dar una connotación, que se pueda o no, implementar a un marco jurídico; es necesario estudiar y entender los aspectos éticos y religiosos; es claro que los temas como la eutanasia, en el momento de analizarlos, se tendrá que hacer una valoración de estos dos aspectos, ya que encierra un gran precedente, es decir que la eutanasia va dentro de lo que los seres humanos entienden como su, convicción o manera de pensar, y ésta es solo motivada por su ética, y religión.

#### **Aspectos Éticos:**

Dentro de los aspectos éticos de la eutanasia, se va a encontrar varios de motivos que pueden reaccionar negativamente ante ella. “El hombre de hoy no se limita a curiosear dentro del ámbito de la muerte y el fallecimiento. Ni se limita a intentar de modo reflexivo o experimental una definición coherente y operativa de la muerte. La muerte es un acto humano y, por tanto, necesitado de una constante reflexión ética.” (Román, 2005, p. 347).

Para poder argumentar más este aspecto ético, la autora Asunción Álvarez, hace referencia a cuatro preguntas que tiene que resolverse entorno a la eutanasia, las cuales son las siguientes:

1. Tiene el paciente derecho a decidir la terminación de su vida.
2. Si tiene derecho a pedir esa ayuda a su médico.

3. Si el médico tiene algún deber de responder a esa petición.
4. Si el Estado debe respaldar los derechos del paciente y el deber del médico.

Entorno a estos cuestionamientos, es necesario hacer un análisis ético, pues cada una de las preguntas planteadas anteriormente, tiene un alto grado de importancia para poder establecer la ética en la eutanasia. Es claro que en la primera pregunta, a lo que se refiere es a un derecho establecido normativamente, el cual es la autonomía de la persona, y que se fundamenta en que el enfermo puede tomar la decisión de quitarse la vida cuando el sufrimiento de su enfermedad le resulta intolerable. Hay quienes piensan que esta decisión solo es única y merecedora de tomar, por parte del individuo, persona activa de la eutanasia, ya que él es el único que siente el padecimiento de su enfermedad, por lo tanto se podría establecer que la vida es un derecho y no una obligación. Pero los contrarios, a este fenómeno ético, están los que se basan en creencias religiosas, que dicen que la vida solo le pertenece a Dios. Por lo cual será un problema, el que el común de todos los seres humanos, puedan ponerse de acuerdo. (Álvarez, 2005, p. 188).

De igual forma en el segundo cuestionamiento, sobre si el paciente tiene derecho de pedir esa ayuda a su médico, lo que quiere decir que lo estaría involucrando a su decisión, pero lo que debe entenderse es el por qué el paciente recurre a pedir esta ayuda al médico, y cuáles son los análisis que giran en torno a su enfermedad y el deseo de morir; lo que se podría plantear como una justificación ética a la eutanasia, ya que no existe más alternativa para el paciente en razón a un tratamiento, ni como aliviar su sufrimiento, por otro lado, aceptando ya su muerte, el paciente quiere evitar situaciones indignas o sufrimientos intolerables, lo cual por eso pide la ayuda al médico, ya que quiere estar acompañado, para poder asegurar su muerte; estas decisiones que se establecen en base a la voluntad del paciente, pueden presentar un debate ya que la

acción de ayudar a morir se encuentra totalmente en desacuerdo con la leyes, pero hay quienes piensan, “en que algunos casos, ayudar a morir es una acción éticamente aceptable, sustentada en la razón y el sentido humano”. (Álvarez, 2005, p. 58).

Es por ello que se debe valorar a la eutanasia desde un punto de vista ético solidario, en razón al tercer cuestionamiento, de que si el médico debe acatar esta decisión, ya que se podrán dar muchas justificaciones éticas en relación a la asistencia del paciente moribundo, pero si bien es cierto existen los valores de cada médico, ya que el ayudar a morir va en contra de la esencia de la medicina misma; pero hay médicos que piensan que su responsabilidad con sus pacientes recae hasta el final de sus días, y que no existiendo una mínima posibilidad para curar al paciente, ellos sienten la responsabilidad humana de respetar la voluntad del paciente, en querer acogerse a la eutanasia.

Es por este motivo que la eutanasia debe tener un sentido jurídico, como lo aplican ciertas legislaciones en el mundo donde el médico no estará obligado a asistir la petición eutanásica del enfermo, si sintiera que va en contra de sus valores, que si bien puede llegar a ser subjetivo este pensamiento, y es aquí donde entra la clínica ética entorno a las decisiones médicas, que cada personal de salud, deberá plantearse en algún momento de su profesión; que se debe considerar ante una situación así, si lo correcto, es en base a su profesión, o también lo humano, ante un paciente que se encuentra en una situación indigna y en estado de sufrimiento, en base a la voluntad que el paciente quiere; es decir el médico debe respetar esta decisión, o simplemente como no está en sus manos acogerse a la eutanasia, debe dejar vivir al paciente en un estado inhumano, lo que podría llegar a pensar que, éticamente y profesionalmente, tampoco se estaría haciendo algo por ese paciente.

Por eso se plantea el último cuestionamiento, de que si el Estado debe respaldar la decisión del paciente y el deber del médico, es claro que aquí entra a referirse más aspectos legales, pero que también van abarcar aspectos éticos que se encuentran implicados, ya que la pregunta pone en tela de juicio,

en que si sería válido reconocer ese derecho al paciente y juzgar éticamente aceptable la acción del médico, para así suponer que ambas partes se sientan de una manera legal, amparados.

Suponiendo que esta pregunta se resuelve de manera afirmativa, es prudente analizar, también, si esta decisión no afecta a otros individuos como a la sociedad, que no están de acuerdo en otorgarles este derecho a los pacientes; es obvio que estos fenómenos como la eutanasia, les concierne a la sociedad de manera implícita, pero de igual manera, dentro de una sociedad que respeta la libertad, se debe fundamentar, que las personas que no están de acuerdo con la eutanasia, deberían aceptar que otras si lo están, y que lo que es verdaderamente importante es que se respete la voluntad de unas y otras, en relación con lo que quieren al final de sus vidas.

Entorno al reconocimiento a este derecho se ha hecho muchos cuestionamientos a lo largo del tiempo, y parece imposible que exista un acuerdo total de los seres humanos, pero hay que ser consciente, que en la actualidad se practica la eutanasia de manera clandestina como el aborto, es por eso que se debe regular de cierta manera, para que no existan abusos; y pueda ser regulada y vista de una manera ética, ya que existen principios que la sustentan como son: el principio de la autonomía del enfermo, y la solidaridad a la que tiene derecho. De esta manera en lo que se avanza como sociedad, es en tratar de encontrarle sentido al debate de la eutanasia, y poder escuchar todas las motivaciones y emociones éticas, que giran en torno a esta práctica, y lograr de esa manera no juzgar a la persona que decide acogerse a este derecho de la muerte digna.

### **Aspectos religiosos: religión católica**

Dentro de los aspectos religiosos, hablar de la eutanasia, demuestra un rechazo puro y simple, ya que en términos generales los religiosos proclaman que la vida humana es un don de Dios y por lo tanto no está en el hombre la capacidad de disponer de ella, ya que es un simple administrador de la misma. (Estévez y García, 2006, p.p. 250-251).

Las religiones no solo enmarcan un sentido importante a la vida, sino que también ha sido la influencia más significativa para las valoraciones morales de las personas, y en la sociedad. Dentro de las religiones existentes en el mundo la que abarcaremos en el estudio de la eutanasia será la católica, por su predominio en la sociedad ecuatoriana, donde incluyen a médicos, que se encuentran directamente afectados en torno a su práctica ya que se ven influenciados por sus creencias religiosas.

Las raíces de la posición católica frente a la eutanasia, se fundamentan en el Antiguo Testamento, en su quinto mandamiento que da énfasis a la prohibición de matar, “no matarás” no solo ha sido utilizado para condenar a la eutanasia, sino también al homicidio, el suicidio, y el aborto; aunque este mensaje este sujeto a interpretación, se debe tener claro y presente el contexto histórico, ya que la interpretación puede cambiar en consecuencia del tiempo en que fue escrito este mensaje.

Entre los antecedentes históricos de la iglesia se encuentra los inicios del cristianismo. El homicidio era condenado sin que exista una sola excepción, “sin embargo, se admitieron algunas salvedades en relación con la terminación de la propia vida y se alabó la actitud de los mártires que adelantaban el momento de su muerte con acciones que corresponden al suicidio”. (Gafo, 2000, p. 27).

Por otro lado de las primeras doctrinas cristianas que se fue elaborando la moral católica, en la que prevaleció la tradición tomista que defiende el valor de la vida humana y mantiene la prohibición de matar, proveniente del Antiguo Testamento. Esta se entiende como una prohibición de dar muerte al inocente.

En cuanto al suicidio, se afirma que son tres argumentos clásicos por los que la moral católica ha condenado esta acción: 1) porque atenta contra la inclinación natural y la caridad hacia uno mismo; 2) porque atenta contra las obligaciones que el ser humano tiene para con la sociedad de la que es parte; 3) porque viola los derechos de Dios, pues no le toca al

hombre decidir el paso de esta vida a otra más feliz. (Gafo, 2000, p.p. 30-31).

La iglesia católica tiene un rol importante ante estos acontecimientos y temas como la eutanasia, ya que no solo se ha vivido en la historia bíblica, sino que también es un debate que ha prevalecido en las últimas décadas, por lo que esta institución basada en la sabiduría de Dios, tiene una enorme preocupación en que se pueda legalizar la eutanasia, ya que no solo se podría llegar a pensar que se están perdiendo los valores religiosos, sino también que con aceptar la eutanasia se contrarrestará de cierta forma la influencia que ha tenido la Iglesia en la sociedad.

Por esta razón el Vaticano en 1980 publicó la Declaración de la Eutanasia, en donde se condena esta práctica en cualquier caso por considerarla un homicidio. Pero también establece, y reconoce el dolor que sufre un enfermo terminal y, aunque enaltece el valor cristiano del sufrimiento, aprueba el uso de medicinas para aliviarlo, aun si éstas abrevian la vida. También desaprueban el encarnizamiento terapéutico, que se refiere a los tratamientos médicos que de antemano se saben que son inútiles y solo sirven para prolongar la vida, cuando se sabe que la muerte es irreversible, por lo que acepta el derecho de morir con dignidad, siempre que esto no implique provocar la muerte. ([http://www.vatican.va/roman\\_curia/congregations/cfaith/documents/rc\\_c\\_on\\_cfaith\\_doc\\_19800505\\_euthanasia\\_sp.html](http://www.vatican.va/roman_curia/congregations/cfaith/documents/rc_c_on_cfaith_doc_19800505_euthanasia_sp.html) leído 12/10/2012).

La misma iglesia católica, considera lícito el dejar de aplicar los tratamientos médicos a un paciente terminal, cuando las medidas de este tratamiento se encuentren en desproporción con las condiciones físicas y morales con el enfermo, por lo que nace un nuevo término que es la ortotanasia, que no es más que la opción legítima de dejar morir en paz, renunciando a tratamientos que solo prolongan la vida, pero para que se de esta figura también tiene que tener un requisito fundamental, el cual es que no se interrumpan las curas normales que requiere el enfermo.

Por otro lado el papa Juan Pablo II, dio a conocer el “evangelio de la vida”, donde hace referencia a que la Iglesia debe defender a la vida, contra todo tipo de amenaza que existan en el mundo, y entre ellas ubica al aborto, eutanasia, al genocidio y homicidio. Y así se pueda entender los límites terrenales que tiene la sociedad que cumplir en el ámbito religioso.

En él se condenan la eutanasia y el suicidio asistido, que son actos calificados como violaciones a la ley divina porque, atentan con la prohibición de matar que proviene de la ley natural como de la palabra de Dios, y de acuerdo a esto la iglesia representada por el Papa, hace una gran crítica a tales actos y mas que se quieran justificar como actos compasivos, para evitar el sufrimiento, y se afirma que están prostituidos por una piedad falsa. Ya que la práctica de la eutanasia se considera como un oscurecimiento de la conciencia.

En relación a estos preceptos la iglesia se basa en la palabra revelada de Dios, es decir que en base a esto la eutanasia no está permitida y la consideran como un acto contrario a los mandamientos cristianos, por eso la posición de la Iglesia es buscar que en base a estos preceptos una ética objetiva, sirvan para justificar racionalmente la moral católica y su posición en contra de la eutanasia.

Pero todos estos argumentos religiosos, se encuentran en oposición a lo que significa un Estado laico, es decir que para la posible implementación de la eutanasia en el Ecuador, se debe separar el derecho canónico, del análisis jurídico próximo a plantear, ya que lo que se analizara será objetivamente legal de porque es viable una ley que garantice la muerte digna de los pacientes en estado irreversible. Lo que se dejó claro fue el, análisis que hace la iglesia católica respecto al tema de la eutanasia, y quienes son creyentes a esta religión definitivamente no aceptaran un marco jurídico que acepte los procedimientos eutanásicos.

### 3.3 Análisis de la eutanasia: legislación argentina

En América Latina se está viviendo un acontecimiento histórico en torno a los derechos que tiene un paciente en estado terminal, y en razón de esto en la República Argentina ya existe una ley de la muerte digna, que busca una incidencia en el mundo, por lo cual es importante su análisis, en torno a esta legislación y poder de cierta manera en base a este análisis ver su viabilidad a la aplicación de la eutanasia activa y pasiva en el sistema jurídico ecuatoriano, de igual forma relacionada con el derecho de la muerte digna.

En Argentina se generó este debate a la aprobación del derecho de la muerte digna, por razón de la necesidad dada por un sector vulnerable como lo son, los enfermos en estado terminal, o con una enfermedad incurable e irreversible. Como en muchos países, en Argentina existen casos donde se ve la necesidad social y jurídica de amparar los derechos de los pacientes que tienen un estado indigno, es por ellos que amparados al derecho de la vida digna, es importante el asumir estos casos como importancia para el Estado. A raíz del conocido caso argentino de una recién nacida llamada Camila quien tuvo problemas en su nacimiento el 27 de abril del 2009, pero que fue reanimada por una acción médica, hizo que se cobrara relevancia y se le tomara importancia a presentar una propuesta legislativa para implementar el derecho a morir dignamente; ya que en el caso particular de Camila a quien no le funciona ninguno de sus sentidos y tampoco tiene conciencia, por lo que respira y se alimenta de manera artificial, se entiende que se encuentra en un estado de sufrimiento, que no solo repercute a sus padres, por lo que nació de ellos, el emprender la campaña a favor de la muerte digna; sino que también tiene una connotación social y es por eso que para evitar abusos eutanásicos en la práctica médica de ese país, el Senado Argentino convirtió en ley, por 55 votos a favor, la iniciativa de la muerte digna.



([http://america.infobae.com/notas/50118- Argentina- aprobo- una- ley- de-muerte-digna](http://america.infobae.com/notas/50118-Argentina-aprobo-una-ley-de-muerte-digna) leído 13/10/2012).

Para entender más, el sentido de lo que abarca esta ley es necesario tomar en cuenta, que este derecho se fundamenta en otorgar dignidad humana a un enfermo terminal, que medicamente se encuentra sin posibilidad alguna de curación ya establecido, ante un cuadro clínico, diagnosticando que no tiene solución o mejora de su enfermedad; es decir que la irreversibilidad es factor importante para el desarrollo de esta ley. Por otro lado, aunque existiera esta determinación médica, los médicos no querían adoptar, practicas eutanásicas por el temor de una reacción judicial.

Por lo tanto, ante una necesidad que se encontraba vigente en Argentina, y en base a los argumentos de la dignidad y que todo ser humano tiene derecho a tener una muerte digna, y no padecer de una manera inhumana e innecesaria, donde se sufre física y emocionalmente, y donde se llega a pensar que la vida no vale la pena ser vivida así; y que pueda ser libre, viviendo en los últimos días como vivió toda su vida, es decir que pueda morir en paz.

Como ya se menciona en los antecedentes, que permitió que en Argentina se debata esta ley, es necesario acotar que esta legislación no tiene una concepción completa de eutanasia, es decir que la Ley de la Muerte Digna de Argentina, se adecua más el concepto de Ortotanasia. Como se mencionó la ortotanasia es la renuncia a tratamientos médicos, que prolongarían la vida del paciente, este es un nuevo fenómeno que nace a partir, de que los pacientes puedan morir con dignidad, ya que también se les proporciona una muerte sin dolor, porque a pesar que quieran acogerse a la ortotanasia, se sigue dando las curas normales a cada paciente. Lo que hay que complementar a este razonamiento, que se basa en la ortotanasia o muerte digna, es que tiene similitud, en ciertos aspectos con la eutanasia es decir que se podría acoger a la terminología eutanásica, ya que como se diferencio anteriormente la eutanasia tiene diferentes formas.

Específicamente la ortotanasia tiene relación con la eutanasia voluntaria, ya que debe existir la voluntad del paciente para renunciar a los tratamientos médicos que prolongarían la vida, y de igual forma se relaciona con la eutanasia pasiva ya que en esta, se provoca la muerte como efecto de la suspensión de dichos tratamientos médicos.

Para entender mejor esta similitud de conceptos, que de la misma manera defienden la muerte digna, cabe analizar cada artículo de la ley de la muerte digna de Argentina. En su artículo 1 literal e, en que se establece la autonomía de voluntad; es decir que el paciente tiene total derecho de aceptar o rechazar determinadas terapias o procedimientos médicos o biológicos, con o sin expresión de causa.

En base a esta potestad la ley argumenta en los casos de que un paciente puede acogerse a este artículo, que es cuando el paciente presente una enfermedad irreversible, incurable o se encuentre en estado terminal, o haya sufrido lesiones que lo coloquen en igual situación, informado en forma fehaciente, tiene el derecho a manifestar su voluntad en cuanto al rechazo de procedimientos quirúrgicos, de reanimación artificial o al retiro de medidas de soporte vital cuando sean extraordinarias o desproporcionadas en relación con la perspectiva de mejoría, o produzcan un sufrimiento desmesurado.

También podrá rechazar procedimientos de hidratación o alimentación cuando los mismos produzcan como único efecto la prolongación en el tiempo de ese estado terminal irreversible o incurable.

“En todos los casos la negativa o el rechazo de los procedimientos mencionados no significarán la interrupción de aquellas medidas y acciones para el adecuado control y alivio del sufrimiento del paciente.”  
(<http://infoleg.gov.ar/infolegInternet/resaltaranexos/195000-199999/197859/norma.htm> leído 13/10/2012).

De las medidas extraordinarias o desproporcionadas de la que la ley habla, para entenderlas de una mejor manera; es necesario su análisis conceptual. Estas medidas desproporcionadas se analizan en base a la situación por la que el enfermo terminal pasa en ese momento, es decir el grado de dificultad de la terapia que se le proporcionaría, el riesgo que con lleva, los gastos, y la posibilidad de conseguir un resultado beneficioso.

Hay autores que complementan, que el renunciar a estas medidas desproporcionadas es lícito desde la perspectiva ética y se podría decir que la católica, ya que esta decisión se entiendo como la aceptación de la condición mortal del hombre, y es lo que marca la diferencia con la eutanasia; porque la eutanasia es la intensión de causar la muerte, pero vale añadir que relacionando a la muerte digna, lo que se busca es que el paciente por medio de su voluntad, y a petición de esta se elimine el dolor, lo que sería desde la óptica jurídica, también una intención de la muerte pero fundamentado en el derecho de obtenerla con dignidad.

La ley Argentina también hace referencia al derecho que tiene el paciente a estar debidamente informado sobre su estado de salud, por ello se especifica de mejor manera la relación médico-paciente, que es un aspecto ético que debe cumplirse para que exista la interacción adecuada, por lo tanto una vez que se de el consentimiento informado, entendiéndose como la declaración de la voluntad del paciente o sus representantes legales, a partir de que se emite dicha información con relación: a su salud, a los tratamientos que se proponen y los objetivos en ellos, como sus beneficios, riesgos, molestias, efectos secundarios; como la especificación de los procedimientos alternativos y sus consecuencias, y del mismo modo en caso de que no se realice ninguno de estos procedimientos.

Y con el derecho que le asiste en el primer artículo, como el de recibir cuidado paliativos en el proceso de su enfermedad. Entendiéndose a los cuidados paliativos, como las atenciones médicas o farmacológicas y los cuidados que

se le al paciente en estado terminal, para evitar el dolor y poder mejorar su calidad de vida.

El ámbito de esta ley es obligatoria para los profesionales médicos sanitarios sean públicos o privados, con carácter general y las limitaciones reglamentarias, previo al consentimiento informado del paciente; y en caso de que éste no tenga los medios para expresarse deberán hacerlo sus familiares directos que se encuentren en ese momento con él, como lo establece el artículo 21 de la Ley 24.193 de la República Argentina. Toda esta información se encontrara amparada por escrito, en un acta correspondiente a ese país, esto es para reconocer el derecho y darle perfeccionamiento jurídico.

De igual forma la Ley de la muerte digna de Argentina establece en base a lo anteriormente mencionado, que pueda ser revocada esta decisión, por parte del paciente o sus familiares en caso de que éste no pueda expresarse y el médico actuante deberá implementarlo a la historia clínica del paciente; pero debe tratarse por todos los medios de que el paciente sea participe de la toma de decisiones a lo largo del proceso.

En su artículo 6 la Ley en defensa de la muerte con dignidad, dispone que la persona mayor de edad, que quiera anticipar directivas sobre su salud lo podrá hacer, es decir podrán declarar su voluntad y se formalizará por escrito ante un escribano (notario), o ante los juzgados de primera instancia, para lo cual se requiere de dos testigos, y establecer el consentimiento o rechazo de tratamientos médicos, preventivos o paliativos y decisiones relativas a su salud, que deberán ser acatadas y respetadas por el médico, salvo que impliquen practicas eutanásicas.

Por último en el análisis de la ley en su último artículo, la legislación Argentina garantiza que ningún profesional que intervenga en este proceso médico, pueda ser sancionado de manera civil, penal o administrativa, derivadas del cumplimiento de la misma.

Lo que busca la Ley de la muerte digna de Argentina, es otorgarle un derecho al paciente de morir dignamente, y que sea visto con licitud en la sociedad, y que sea beneficioso para la salud del Estado, si bien se prohíbe prácticas eutanásicas, al verlo de la manera humana con la que se quiere ver este derecho, vale la pena reflexionar, si no es beneficioso también que la eutanasia pasiva, voluntaria y no voluntaria entre en este marco jurídico; de igual forma a la eutanasia activa que si bien es la más polémica, pero que se podría establecer bajo ciertos parámetros como en un listado taxativo de las enfermedades más indignas que puede padecer el ser humano, y bajo parámetros judiciales como un testamento vitae, y que pueda permitir garantizar la última voluntad de las personas entorno a su salud.

### **3.4 Despenalización de la eutanasia**

Es un elemento importante abordar el tema de la despenalización de la eutanasia, ya que es un factor indispensable para la posible implementación en los marcos jurídicos como en el caso de Ecuador. En el sentido concreto en la Ley penal ecuatoriana sanciona como homicidio a la persona que practique procesos eutanásicos ya que no se considera la voluntad de la persona.

De igual forma ante la ética médica actual que existe en Ecuador, se ve de manera inmoral, y entorno a las ideologías religiosas también se considera ilícito. De manera que queriendo adoptar el derecho de la muerte digna en la eutanasia en Ecuador es necesario, despenalizarla en el sentido de que bajo ciertos aspectos pueda aplicarse normativamente, y no exista una consecuencia penal. Esto implica mirar las perspectivas que se deben de tomar en cuenta, y los criterios en que se fundamenta la posible despenalización de la eutanasia.

La vida se considera como un bien jurídico tutelado en las Constituciones de los Estados, y también lo consagran como un derecho fundamental; en tal sentido las legislaciones penales tienen que tutelar este derecho en sus diversas formas, para que no pueda ser

interrumpido. Es por ello que en algunos casos las conductas biomédicas son consideradas ilícitas y que son materia de protección. “Pero existen argumentaciones que establecen que la vida a través de la legislación penal, debe tipificar las conductas que interfieran con la vida deseada”. (Farfán, 2008, p. 141).

En el ser humano lo más importante es poder realizarse con plenitud en sus actos, ya que es el único ser dotado de razón y voluntad, porque elige medios, establece fines y actúa de manera libre para conformar su vida entorno a sus ideas. La vida digna que se encuentra amparado constitucionalmente, es lo que trata de llevar al ser humano a encontrar la razón de existir en criterio de su inteligencia. Por esta razón este derecho no solo debe relacionarse con el mero hecho de vivir, sino también a un modo de vivir en forma humana.

El derecho a disponer de la propia vida es un punto importante de referencia fundamental a desarrollar el derecho de la dignidad de la persona, que es un conjunto de derechos de libertades y autonomía, y posibilita al ser humano en un plano social e individual, y que por esta razón el Estado debe proteger este derecho independientemente de la voluntad de morir o vivir que tenga el individuo.

Pero existe la tipificación penal que nace siempre de los derechos fundamentales, por lo tanto le corresponde al Estado establecer si existen acciones que vayan en contra de los derechos fundamentales, y si constituyen una violación o restricción en la manera de ejercer estas acciones. Es aquí donde se sostiene que la eutanasia cumple formalmente un tipo delictivo, pero se afirma que ese comportamiento es justificado por un estado de necesidad, porque junto a la lesión de un único (y, que en caso concreto, devaluado derecho fundamental), supone también una defensa masiva y prevalente de otros numerosos intereses constitucionales como el libre desarrollo de la personalidad, libertad ideológica, dignidad humana, derechos a no ser sometidos a tratos crueles, inhumanos o degradantes. (Gibernat, 2009. P. 54).

La disponibilidad del bien jurídico protegido según Zaffaroni, es la relación que tiene un individuo con un objeto que se encuentra protegido por el Estado, que lo revela de manera en donde se prohíben ciertas conductas. A esto atribuye dos aclaraciones:

1. “Se pueden señalar los bienes jurídicos por los objetos con el que le individuo se relaciona, así, se habla de patrimonio, de la vida, de la salud. En rigor, el bien jurídico es la disponibilidad que el individuo tiene de esos objetos, lo que resulta afectado por la conducta típica”. (Farfán, 2008, p. 205).
2. “Todos los objetos con que el individuo se halla en relación, y que se constituyen bienes jurídicos, son jurídicamente disponibles por él. Así, no hay bienes jurídicos indisponibles o no disponibles: todos los son, a condición de que sea el titular quien disponga y que este sea titular único o que lo haga en la forma legalmente admisible. La vida humana también es un bien jurídico disponible”. (Farfán, 2008, p. 205).

Es por esta razón que Zaffaroni tiene la tesis que la disponibilidad suele entenderse de una forma incorrecta, porque se la identifica con la alternativa de destruir el ente con que se vincula al sujeto. Este es un equívoco que proviene de asimilar todos los bienes jurídicos a la propiedad. Disponibilidad no significa otra cosa que posibilidad de disponer, pero en la vida social organizada por el moderno Estado social de derecho, la disposición debe entenderse como un uso que de ciertos objetos hacen los ciudadanos para autorrealizarse. Es decir que se dispone usando, y disponibilidad no sería, pues, otra cosa que posibilidad de uso, de empleo, de utilización. Entendido desde el punto de vista nuestro modo de pensar, se verá que la vida es el más disponible de todos los bienes jurídicos, porque estamos disponiendo de ella a cada momento, y porque de ella depende todos los bienes jurídicos restantes. (Zaffaroni, 1981, p. 29).

Según esta teoría sería legítimo pensar en la eutanasia activa de modo que todas las personas puedan disponer de su vida, que si bien es un bien jurídico protegido pero que de igual forma, se debe pretender el cuidar también la disponibilidad en base a la dignidad humana. Y cuando la petición en torno a la eutanasia es justificada y objetivamente razonada, debe presumirse desde el punto de vista jurídico que tiene madurez y consistencia. Se puede agregar también que a diferencia del suicidio que es de propia mano, y de una organización individual; la eutanasia activa a petición, es una división de tareas, que en consecuencia los autores y partícipes no acarrear ningún tipo de responsabilidad, en el sentido de que sea legal el procedimiento eutanásico de forma activa.

Analizada de manera doctrinaria a la despenalización de la eutanasia, es importante también verla desde un punto de vista jurisprudencial, ya que en el Derecho actual se debate sobre un derecho constitucional, fundamental que es la buena muerte, como un fundamento al derecho a la vida digna y del principio jurídico de la autonomía. Existen algunos ordenamientos jurídicos que permiten la eutanasia bajo la doctrina del mejor interés, esto se fundó en Lores, una localidad de España, en 1993, la cual ayudó a los pacientes en estado vegetativo.

En otros países como Bélgica se aplica la eutanasia desde el 2002, y su legalización permitió el control de la práctica y sus restricción en ciertos aspectos, se aplica más a los pacientes con un estado de expectativa de vida de días o semanas. El suicidio medicamente asistido es permitido en Oregon, EUA, desde 1997, y como requisito está que haya una expectativa de vida inferior a los 6 meses.

En otro ámbito como en Colombia y Uruguay, consideran que hay casos donde la eutanasia es válida para poder evitar el sufrimiento. En el caso particular de Colombia la corte constitucional aprobó una ley a favor de la eutanasia en 1997, que aún no ha sido ratificada por el parlamento.



De igual forma existen países en donde se abrió el debate para la legalización de la eutanasia, como es el caso de España, y que a falta de ella muchos enfermos solicitan de manera judicial el permiso para recibir ayuda para terminar con su vida. Y lo que hoy en día se vive en América Latina, como en el caso Argentino, que se aprobó una Ley de la muerte digna.

Para establecer un criterio más acorde a establecer la despenalización de la eutanasia está el caso colombiano, que la Corte Constitucional estableció que para los enfermos terminales en que concurra la voluntad libre del sujeto pasivo del acto, no podrá deliberarse responsabilidad penal para el médico autor, pues la conducta está justificada. (Hoyes, 2000, p. 150).

La consideración que se tomo en cuenta para este fallo Constitucional en Colombia; que se debe tomar en cuenta para una posible despenalización en el Ecuador, fue: la decisión de cómo enfrentar la muerte que adquiere una importancia decisiva para el enfermo terminal, que sabe que no puede ser curado, y que por ende no está optando entre la muerte y muchos años de vida plena, sino entre morir en condiciones que el escoge o morir poco tiempo después en circunstancias dolorosas que se juzgan indignas. El derecho fundamental a vivir en forma digna implica entonces el derecho a morir dignamente, pues condenar a una persona a prolongar por tiempo escaso su existencia, cuando no lo desea y padecen profundas aflicciones, equivale no solo a un trato cruel e inhumano, prohibido en su artículo 12 de la Constitución Política, sino a una anulación de su dignidad y de su autonomía como sujeto moral. La persona quedará recluida a un instrumento para la preservación de la vida como valor abstracto. (Hoyes, 2000, p. 152).

Bajo el principio de culpabilidad, que establece que nadie puede ser juzgado sino conforme a las leyes preexistentes al acto que se le imputa; la muerte por piedad llamada doctrinariamente como eutanasia, debería

castigarse al hombre por lo realizado y no por lo pensado o reflexionado en caso del sujeto pasivo en la práctica eutanásica, ya que es quien toma voluntariamente la decisión. (Gaviria, 2002, p. 31).

## CAPITULO IV

### PROPUESTA DE IMPLEMENTACIÓN DE LA EUTANASIA EN EL ORDENAMIENTO JURIDICO DEL PAIS

#### 4.1 Propuesta de implementación de la eutanasia: análisis constitucional

“Para una posible propuesta de implementación de eutanasia, debe darse un debate sobre la eutanasia y debe darse porque las leyes deben expresar lo que la sociedad piensa que es más conveniente y en nuestro país es necesario discutir y avanzar en materia de legislación en este tema”. (Álvarez, 2005, p. 186).

Ante la creación de una ley donde se regule la eutanasia en Ecuador, se debe analizar de forma constitucional porque esta ley sería viable para una sociedad como la de Ecuador, es decir que en un estado garantista de derechos, como lo es nuestro país, se pondera de forma importante a los derechos y garantías humanistas. Estos Estados modernos constitucionales tienen como fundamental objetivo llegar a que los derechos humanos se introduzcan en las leyes más importantes de una nación como la carta magna, la ley positiva con más importancia dentro de la estructura de gobierno.

Garantizar los derechos humanos dentro de la constitución, es una forma de asegurar su ejercicio en la sociedad, como menciona Hans Kelsen, “al ser las leyes regidas por la Constitución, fijan derechos fundamentales que se convierten en principios, direcciones y límites para el contenido de las leyes futuras, y de esa manera al proclamar en la Constitución derechos como la igualdad, la libertad y la propiedad, dispone, en el fondo, que las leyes no solamente deberán ser elaboradas según el procedimiento que ella prescribe, sino además, que no podrán contener ninguna disposición que menoscabe la igualdad, la libertad, la propiedad”. (Kelsen, 2001, p. 23).

En la legislación ecuatoriana existe el derecho de que cada ciudadano ecuatoriano sin importar su color, sexo o ideología, deberá; y con obligación del Estado, en proporcionar los medios, para que puedan tener una vida digna y plena.

En el Estado garantista de derechos del que se mencionó anteriormente, bajo las directrices de la libertad y la voluntad autónoma, partiendo de ese punto, se puede entonces decir que ante la creación de una legislación que regule y garantice el derecho de la persona de decidir informadamente tener una muerte digna, es totalmente viable bajo las precepciones constitucionales que hoy por hoy nos norman en el Ecuador, ya que los “derechos fundamentales supone que todos nos hagamos cargo de los problemas reales que viven cotidianamente las personas de carne y hueso”. (Ávila, 2008, p. 10).

Vale la pena mencionar, que para que sea posible introducir una ley como la de la eutanasia, se debe generar el debate estructural, es decir plantear el principio de legalidad, el cual nos dice que el límite es la Ley, por lo cual es importante que la creación de la mencionada Ley de eutanasia se plasme de forma constitucional en el ordenamiento jurídico ecuatoriano. Para que sea posible su adecuación en la norma constitucional, se debe analizar aspectos importantes: los antecedentes históricos, el tema frente al pensamiento social y el criterio jurídico en base a la jurisprudencia existente en el tema de la eutanasia.

Ramiro Ávila, autor ecuatoriano nos hace entender a la norma desde un punto de vista de “institucionalidad” es decir que en base a la teoría del neocostitucionalismo, que se basa en la protección de los derechos humanos, debe haber una “nueva institucionalidad”, que resguarde dichos derechos, como constitucionalmente fundamentales.

La “institucionalidad” será entendida como un conjunto complejo e interrelacionado de tres elementos: 1. Una ideología que sustenta y justifica un sistema normativo que, a su vez, crea una organicidad, que

lo llamaremos genéricamente “saber”, 2. Un sistema normativo, al cual denominaremos “Derecho”, y que responde directamente a un “saber”, y 3. La institucionalidad propiamente dicha, que es la estructura que se genera con el objeto de aplicar el Derecho, a la cual denominaremos “órganos”. En un estado de derecho, no pueden existir órganos que no provengan de las normas, por el principio de legalidad, y no pueden existir normas sin un paradigma conceptual. En otras palabras, los saberes generan derecho, el derecho crea órganos. Los órganos reproducen saberes y crean normas, y se genera un círculo de interacción entre estos tres elementos. (Ávila, 2008, p. 16).

En este criterio, los saberes de una ley de eutanasia sería la justificación de porque se forma un derecho de muerte digna, se motiva de las realidades y así determinan institucionalidad, y que su finalidad sea el derecho expresado en forma positiva, “que tiene como fin regular las relaciones entre sujetos, y ser un mecanismo de control social sobre un grupo humano.”(Ávila, 2008, p. 18).

Que en este caso sería los enfermos terminales en diagnóstico irreversible e incurable, y que para su desenvolvimiento eficaz en la materia existen los “órganos” lo que el autor Ávila describe como: “las autoridades y personas que actúan representando al estado, son por ejemplo las funciones del estado, y deben estar vinculados por el derecho”. (Ávila, 2008, p.p. 19-20). Y que basados en esta teoría el órgano más competente para conocer casos eutanásicos es el Ministerio de Salud Pública, y quien podrá generar la necesidad de una ley a este grupo social.

Partiendo de esta teoría, vamos a establecer que el Derecho es una evolución que se ha dado dentro del Estado, por la lucha de grupos de personas que quieren garantizar sus derechos humanos, en una constitución, en este caso sobre la Ley de muerte digna, partiendo de que la dignidad es un derecho fundamental y un derecho humano constituido en la Ley suprema del Estado ecuatoriano.

Además que si existe legislación relacionada al tema de la eutanasia en Ecuador, ya que existen los antecedentes humanos, emocionales y físicos de que toda persona debe morir con dignidad, y que el medico quien es parte importante dentro de este proceso debe velar por que se garantice dicho derecho.

Existe un código de ética médica en Ecuador, el cual es un Acuerdo Ministerial publicado en 1992 en el Registro Oficial, y contiene deberes entorno a la medicina en nuestro País, en relación a los médicos y pacientes y padecimientos como el aborto y la eutanasia, que al parecer se declaró inconstitucional, dejo un precedente importante en la legislación, sobre el tema a favor de la eutanasia, en su capítulo XII, artículos: 90, 91, 92; donde se especifica que el paciente que tenga “establecida una muerte cerebral, de acuerdo con las normas internacionales vigentes, no se justifican las acciones excepcionales para prolongar las manifestaciones vitales de las estructuras biológicas residuales, y que de igual forma seria criterio del médico y de los familiares suspender estas medidas extraordinarias, que solo atentaban con la dignidad de ese paciente”. (<http://es.scribd.com/doc/54896456/Codigo-de-Etica-Medica-1992-Ecuador> leído: 15/04/13).

Pero esta Ley está dejando un vacío legal, al no dejar en claro que se entiende por medidas extraordinarias; y es por eso que se debe acompañar el criterio medico, a la creación de una legislación que norme a la eutanasia. Por ende para tener una respuesta legal favorable ante las situaciones eutanásicas la Ley debe ser lo más objetiva posible y no dejar ambigüedades como estas.

Es importante mencionar que un Acuerdo Ministerial, es una resolución de las instituciones estatales en este caso de un ministerio, y según la estructura jurídica de la pirámide de Kelsen, estos acuerdos se encuentran en un rango inferior a la norma constitucional o las leyes orgánicas; este sistema de jerarquía busca un dinamismo entre las leyes y que puedan relacionarse unas

con otras. Al no tener una ley de eutanasia en jerarquía constitucional u orgánica, deja imposible ejercer el derecho de las personas a tener una muerte digna, el cual es un derecho fundamental y humano.

Ante este importante precedente, y ante la prohibición de la norma Orgánica de la Salud, en su artículo 7, literal h), “que establece que si bien el paciente podrá ejercer su autonomía por escrito, y tomar decisiones respecto a su salud y procedimientos de diagnóstico y tratamiento.” Lo cual deja en claro de forma jurídica, que toda persona es libre de tomar sus propias decisiones entorno a su salud, pero que por otro lado también nos pone un límite:” salvo en casos de urgencia, emergencia o riesgo para la vida de las personas y para la salud pública”.

Se establece que no se encuentra una norma positiva que garantice y vele los derechos de ese grupo de personas como son los enfermos en estado terminal, pero que si existe el precedente jurídico y los antecedentes doctrinarios de que es totalmente viable que se cree el derecho de muerte digna, por los parámetros de que se fundamenta la dignidad en la Constitución de la República del Ecuador, por la necesidad física y emocional de ese sector de personas, porque somos un estado garantista de derechos que tiene como fundamento primordial los derechos humanos, nos basamos en un neo constitucionalismo humano, donde se debe como primicia garantizar cada derecho, establecer una necesidad general, argumentando obviamente las razones jurídicas, sociales y científicas de la viabilidad, para un desempeño jurídico óptimo.

Si en nuestro país consideramos que es importante garantizar la vida digna, como marco constitucional, también debemos considerar que este derecho implica realización plena de la dignidad en todos los aspectos personales del ser humano, tanto en su vida como en su muerte, ya que como fundamento principal de la dignidad es respetar la voluntad humana. El derecho a la muerte digna no es más que un planteamiento que nace de los derechos ya preexistentes, como el de la vida digna, la libertad personal, la decisión

autónoma; todos estos derechos consagrados en la Constitución del Estado de Ecuador son parámetros para desarrollar garantías humanas, que con lleva a una vida digna.

Dentro de la implementación del derecho de muerte digna, se le estaría reconociendo al ser humano, que pueda decidir sobre su muerte, en base a la dignidad que éste tiene; es decir que pueda tomar decisiones acerca de su enfermedad, y su tratamiento, que pueda acogerse a este derecho para evitar sufrimientos físicos y psicológicos que supone un tratamiento médico por el que un enfermo terminal atraviesa, se establecerían reconociendo derechos como la relación médico-paciente, y que el enfermo tenga derecho a estar debidamente informado sobre su enfermedad, se le garantizaría una integridad física y moral asegurando los tratamientos naturales o cuidados paliativos; se le daría una facultad legal que no sería contradictoria a los preceptos legales, principios y doctrina, ya que se fundamenta en el derecho reconocido y garantizado como es el de la vida digna.

Lo que se trata de explicar en este capítulo es la importancia que existe en materia constitucional en un Estado garantista de derechos, la creación de leyes que permitan la evolución del Derecho, en razón a las necesidades colectivas de un grupo determinado de personas, por lo que vimos la viabilidad teórica de que es posible que se norme la Ley de muerte digna basándose en el neoconstitucionalismo, establecimos también que ante el precedente de leyes que amparan al paciente terminal, y ante los derechos que cada persona tiene constitucionalmente, se debería entrar a un debate sobre esta ley, por la responsabilidad jurídica que se tiene en estos temas polémicos, que si bien afecta a una sociedad.

A más de los antecedentes que se mencionó anteriormente es importante establecer un precedente jurisprudencial y un precedente social, para empezar con el primero hablaremos de una **sentencia de la Corte Constitucional Colombiana de 1997**, sobre el tema, donde se le llama homicidio por piedad,



se explicara los elementos que hizo que esta sentencia saliera a favor del médico persona activa dentro del proceso eutanásico.

El homicidio por piedad, es la acción de quien obra por la motivación específica de poner fin a los intensos sufrimientos de otros”. Por tanto quien mata por un interés distinto, como el económico, no podrá ser sancionado conforme a este tipo. Se puede llegar a confundir los conceptos de homicidio eutanásico y homicidio eugenésico; en el primero la motivación consiste en ayudar a morir dignamente, en tanto en el segundo se persigue como un fin, con fundamento en hipótesis pseudocientíficas, la preservación y el mejoramiento de la raza o de la especie humana. (<http://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/1997/c-239-97.htm> leído: 17/04/13).

Sobre esta sentencia se establecieron principios jurídicos entorno a materia penal y constitucional; en materia penal existe el **principio de culpabilidad**, que lo analizaremos desde nuestro entorno jurídico, en Ecuador por ser un Estado constitucional de derechos y justicia como se lo consagra la Constitución de la Republica en su artículo 1, y del postulado del respeto a la dignidad de la persona, se consagra en materia penal el principio de que no hay delito sin culpa. Como se establece en el Código Penal en su artículo 32; “nadie podrá ser juzgado sino conforme a las leyes preexistentes al acto que se le imputa”. Desde esta concepción solo se le permite castigar al ser humano por lo que hace, por su conducta social, y no por lo que es, ni por lo que desea, piensa o siente. (<http://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/1997/c-239-97.htm> leído: 17/04/13).

Esta jurisprudencia deja en claro que debe existir estos elementos importantes para las conductas eutanásicas, en Ecuador no se habla de un homicidio por piedad en las normativas existentes en nuestro marco jurídico, pero se usaran estos criterios jurídicos para que se hable de una reforma en el ámbito constitucional, penal y obviamente del Código Orgánico de la Salud.

Por ejemplo en este caso cabe definir la piedad en una relación jurídica como, el Código Penal de Colombia en su artículo 60 lo establece a la piedad como una causal genérica de atenuación punitiva, ya que su motivación es actuar a favor de otro y no en consideración a sí mismo. Es claro que la piedad no basta para que se configure esta forma de homicidio eutanásico, pero si es un factor que se presenta en la relación médico paciente de los enfermos terminales, por los sufrimientos de las lesiones corporales o enfermedad grave e incurable.

De igual manera existe el principio de dignidad humana, que se establece normativamente en la Constitución de la República del Ecuador, y que las adecuaciones jurídicas de las normas y leyes que se materialicen en nuestro país deberán garantizar la dignidad del ser humano, lo establece el artículo 84; esto significa que la dignidad es vista como un derecho fundamental, y que garantizara de igual forma la autonomía y voluntad de cada persona.

Otro parámetro jurisprudencial es el derecho de morir en forma digna, y en esta sentencia colombiana se establece que el Estado no puede oponerse a la decisión del individuo que no desea seguir viviendo y que solicita le ayuden a morir, cuando sufre una enfermedad terminal que le produce dolores insoportables, incompatibles con su idea de dignidad. Este consentimiento del sujeto pasivo el cual es el paciente en estado terminal debe ser manifestado de forma expresa inequívocamente y tener la capacidad mental para comprender dicha situación. Puesto que la Corte Constitucional de Colombia esclarece que el sujeto activo es el médico porque es el único capaz de dar esta información al paciente. Por eso el Estado debe crear la regulación legal del derecho de muerte digna con la verificación rigurosa, por personas competentes, de la situación real del paciente, de la enfermedad que padece, de la madurez de su juicio y de la voluntad inequívoca de morir. (<http://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/1997/c-239-97.htm> leído: 17/04/13).

En este antecedente de jurisprudencia en Colombia, se habla de cada uno de esos principios mencionados, de las leyes existentes y los parámetros que debe mencionar para la aceptación de la eutanasia en ese país, por lo que sobre esa sentencia recayó el antecedente jurídico para que en cosas de 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. La norma acusada fue el artículo 326 del Código Penal colombiano, donde se establece una figura de homicidio por piedad. (<http://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/1997/c-239-97.htm> leído: 17/04/13).

Es por eso que debe ser una obligación del Estado ecuatoriano mirar a la Ley de muerte digna desde un enfoque humano y con los principios constitucionales, en razón de la dignidad humana, la voluntad del ser humano, la piedad en situaciones de un enfermo terminal, y para que la Asamblea Nacional empiece con un debate sobre esta Ley, se debe justificar que ante un Estado Constitucional de Derechos, es viable desarrollar derechos humanos que amparen la dignidad de un enfermo que se encuentra en estado inhumano e indigno, bajo los principios y preceptos jurídicos mencionados anteriormente además del antecedente que existe en una jurisprudencia colombiana.

En materia penal mirado desde un enfoque de atenuante al principio de la piedad humana, que si bien puede llegar a pensarse que es un móvil subjetivo, pero viable para lograr, garantizar y desarrollar los derechos humanos de los pacientes con condiciones determinadas de su estado de salud.

Otro elemento importante para formar precedente, para la viabilidad de creación del derecho de muerte digna es la opinión social del Estado ecuatoriano por lo que se hizo una encuesta minoritaria en la Ciudad de Quito al sector norte de la población, en una tarde del mes de Octubre a las afueras de algunas localidades entre esas hospitales y centros médicos, y se pudo hacer una muestra de alrededor 235 encuestas, dando un resultado de que en

esa pequeña población la forma de eutanasia más aceptada es la llamada pasiva, que si bien no hace un muestreo general de toda la ciudadanía ecuatoriana pero sin duda deja un precedente importante para la formulación del debate de la Ley de muerte digna en el país.

De manera que se pudo constatar que la forma de eutanasia más aceptada por la sociedad, fue la eutanasia pasiva con un 62,67%, de esta muestra poblacional. Y en base a esta aceptación el 44,68% piensa que debe ser normada por razón de que, se debe respetar la voluntad del paciente. Con lo que se puede decir que ante la implementación de la eutanasia en su forma pasiva se debe establecer por ende la eutanasia voluntaria y no voluntaria, dentro de estas formas de eutanasia se establecerá el derecho que tiene el paciente en estado terminal, de rechazar los tratamientos médicos que permiten prolongar su vida y por consiguiente podrá ejercer el derecho a tener una muerte digna.

Se pudo apreciar en las muestras representativas, que dicho derecho también puede ser ejercido por los familiares legalmente directos, en caso de que el paciente no pueda expresar su voluntad, esta pequeña población asevero con un 85,33% y considera que se debe atribuir esta decisión únicamente al paciente, pero que en el caso excepcional que este no pueda, será su familia quien tome la determinación de acogerse al derecho de muerte digna, con lo cual se ejercerá la eutanasia no voluntaria. Considerando que es una decisión muy importante se debe prever que el paciente pueda ser parte del proceso eutanásico lo más posible que sea.

En esta razón hay legislaciones que tienen normado testamento vital, el cual es un documento de voluntades anticipadas, es decir que el paciente que está debidamente informado de su enfermedad, podrá disponer aspectos relacionados con su salud, cuerpo u órganos, expresando su voluntad de manera consciente, racional, responsable y libre; y que además sería un respaldo oficial y jurídico que tendrían los centros de salud, médicos y

familiares. En el Ecuador no existe una figura jurídica que estipule y regle el testamento vital para las personas.

Existe una Asociación Federal Derecho a Morir Dignamente que es española, que no tiene fines de lucro y que busca promover el derecho de toda persona a disponer con libertad de su cuerpo y de su vida, y a elegir libre y legalmente el momento y los medios para finalizarla, así como defender, de modo especial el derecho de los enfermos terminales e irreversibles a morir sin sufrimientos, si este es su deseo expreso. Para la AFDMD la disponibilidad de la propia vida, la facultad para decidir sobre el propio devenir y su finalización sin sujetarse a opiniones o directrices ajenas a su voluntad es un bien innegociable reconocido como un valor supremo en la Constitución, comprendido por tanto dentro del marco de las libertades y derechos democráticos. Esta posición, absolutamente respetuosa con la libertad de cada individuo, está respaldada desde hace años por la mayoría de ciudadanos, empezando ahora a llegar a algunas instancias institucionales. ([http://www.eutanasia.ws/quienes\\_somos.html](http://www.eutanasia.ws/quienes_somos.html) leído: 20/10/2012).

Esta asociación del derecho a morir dignamente promueve actividades que soporten la inclusión de la eutanasia en el mundo, y da facilidades para los pacientes terminales e irreversibles que puedan expresar su última voluntad por medio de este documento como es el testamento vital, incluso adentrándose a la rama de la bioética, el testamento vital se lo conoce como directrices anticipadas, o expresión de la última voluntad de una persona que se encuentra en posesión de sus facultades mentales y en buen estado de salud, para el hipotético caso de que se encuentre imposibilitada de manifestar como debe ser tratada en situaciones en las que su vida se encuentre limítrofe con la muerte y en las que puede ser mantenido con signos vitales por fuerza de las técnicas de soporte existentes en la actualidad. (Estévez, 2006, p. 244).

Por consiguiente en base a estos antecedentes, es muy importante que para la posible implementación de la eutanasia pasiva de forma voluntaria y no voluntaria se tome en cuenta todos estos aspectos antes mencionados, que justifican de manera objetiva las razones por las que es necesario que se norme el derecho a morir dignamente, además que en base a la técnica de investigación de las encuestas hechas en la Ciudad de Quito el 81,33% de las personas que llegasen a encontrarse en un estado indigno se acogerían a la eutanasia pasiva voluntaria, y de este 81,33% de las personas existe el 44,26% que piensa que si se acogería a dicho procedimiento ya que es una decisión libre y voluntaria.

Las encuestas también reflejaron que el 54,67% de la muestra de 235 personas, indica que de encontrarse en una situación con un familiar en estado indigno, si se acogería a la eutanasia pasiva no voluntaria, ya que de este porcentaje el 46,34% no quieren que un familiar padezca sufrimientos físicos e inhumanos, es decir, que la población demostró su aceptación a los procedimientos eutanásicos, pero que sea normado y reglado por el Estado, para garantizar el derecho de muerte digna.

Otro aspecto a tomar en cuenta en la propuesta de implementación de la eutanasia dentro del derecho de muerte digna, es tomar en cuenta la apreciación del médico, el cual va a estar involucrado en la decisión del paciente, si bien es cierto los médicos ecuatorianos hacen un juramento hipocrático el cual están en obligación de cumplir, pero no obstante es necesario argumentar que el profesional de salud, también tiene un deber ético clínico, que en base a sus conocimientos de salud establecen criterios por los que se justificaría legalmente aceptar la voluntad del paciente en cuanto a tener una muerte digna, y aceptar las prácticas eutanásicas de forma pasiva voluntaria y no voluntaria; con el fin de no incumplir el mencionado juramento medico. (Álvarez, 2005, p.148). Estos criterios son:

1. “Cuando exista una solicitud voluntaria, explícita, competente y persistente del paciente”.
2. “Cuando la solicitud del paciente se base en la información completa sobre su situación”.
3. “Cuando exista una situación de sufrimiento físico o mental intolerable y sin esperanzas”.
4. “Cuando se haya agotado todas las opciones posibles de alivio al sufrimiento”.
5. “Que el médico haya consultado al menos a otro médico”. (Álvarez, 2005, p. 148).

En esta investigación lo que se busca es argumentar de manera veraz y objetiva porque es importante discutir esta problemática dentro de un Estado, como el Ecuador, y en base a estas directrices mencionadas anteriormente, la propuesta de implementación de la eutanasia en su forma pasiva, voluntaria y no voluntaria, relacionada siempre con el derecho a la muerte digna, es un proceso viable con las reglamentaciones correspondientes, que si bien se va a entrar a un tema polémico, pero justificado por la necesidad de que los pacientes en estado terminal e irreversible tenga voz y puedan ejercer sus derechos ya establecidos como el de la libertad de expresión, con la finalidad de tener una vida digna y una muerte digna.

Esta propuesta de implementación de Ley de muerte digna va acompañada de una serie de regulaciones de forma para una eficaz práctica de situaciones eutanásicas entre esas se mencionaran brevemente a continuación.

#### **4.2 Relación médico-paciente: derecho a estar debidamente informado de su enfermedad y estado de salud**

“La palabra relación, cuando es usada para describir la relación médico-paciente, no designa primariamente una nueva formalización del paciente, sino que se refiere más bien a una conceptualización del conjunto concreto de

interacciones que, libremente pueden darse entre el médico y el enfermo, dotadas de un componente ético". (Lavados y Serani, 1993, p. 81).

Lo que se pretende con la interacción médico-paciente, es llegar a garantizar el derecho del paciente a estar debidamente informado sobre su enfermedad y estado de salud, para obtener el respeto a la dignidad de la persona, esto incluye ciertas actitudes médicas que el profesional de salud debe tener, como: preocupación primaria al bienestar del paciente, una atención de salud continua e integral, el médico debe ser sensible a las necesidades físicas y emocionales, y debe aceptar la responsabilidad de educar al paciente y su familia, sobre las decisiones que se tome. Y en base a estas actitudes debe el médico generar confianza en el paciente y sus familiares, que se centra en un sentimiento de preocupación e interés por su paciente.

De igual forma debe saber comunicar al paciente o a la familia, toda la información acerca de los diagnósticos, exámenes complementarios, y pronóstico, para que así se pueda tomar una decisión en cuanto a la posible práctica de la eutanasia pasiva.

El médico debe tener un alto nivel profesional para resolver los problemas éticos clínicos que se pueden presentar, por medio de una ficha de evaluación. Y debe estar atento y reconocer que el paciente pasa por un proceso de necesidades emocionales más que físicas por el curso de su enfermedad. Por lo cual debe estar consciente y seguro de los pronósticos dichos, que podría asegurarlos con la ayuda de otro criterio médico.

Y en base a esta necesaria relación que debe existir, entre el médico con su paciente, adecuándose a los modelos antes mencionados, podemos decir que el Estado ecuatoriano tiene toda la responsabilidad de garantizar derechos correspondientes a la salud de las personas, los cuales se encuentran normados en la Ley Orgánica de la Salud. En esta ley se garantiza al ciudadano ecuatoriano el derecho a la salud y a su protección y efectivizan el derecho universal de la salud, que se encuentra consagrada de igual forma en



la Constitución de la República del Ecuador, y que se guían por los principios de equidad, integridad, solidaridad, universalidad, irrenunciabilidad, indivisibilidad, participación, pluralidad, calidad y eficiencia; y se puede decir que en base a estos principios se genera la relación médico-paciente, con un enfoque de derechos, intercultural, de género y bioético. Y en este aspecto la bioética es importante en el tema de la salud, en el caso específico de la eutanasia, para encontrar alternativas que mejoren la supervivencia humana, donde se garantice al paciente el derecho de estar debidamente informado de su salud u enfermedad.

Por consiguiente el derecho a la salud, el cual es un derecho humano inalienable, indivisible, irrenunciable e intransmisible; y que le compete al Estado responsabilizarse por la protección y garantía de este derecho; y por el que dentro del estudio hacia una propuesta de la eutanasia pasiva, se debe asegurar debidamente que el paciente y sus familiares, deben estar informados sobre la enfermedad que padece, su tratamiento, su repercusión, su estado de irreversibilidad, y demás factores importantes en el ámbito clínico, y que daría una eficacia a la relación médico-paciente dentro de la implementación de la ley de muerte digna. Sin embargo hay que establecer que la Ley Orgánica de la Salud en el Estado ecuatoriano reconoce derechos relacionados con la salud, sin ningún tipo de discriminación alguna, estos derechos los cuales son importantes en la práctica de la eutanasia pasiva, voluntaria y no voluntaria.

En el marco legal del Ecuador, tienen relación con la dignidad y con el acceso adecuado a la información, por lo que se podría plantear que si se encuentran en vigencia normas como, el acceso al servicio a la salud, en donde se deben respetar la dignidad de la persona, la intimidad, autonomía y la privacidad a sus culturas y prácticas, como lo establece el artículo siete literal d); de la mencionada Ley; que es muy reconocible que toda persona, o sus familiares directos, pueda tomar la decisión que va destinada al rechazo de los tratamientos médicos para prolongar la vida del paciente, y con la cual se estaría adquiriendo el derecho a la muerte digna.

De igual forma en la Ley se otorga como derecho a los pacientes, en su artículo siete literal h), el que toda persona ejerza la autonomía de su voluntad a través del consentimiento por escrito y poder tomar decisiones respecto a su salud y procedimientos de diagnósticos y tratamientos, salvo en los casos de urgencia; de igual forma se protege al paciente a no ser objeto de pruebas o ensayos clínicos de laboratorio. Con lo cual se establece el derecho a la libertad de autonomía para las decisiones en cuestión de la salud.

Pero para que se pueda dar esta información debe cumplirse el derecho más importante el cual es la adecuada información, y que la Ley Orgánica de la Salud del Ecuador si establece en el artículo siete literal e), el cual se refiere que toda persona debe ser oportunamente informada sobre las alternativas de tratamiento, productos y servicios en los procesos relacionados con su salud, así como en usos, efectos, costos y calidad; a recibir consejería y asesoría de personal capacitado antes y después de los procedimientos establecidos en los protocolos médicos.

Con lo que cual se estaría garantizando el derecho del paciente a estar debidamente informado sobre su salud o enfermedad, y también se estaría cumpliendo con el método adecuado de la buena relación que debe existir entre el médico y el paciente, en todos los centros de salud sean públicos o privados. Por consiguiente haría más factible el hecho de que se pueda implementar en el Ecuador el derecho de muerte digna, que se reflejaría en la práctica de la eutanasia pasiva, voluntaria y no voluntaria.

Con el cumplimiento de la normativa ya existente sobre la salud de cada persona en el marco legal ecuatoriano, y con una verdadera relación médico-paciente, ayudaría a regular de mejor manera la posible implementación de la eutanasia relacionada con la muerte digna, y se evitaría malas prácticas eutanásicas. Y también podría decirse que se estaría cumpliendo con el fin de la dignidad de la vida humana de todos los ecuatorianos.

En la Ley Orgánica de la Salud, también se habla sobre los cuidados paliativos que deben tener todas las personas, y que los profesionales de la salud deben

garantizar, estos cuidados paliativos buscan aminorar el sufrimiento del paciente, ya que no son cuidados de curación, solo de estabilización, y darle dignidad al paciente que se encuentra en estado terminal, por lo que la muerte sería solo una causa natural. En cuanto a la relación con la eutanasia hay “quienes afirman que son contrarios a ese tipo de prácticas, ya que los pacientes en estado terminal pasan de un estado de desesperación a un estado de tranquilidad gracias a los cuidados paliativos”. (Álvarez, 2005, p. 223).

Lo cual muestra que en vez de tomar medidas eutanásicas se debe proporcionar al paciente cuidados que lo ayuden a enfrentar su muerte, sin sufrimiento físico y emocional. De acuerdo a esto, dichos cuidados deben ser regulados, de acuerdo a la voluntad del paciente que acceda acogerse al derecho de muerte digna con relación a la eutanasia pasiva voluntaria y no voluntaria.

### **4.3 Enfermedades de tipos irreversibles e incurables**

Es necesario que ante esta propuesta de la eutanasia relacionada con la muerte digna, por ser un tema muy controversial por el ámbito religioso y moral, y porque además va a tener sin duda alguna un impacto social; es muy importante establecer medidas que sustenten la aceptación más tolerada en el ámbito jurídico y médico. Se ha establecido las razones jurídicas por las cuales es viable la creación del derecho de muerte digna, ya que existen principios jurídicos como la autonomía, libertad, dignidad, proporcionalidad, que no solo se encuentra en teoría sino que también se encuentran plasmados en las normas ecuatorianas, y que sirven para argumentar de una forma objetiva-legal, el debate del derecho de la muerte digna y de la eutanasia en el Ecuador. No obstante es necesario que además de las argumentaciones objetivas-legales existan las argumentaciones objetivas-médicas, para que se pueda dar un debate con los conocimientos de causa, y que represente una justificación tolerable en la sociedad.

**Que se entiende por enfermedad irreversible e incurable relacionado a la eutanasia:**

Para el análisis del tema de las enfermedades en que cabe la eutanasia, se ha determinado dos elementos importantes que debe padecer un paciente en su estado de salud, y es que la enfermedad que padezca tenga dos características importantes; que sea irreversible e incurable.

Medicamente definido lo que se entiende por enfermedades irreversibles e incurables, son los diagnósticos terminales, es decir cuando biológicamente el paciente no tiene posibilidad alguna de que sus sentidos, sus órganos vitales, tenga una evolución de mejoría, es decir existe el cáncer, que si bien cuando se diagnostica rápidamente puede ser curado, pero cuando esta enfermedad se encuentra, en una etapa terminal, no podrá tener un tratamiento médico, al menos de mejoría pero si los cuidados paliativos normales. De igual forma se encuentran las enfermedades del alzheimer y parkinson, las cuales son enfermedades degenerativas, que en su etapa terminal simplemente el paciente no se encuentra en su estado de realización digna que debe tener todo ser humano. En estos casos el paciente que quiera acogerse a la eutanasia pasiva voluntaria, podrá dejar directrices anticipadas, es decir aun cuando la etapa de la enfermedad del paciente no esté tan avanzada, la persona tiene todo el derecho de expresar su voluntad en cuanto a no seguir un tratamiento médico, o en caso de que este en etapa terminal expresar su voluntad al profesional de salud, de no querer ningún cuidado extraordinario para prolongar su vida.

De igual manera un estado irreversible e incurable es la muerte cerebral de un paciente, que es cuando no tiene el funcionamiento de las actividades cerebrales y corporales, para que este estado sea diagnosticado como irreversible el médico tratante deberá hacer una serie de estudios al paciente, como determinar la ausencia de respiración espontanea o de los reflejos del paciente.

Estos casos deben estar analizados con una historia clínica. El paciente que se encuentra en un proceso terminal de su enfermedad, que le causa dolor y afectaciones emocionales, se encuentra motivado para poder decidir sobre el proceso de su muerte, evitando situaciones indignas o deshumanizadas. Medicamente se establece que un paciente que se encuentra en estado terminal, lo que busca es una paz interior y poder estar acompañado de sus seres queridos, por lo que el dejar de aplicar los medicamentos comunes o cuidados paliativos, se considera normal y justificado en estos casos, claro está dándole al paciente los medicamentos adecuados para evitar el dolor.

En esta razón la eutanasia pasiva voluntaria y no voluntaria sería la más viable para la persona que le quiere dar a su vida un sentido humano y digno.

#### **4.4 Aspectos y cuadro clínico para la aplicación de la eutanasia en centros de salud**

Para una eficaz implementación de la eutanasia en el marco jurídico ecuatoriano, se necesita de una importante ética clínica, que va destinada a reglar la propuesta de implementación y creación del derecho de muerte digna en el Ecuador. Para la legalización de la eutanasia en el Ecuador, es fundamental tomar en cuenta no solo el ámbito jurídico, sino también el ámbito médico, ya que en base a la aplicación médica que existe en los centros de salud ecuatorianos, se establecerán normas importantes para la aplicación de la eutanasia, que se reflejaran en la propuesta de Ley.

Es decir que por medio de los amparos médicos que tienen los profesionales de salud, como por ejemplo, el cuadro clínico de cada paciente, se justificará de manera veraz y objetiva el padecimiento de cada persona, en base a lo anteriormente mencionado como el tipo de enfermedad, la información proporcionada, la relación médico paciente, lo que llevaría a justificar legalmente la práctica eutanásica de forma pasiva voluntaria y no voluntaria.

Entonces es así que para cada Ley, debe existir una reglamentación que proteja los derechos de las personas, en este caso lo que se busca es la creación de un nuevo derecho como es el de la muerte digna, amparado en los derechos ya existentes en el Ecuador. Para buscar los mejores intereses del enfermo para lo cual opera la previa la demostración científica del estado incurable y extremo en que se encuentra el enfermo, regulando de esa manera el derecho de muerte digna. (Farfán, 2008, p. 233).

Esta demostración científica se establecerá por medio de una historia o cuadro clínico de cada paciente, la cual se encuentra amparada en la Ley Orgánica de la Salud del Ecuador, en su artículo siete literal f), el que establece que toda persona tiene derecho a una historia clínica única redactada en términos precisos, comprensibles y completos; de igual forma la confidencialidad respecto a la información en ella.

En consecuencia para la aplicación de la eutanasia en el Ecuador, relacionado con la muerte digna, es necesario que de las historias clínicas que ya se practican en los centros de salud del País, se aumente la relación de ese paciente a la aceptación o no, de la eutanasia y que si fue expresada por el o sus familiares.

Por medio de estos aspectos, que son importantes en el área médica, se fundamentará de forma científica y concreta, el tipo de enfermedad que padece una persona en estado terminal, o en estado irreversible e incurable. Por medio de esta información, la Ley de la muerte digna que pretende normar la eutanasia pasiva voluntaria y no voluntaria, sería más fácil de aplicar ya que existen antecedentes médicos que amparan la decisión de la persona ante la posibilidad legal de que cada persona tenga como garantía fundamental el derecho de tener una muerte digna.

De igual forma es importante, para que se dé una ley tan controversial como esta, se debe poner en claro que alcance va a tener la norma, por lo que solo

representara derecho de muerte digna al paciente en estado extremo con características de irreversible, incurable y en estado terminal; que se determinará por medio de la historia o cuadro clínico de cada paciente, dejando que la ley los faculte a tomar la decisión de rechazar los tratamientos médicos que serán posible de prolongar su vida si, pero no de curar la enfermedad o encontrar una mejoría ante un estado de inconsciencia. Por eso es sumamente importante que el Estado, proporcione una ley y regule tales aspectos del derecho de la muerte digna, y que se acompañe con una ley de salud, que amparen documentos como este cuadro clínico planteado.

A continuación se apoyará lo antes mencionado con un ejemplo de historia clínica, de un caso de muerte cerebral, donde se especificará todo aspecto importante del paciente y aplicación de la eutanasia, estos datos fueron recopilados del autor Dr. Alejandro Serani, especializado en la aplicación de la ética clínica.

**Resumen historia clínica:**

Mujer de 30 años, grávida de 3(2-0-02), FUR desconocida, que sufre TEC como resultado de accidente automovilístico. En el servicio de urgencia se constató postura descerebrada, respiración espontánea y respuesta solo a estímulos dolorosos. La paciente fue entubada, hiperventilada y tratada con dexametasona para reducir edema cerebral. TAC cerebral mostró hemorragia intracerebral difusa, incluyendo tronco cerebral, se estableció ecográficamente gestación de 15 semanas.

Al séptimo día presento episodio de hipertensión y taquicardia ventricular, que respondió rápidamente pero con deterioro neurológico. La paciente fue declarada muerta sobre la base de los criterios de muerte cerebral, al décimo día. Después de largas conversaciones, la familia de la paciente decidió que la paciente debe ser desconectada pero que la gestación debía prolongarse.

La paciente permaneció en VM. Se trataron las complicaciones infecciosas. Requirió apoyo de hormona tiroidea, ADH e insulina. Arterografía cerebral fue negativa para flujo intracerebral. Se realizó vigilancia fetal permanente, la cual constaba gestación normal. Se administró betametasona para inducir maduración pulmonar fetal. La función renal y gastrointestinal permaneció normal.

En el día 17 de su hospitalización (treinta y dos semana de gestación), aparecieron contracciones uterinas espontaneas, asociadas a bradicardia persistente. La paciente fue sometida a operación cesárea. Nació un niño sexo masculino, 1.555 gramos. Después de la operación, la madre en la UCI fue desconectada de VM. Veinte minutos más tarde sufrió un paro cardíaco, sin presentar actividad respiratoria espontánea. El niño tuvo evolución posterior normal.

a) El diagnóstico de la enfermedad de base que plantea PEC, es:

- Muerte cerebral con embarazo de 15 semanas.

b) Evaluación neurológica:

- Muerte cerebral según parámetros clínicos y exámenes EEG y arteriografía cerebral.

c) Pronóstico:

- Muerte próxima del individuo, en periodo variable, de acuerdo a los apoyos que se presten. En la literatura existen casos prolongados de hasta 5 meses.

d) Competencia del paciente:

- Paciente no responde, dado deterioro de funciones cognoscitivas.
- Se discutió con los familiares y las decisiones fueron tomadas en conjunto. (Serani, A., 1993, p.p. 309-310).

Este modelo de historia clínica aplicado a la eutanasia fundamenta cada aspecto importante, sobre la implementación de la eutanasia dentro de un



marco jurídico, relacionado con el derecho de muerte digna. En este caso debido a que la paciente no tenía las facultades para expresar su voluntad, fueron los familiares quienes tomaron la decisión de desconectar a la paciente, lo que hace referencia a la eutanasia de forma pasiva no voluntaria.

La paciente falleció después de tomar las medidas de suspensión de medios artificiales, cumpliéndose con el requisito de la historia clínica aplicada a la eutanasia, lo que en consecuencia hace más factible el reconocimiento de las personas al derecho de tener una muerte digna, ya que se esta asegurando de manera científica el estado irreversible e incurable del paciente, y que por lo tanto, es el respaldo legal para la aplicación de este derecho a morir con dignidad.

Por último hay que reconocer que en caso de que la enfermedad del paciente no tenga la connotación de incurable, o no padezca el sufrimiento del que se habla por el que pasa un enfermo en estado terminal, es decir no se dan los requisitos extremos para reconocer la eutanasia, pero en todo caso la víctima está consiente su muerte, y esta es ejecutada por un médico, surge la figura del homicidio, que se encuentra normado en el Código Penal ecuatoriano, en su artículo 449, que establece la intención de dar muerte a una persona.

#### **4.5 Ficha de evaluación ética clínica para la aplicación de la eutanasia en los centros de salud**

El Código Internacional de Ética Médica, en los deberes del médico en general hace referencia puntal a la compasión y dignidad humana, entendiéndose como la independencia de la técnica y la moral dentro del servicio médico competente.

En el campo de la eutanasia, en el entorno médico se puede apreciar la problemática ética clínica; el médico debe desarrollar un papel importante dentro de la creación del derecho de muerte digna, ya que es quien dará los parámetros científicos a la aplicación de la eutanasia, lo que suele convertirse en un conflicto médico. Por eso aplicándose a la ética clínica como rama de la medicina a resolver los conflictos médicos que se presente en decisiones que impliquen la eutanasia, deben resolverse de una manera objetiva, tomando en cuenta el objeto de la ética en los determinados casos específicos a la aplicación de la eutanasia pasiva voluntaria y no voluntaria.

Distinguir el objeto de la ética es algo aparentemente complicado, ya que para plantear un análisis ético-clínico se debe argumentar las razones precisas de esta particular dignidad humana en el ámbito médico, social y jurídico. Hay quienes creen que esta dignidad, se fundamenta en la espiritualidad, dimensión religiosa; pero existe el grupo de personas que atribuyen a la dignidad humana como la inteligencia, la razón del ser humano, producto de un largo proceso de evolución. Lo que hace vital ante el proceso de implementación de la eutanasia en el marco jurídico ecuatoriano es intentar destacar un patrimonio ético común que pueda ser tomado como punto de partida.

La mejor manera de partida ante las problemáticas éticas concernientes a la eutanasia en el desarrollo médico, deben verse desde el punto de vista objetivo-médico, es decir cuando metódicamente se explicitan y formalizan algunos hechos clínicos particularmente relevantes para el

análisis ético de la toma de decisiones. Así por ejemplo, la explicación de la certeza del diagnóstico, la enunciación del pronóstico, la definición del estado de competencia del paciente, son elementos que deben ser siempre objetivados. (Lavados y Serani, 1993, p. 27).

La ética clínica encierra la relación que tiene que ver con el médico y su verdad objetiva, plasmada en los cuadros o historias clínicas de cada paciente y a partir de esa primicia se debe asegurar resolver las decisiones éticas entorno a la clarificación y explicitación de los datos clínicos. Para que exista una adecuada implementación de la eutanasia en el Ecuador relacionada con el derecho fundamental de tener una muerte digna se deberá implementar el análisis ético correspondiente en base a una ficha de evaluación ética clínica de cada centro de salud ecuatoriano.

Por lo cual se establecerá un esquema de las etapas éticas clínicas que deben cumplirse para la aplicación de la eutanasia, para poder desarrollar de esa manera con más precisión y adecuándose a los principios éticos y morales que debe tener cada derecho, que en este caso es el derecho de la muerte digna. El Dr. Lavados nos establece como debería ser la aplicación de la ética clínica con fundamentos en los casos concretos de la eutanasia, por esa razón implementa a los centros de salud fichas adecuadas a resolver problemas ético-médicos:

## **Esquema de la ficha de evaluación ética clínica:**

### **1. Referencia a principios éticos explícitos (verdades prácticas comunes).-**

En los códigos de ética médica la explicitación de los principios éticos reconocidos como válidos en todos los tiempos y culturas. Creemos que es posible las siguientes aéreas de consenso:

- a. Respeto absoluto a la vida humana en todas sus etapas y condiciones.
- b. Promoción efectiva del bien del enfermo. Los diversos aspectos de este principio son los siguientes:
  - Promoción de la salud y prevención de la enfermedad.
  - Alivio de los síntomas, dolores, y sufrimientos.
  - Curación de la enfermedad.
  - Evitar dañar al paciente en el curso de los tratamientos propuestos.
- c. Confidencialidad.
- d. Información y educación.

### **2. Definición de problemas ético-clínicos.-**

Operacionalmente, definiremos el problema ético-clínico como todo conflicto entre lo que debe ser hecho y lo que simplemente puede ser hecho o se hace.

En la descripción de cualquier problema ético-clínico, es necesario recurrir a un conjunto de nociones o conceptos tales como enfermo terminal, eutanasia pasiva, muerte cerebral, medio desproporcionado, etc. La mayoría de estos conceptos se refieren a ciertos estados biológicos o clínicos que pueden y deben ser definitivos de manera precisa, sobre todo cuando ellos implican un determinado pronóstico (enfermo terminal) o bien se refieren a ciertas acciones que pueden ser objetivamente descritas, como por ejemplo la definición de eutanasia o los elementos para determinar si una acción es éticamente desproporcionada por relación al fin.

Los problemas ético-clínicos se pueden plantear en relación a la finalidad, objeto y las circunstancias concretas de la acción médica.

**3. Información clínica éticamente relevante.-** Resulta clarificadora para el análisis ético-clínico precisar los siguientes aspectos de información médica, los cuales se resuelven mediante el cuadro o historia clínica, el cual se menciono anteriormente:

- Certeza de los diagnósticos.
- Pronóstico de sobrevida.
- Capacidad de decisión del paciente (competencia).
- Aspectos económicos y sociales relevantes (red social de apoyo).

**4. Evaluación de alternativas de acción.-** Es siempre importante describir los efectos positivos y negativos esperables (beneficios y riesgos) de los cursos de acción alternativos. Entre estos son de particular importancia:

- Mortalidad de alternativas propuestas.
- Morbilidad de alternativas propuestas.
- Costos económicos.

**5. Resolución de los problemas.-** en esta etapa es imprescindible determinar:

- Quién debe decidir (médico, paciente, familia).
- Qué aspecto de la decisión cae directamente bajo la responsabilidad médica.
- La competencia del paciente.
- Qué principios éticos son relevantes para el problema en cuestión.

**6. Implementación práctica de la solución.-** Finalmente, será necesario precisar la manera concreta de realizar la acción elegida. Aspectos cómo, cuando, la forma y otras circunstancias que determinan la acción. (Lavados y Serani, 1993, p.p. 28-29).

Ante estos aspectos que se debe mencionar en la ficha de evaluación ética-clínica para la aplicación de la eutanasia, en los centros de salud

ecuatorianos, de igual forma se está asegurando el procedimiento, el cual es sustento y control para las entidades y organismos de control de la salud en el Ecuador, como por ejemplo el Ministerio de Salud Pública, quienes deben tener una base para establecer que se cumplió con los requisitos legales para la aplicación de la Ley de Muerte Digna en el Ecuador.

Para un entendimiento mejor de cómo quedaría la ficha de evaluación ética clínica se mostrara un ejemplo que nos da el autor Manuel Lavados, con el seguimiento del caso clínico anterior, donde se indicó la historia clínica de una paciente con muerte cerebral. En consecuencia de que se estableció la historia clínica de la paciente se deberá de igual forma elaborar la ficha ética clínica, hecha por el médico tratante de la paciente. Para argumentar de manera objetiva, ética y medica, la razón que llevo a tomar la decisión de acogerse a la eutanasia pasiva.

### **Ficha de evaluación ética clínica: caso clínico de muerte cerebral.**

#### **1. Caracterización del paciente:**

- Mujer de 30 años.

#### **2. Caracterización del diagnostico y pronóstico:**

- a) **Motivo de ingreso:** Hemorragia intracerebral difusa secundaria a T.E.C. con embarazo de 15 semanas.

- b) **Diagnostico al ingreso y durante la evolución:** (historia clínica).

#### **3. Especificación de algunos de los problemas ético-clínicos planteados y alternativas de acción:**

- Muerte cerebral y embarazo de 15 semanas.

- a) **Determinación de la muerte del individuo:** En este caso se hace aun más claro el hecho de que reconocemos un sujeto como vivo, por la existencia en él de funciones biológicas. Una de estas funciones biológicas preservadas en la muerte cerebral, es la función de

nutrición. La madre, apoyada por los medios técnicos, no solo se está nutriendo, sino que puede mantener en si otra vida, la de su hijo dependiente de la suya.

- b) Uso de medidas desproporcionadas en un paciente de muerte cerebral:** En este caso no existe medida desproporcionada, ya que todas las medidas que se implementa son para resguardar y permitir la evolución del feto, por lo que prolongar la vida resulta proporcionado al fin.
- c) Suspensión de las medidas de soporte:** Una vez que el niño ha nacido, nos encontramos frente a un paciente con pronóstico certero de muerte próxima. Se reconoce en ella paciente de estado terminal, cuyo pronóstico es irreversible. Por lo que se pueden retirar todas medidas implementadas, dejando que los hechos sigan su curso. Esto es a petición de la familia directa dentro de los marcos legales como es, el cuarto grado de consanguinidad y segundo de afinidad, como la ley lo indica.
- d) Respeto a la vida intrauterina:** Se debe promover la realización de todos los esfuerzos necesarios para mantener la vida del feto, quien en si tiene un excelente pronóstico vital. Este derecho de nacer no puede estar interferido por el deseo de nadie, por lo que ni la familia ni los médicos pueden oponerse a la mantención del soporte vital necesario. (Lavados, 1993, p.p. 310-311).

De esta manera se está justificando de manera médica, por medio de la historia clínica, y de manera ética clínica la aplicación del derecho de muerte digna, lo que es el sustento y respaldo del médico tratante y la entidad de salud, que actuaron de manera activa ante el proceso de eutanasia pasiva. Con lo cual también se ejerce el derecho de muerte digna de una manera correcta cumpliendo todos los requisitos jurídicos y médicos, para impedir que exista el abuso de la eutanasia en el país. Con todas estas reglamentaciones el Estado ecuatoriano debe garantizar el derecho de muerte digna al paciente en estado

terminal, irreversible e incurable, el cual va a estar sometido a regulación por las entidades públicas de la salud, y tendrán como amparo los instrumentos médicos mencionados.

#### **4.6 Que centros de salud estarían autorizados para la aplicación de la eutanasia en el Ecuador**

Para la aplicación de la eutanasia en el Ecuador es necesario establecer qué entidades de salud son competentes para realizar este tipo de prácticas, y que organismo de control van a garantizar el derecho de muerte digna en Ecuador. De igual manera es importante que para que exista una adecuada práctica de la eutanasia pasiva voluntaria y no voluntaria, deberá el Estado por medio de la entidad competente de la salud, asegurar que este procedimiento se realice de una manera correcta y lícita, mediante una reglamentación general a los centros de salud, adoptando la historia clínica que ya forman parte de dichos centros y exigiendo la adecuación de una ficha de evaluación ética clínica a la aplicación de la eutanasia.

La Constitución de la República del Ecuador, en su artículo 32, establece que “la prestación de los servicios de salud se regirán por principios como equidad, solidaridad, universalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética”. En base a este fundamento constitucional, se deberá garantizar y controlar los derechos y deberes que tienen todos los ciudadanos ecuatorianos entorno a su derecho de salud.

Por consiguiente, para velar este derecho Constitucional de la salud será el Ministerio de Salud Pública del Ecuador, ya que es la autoridad nacional “competente para controlar, regular y ejercer rectoría sobre la salud del Estado ecuatoriano, mediante coordinación, investigación de la ciencia y tecnología, con el fin de promover el derecho de la salud de todos los ecuatorianos”. Entre sus objetivos principales se menciona el control de la salud, en los diferentes hospitales públicos y privados, con



el fin de que todos tengan acceso a una salud de calidad. (<http://www.salud.gob.ec/objetivos/>, leído: 17/12/12).

Ante la propuesta de implementación de la eutanasia en el Ecuador, se debe primeramente normar el derecho de muerte digna de los ciudadanos ecuatorianos, seguido de un control y adecuación a la Ley Orgánica de la Salud, donde conste que la entidad competente para el control y la regulación de procedimientos eutanásicos, así como su prevención de abusos legales, será el Ministerio de Salud Pública. La misma entidad deberá establecer que centros de salud ecuatorianos aplicarán medidas eutanásicas, en el sentido de que cumpla con las normas legales ya establecidas hoy en día en las Leyes ecuatorianas, de esta manera se garantizara el derecho de muerte digna, el cual será derecho fundamental y constitucional de todos los ecuatorianos, por lo que en todos los centros de salud públicos y privados del país se deberá adoptar tal derecho para los pacientes en estado terminal, irreversible e incurable; y deberán aceptar la voluntad del paciente o sus familiares directos (en caso de que el paciente no pueda expresar su voluntad), en cuanto a acogerse a la eutanasia pasiva voluntaria y no voluntaria, la cual es el rechazo de los medicamentos o terapias médicas que lleven a prolongar la vida de un paciente con las condiciones anteriormente mencionadas, y que se encuentre en un estado indigno.

Por este motivo el Ministerio de Salud Pública del Ecuador, el cual tiene el deber de “regular, vigilar, controlar y autorizar el funcionamiento de los establecimientos y servicios de salud, públicos y privados, con y sin fines de lucro, y de los demás sujetos a control sanitario”, deberá ante la posible implementación de la eutanasia en el Ecuador, regular y vigilar que en los centros de salud del país, se practique la eutanasia de acuerdo a lo dispuesto en la ley de la muerte digna, la cual mencionaremos más adelante.

En este sentido los centros de salud competentes serán los hospitales de índole pública, que se acogerán a la Ley Orgánica de Salud Pública, además

de las clínicas privadas, que tienen el control y vigilancia del Ministerio de Salud Pública, ya que es la autoridad competente de salud dentro del país.

En el caso específico de la aplicación de la eutanasia deberá el organismo de control, asegurar las medidas normales a los procedimientos eutanásicos, exista una historia clínica elaborada con relación a la eutanasia, la cual también es un derecho del paciente a tener esta información; además de la evaluación ética clínica, que deberá ser conocida por la autoridad de salud.

Esta ficha de evaluación ética clínica que deberá implementarse en los centros de salud públicos y privados, deberá ser elaborada por el médico, tratante del paciente que quiera acogerse al derecho de muerte digna. “Entiéndase como profesional de la salud aquellas personas cuya formación universitaria de tercero o cuarto nivel está dirigida específica y fundamentalmente a dotar a los profesionales de conocimientos, técnicas y prácticas, relacionadas con la salud individual y colectiva y al control de sus factores condicionantes”.

De esta manera el Ministerio de Salud Pública, por medio de los documentos establecidos; garantizará el cumplimiento de la norma, sujetándose a los derechos de las personas, buscará un bienestar social y logrará que la implementación de la ley de muerte digna en el Ecuador, sea controlada y vigilada, a cada centro de salud público y privado que tendrá la autorización respectiva de implementar a la eutanasia pasiva voluntaria y no voluntaria, en los paciente que expresen su voluntad de manera libre, y que tengan las condiciones de enfermedad incurable, irreversible y estado terminal.

## CAPITULO V

### 5.1 PROPUESTA DE LEY DE LA MUERTE DIGNA EN EL ECUADOR

Propuesta a una reforma constitucional que introduzca al derecho de muerte digna, como derechos de libertad de los ciudadanos ecuatorianos. Y dentro de esa reforma se podría establecer un proyecto de ley sobre la adopción de la eutanasia pasiva voluntaria y no voluntaria como muerte digna dentro de la legislación ecuatoriana, en tal virtud se presentaría el siguiente proyecto de ley:

#### ASAMBLEA NACIONAL

REPUBLICA DEL ECUADOR

CONSIDERANDO:

Que, la Constitución de la República del Ecuador aprobada en octubre del 2008 mediante referéndum, es una constitución garantista de Derechos;

Que, la Constitución consagra la salud como un derecho humano fundamental y el Estado reconoce y garantiza a las personas el derecho a una calidad de vida que asegure la salud;

Que, se requiere como derecho fundamental consagrado en el marco jurídico de la legislación ecuatoriana el derecho a una vida digna estipulado en su artículo 66 numeral 2, a fin de que los ciudadanos ecuatorianos tengan derecho a una muerte digna en estados terminales irreversibles e incurables;

Que, la constitución en su artículo 66 numeral 9 consagra el derecho a tomar decisiones libres y voluntarias sobre la vida;

Que, se hace necesario actualizar conceptos normativos en salud, mediante los cuales se efectivice el derecho a una vida digna del paciente y que este tenga derecho en los casos específicos a una muerte digna en estados terminales, irreversibles e incurables; y

Que, el artículo 4 de Ley Orgánica de Salud establece que el Ministerio de Salud Pública es la autoridad sanitaria nacional;

Que, no existe norma legal que desarrolle el precepto constitucional referente al derecho de una muerte digna, y es necesario existan prácticas eutanásicas clandestinas y desarrolladas de forma ilegal;

Que, el estado ecuatoriano y el ministerio del ramo, tendrán como política pública garantizar el pleno cumplimiento de los derechos reconocidos en la constitución y en la Ley Orgánica de salud Pública, reconociendo a los pacientes que sufran una enfermedad terminal, irreversible e incurable el derecho a una vida digna, y por ende a establecer el derecho a una muerte digna.

En ejercicio de sus facultades constitucionales y legales expide:

LA LEY ORGÁNICA REFORMATORIA A LA LEY ORGÁNICA DE LA SALUD, PARA INCLUIR EL DERECHO A LA MUERTE DIGNA, QUE GARANTICE POR MEDIO DE LA EUTANASIA PASIVA VOLUNTARIA Y NO VOLUNTARIA EN PACIENTES EN ESTADOS TERMINALES, IRREVERSIBLES E INCURABLES.

Siguiente:

- Incorpórese el capítulo sexto con sus siguientes articulados:

## CAPITULO VI

### **De la muerte digna: eutanasia pasiva, voluntaria y no voluntaria.**

**Art 260.-** El paciente tiene derecho a la autonomía de la voluntad en rechazar o aceptar determinadas terapias o procedimientos médicos o biológicos, con o sin expresión de causa, como revocar posteriormente su voluntad;

En el marco de esta potestad, el paciente que presente una enfermedad irreversible, incurable o se encuentre en estado terminal, o haya sufrido lesiones que lo coloquen en igual situación, informado en forma fehaciente, tiene derecho a manifestar su voluntad en cuanto al rechazo de procedimientos quirúrgicos, de reanimación artificial o al retiro de medidas de soporte vital cuando sean extraordinarias o desproporcionadas en relación con la perspectiva de mejoría, o produzcan un sufrimiento desmesurado. También podrá rechazar procedimientos de hidratación o alimentación cuando los mismos produzcan como único efecto la prolongación en el tiempo de ese estado terminal, irreversible o incurable.

**Art 261.-** Entiéndase por consentimiento informado la declaración de la voluntad suficiente, efectuada por el paciente, o por sus familiares directos, en su caso, emitida luego de recibir por parte del profesional interviniente, información clara, precisa y adecuada con respecto a:

- Su estado de salud
- Los riesgos, molestias y efectos adversos previsibles.
- La especificación de los procedimientos alternativos con sus riesgos, beneficios, en relación con el procedimiento propuesto.
- Las consecuencias previsibles de la no realización del procedimiento propuesto o de los alternativos especificados.
- El derecho que le asiste en caso de padecer una enfermedad irreversible, incurable o cuando se encuentre en estado terminal.

**Art 262.-** El paciente tendrá derecho a una historia clínica en términos precisos, con los aspectos mencionados en el artículo anterior y que tenga relación con la aplicación de la eutanasia pasiva, voluntaria y no voluntaria.

**Art 263.-** El paciente tendrá derecho a una relación médico-paciente, con la implementación obligatoria de una ficha de evaluación ética clínica, en centros de salud públicos y privados; que será hecha por el médico tratante, con relación a la eutanasia pasiva, voluntaria y no voluntaria.

**Art 264.-** Toda actuación profesional en el ámbito médico, sea público o privado, requiere, con carácter general y dentro de los límites que se fijen por vía reglamentaria, el previo consentimiento informado del paciente.

**Art 265.-** En el supuesto caso de incapacidad del paciente, o imposibilidad de brindar el consentimiento a causa de su estado físico, el mismo podrá ser dado por los familiares directos, es decir que en caso que el paciente sea casado será el cónyuge, quien tomara esta decisión, a falta de este serán los padres, y de igual forma a falta de ellos estarán los hermanos o tíos cercanos. De no existir persona que pueda dar el consentimiento, se podrá ir esta decisión a una junta médica del centro de salud que lleve el caso, con aceptación del juez pertinente a conocer esta causa.

Sin perjuicio de la aplicación del párrafo anterior, deberá garantizarse que el paciente pueda en la medida de sus posibilidades ser participe en la toma de decisiones de este proceso eutanásico.

**Art 266.-** Deberá dejarse constancia, del proceso eutanásico en un acta, que deberá ser firmada por todos los partícipes del dicho procedimiento sanitario.

**Art 267.-** Toda persona capaz y mayor de edad, puede disponer directrices anticipadas sobre su salud, pudiendo consentir o rechazar determinados tratamientos médicos, preventivos o paliativos, y decisiones con relativas a su salud. Tales directrices deberán ser acatadas por el médico.

Para dichas directrices anticipadas de voluntad, deberá formalizarse por escrito ante un notario, en presencia de dos testigos.

**Art 268.-** Ningún profesional de salud interviniente en el proceso eutanásico, que haya actuado de acuerdo con las disposiciones de los mencionados artículos de esta ley, está sujeto a responsabilidad civil, penal o administrativa.

## CAPITULO VII

### 6.1 CONCLUSIONES

La eutanasia analizada desde una perspectiva al concepto de muerte digna, debe entenderse por consiguiente como una realización humana, basada en el derecho a vivir plenamente con dignidad, para poder de esa manera justificar su existencia. El derecho a la dignidad se lo atribuye como derecho fundamental de los ecuatorianos, el cual quiere decir un buen vivir relacionado a la salud, educación, vivienda, trabajo, el cual se desarrolla mediante la libertad, la voluntad, el libre pensamiento.

La muerte digna es un avance social y legal que debe plasmarse en las normas de los Estados garantistas de derechos, y el mismo Estado debe velar por el desarrollo de estos derechos que tienen como base fundamental la dignidad de la persona. Entender a la muerte digna, es entender que un paciente en estado terminal, irreversible o incurable tiene derecho a no padecer sufrimientos físicos y psicológicos, que tiene derecho a tomar la decisión en cuanto al rechazo de tratamientos médicos para prologar su vida, que tiene derecho a no ser de su cuerpo un esclavo de medios artificiales que conllevan a un estado indigno de su ser.

Es vital que el derecho de muerte digna asegure la dignidad de los pacientes en el proceso de su muerte, asegurando su autonomía y respetando su voluntad. Ya que hoy en día se practica la eutanasia pasiva de manera ilegal y clandestina en los centros de salud ecuatorianos, y tales procedimientos no se encuentran amparados por un documento formal y verídico que contenga un respaldo legal.

Como en otras legislaciones, incluso ya en América Latina como en el caso de la República de Argentina, donde se desarrolló una Ley de Muerte Digna, para de esa manera velar los derechos de los pacientes que se encuentran en un



estado inhumano a consecuencia de una enfermedad terminal. De igual manera en España y Holanda. Hablar de eutanasia, es hablar también de un derecho de muerte digna y de un derecho de salud de todas las personas, implementar este tipo de prácticas a la salud a lo mejor si genera un impacto social, pero de igual forma está creando un derecho fundamental constitucional de los Estados, el cual se fundamenta en el principio de la voluntad de cada persona.

La eutanasia pasiva no se tiene que desarrollar, mas allá de que sirva para garantizar a las personas el derecho a morir dignamente, es decir que mediante la voluntad y el respeto a ella, se pueda tomar decisiones libres y racionales, bajo ciertos parámetros importantes, como una decisión informada, una adecuada relación médico-paciente, y los cuidados normales del paciente ante una enfermedad.

Además que el Código Orgánico de la Salud bajo la entidad nacional del Ministerio de Salud Pública, siempre velará por el desarrollo de bienestar y dignidad de los seres humanos en cuanto a su salud.

Esta posible implementación de eutanasia pasiva en el marco jurídico ecuatoriano establece tres características importantes para la aplicación de la eutanasia en el Ecuador, es decir que el paciente que se encuentre en estado irreversible, incurable y terminal tendrá derecho a rechazar tratamientos médicos que puedan prolongar su vida indigna, por esta razón debe dejarse bien en claro que el desarrollo de prácticas eutanásicas se encuentra reglado por estos casos específicos y normas auxiliares que ayudarán a que se efectúe con mayor garantía y licitud el derecho de muerte digna de los ciudadanos ecuatorianos, estas normas auxiliares será la eficaz implementación de documentos que serán el respaldo fehaciente de los médicos y centros de salud, para que de esa manera puedan llevar prácticas eutanásicas sin ningún tipo de responsabilidad.

El mayor problema de la implementación de la eutanasia en el Ecuador, o el desarrollo del derecho de muerte digna, se consagra en las diferentes ideologías de las personas, es decir que al ser un tema tan controversial, es necesario tocar aspectos éticos y religiosos, y de hecho serán los argumentos en contra que se encontraran para la no implementación del derecho de muerte digna aplicándose por medio de la eutanasia pasiva.

Y es muy justificado que existan posturas diferentes ante un tema como este, ya que el fondo hace pensar que se está desmereciendo el valor de la vida, pero es muy importante tomar en cuenta que la vida está compuesta por muchos aspectos y uno de ellos es la libertad de pensamiento, y la dignidad humana, por ese motivo y ante las necesidades sociales se justifica con objetividad que se implemente la eutanasia pasiva de forma voluntaria y no voluntaria en base a un análisis participativo de la pequeña muestra que se logró hacer en la población de Quito reflejando que un 62,67% está de acuerdo con la implementación de la eutanasia pasiva.

Por consiguiente si se establece que las leyes nacen de las necesidades sociales, es muy importante abrir el tema y desarrollar un debate en el Ecuador, para así de esa manera plasmarlo normativamente, por existir el precedente social antes mencionado.

En el Ecuador se debe desarrollar el derecho de vida digna, ya que es un derecho consagrado en la Constitución de la República de Ecuador, lo cual hace necesario que se implementen nuevos derechos relacionados con la dignidad, que en este caso es el derecho de muerte digna en un paciente en estado irreversible, incurable y terminal.

Y al ser un estado garantista de derechos, basándose en el neoconstitucionalismo, es necesario abrir debates que desarrollen la evolución del derecho en relación con los derechos humanos y fundamentales.

Por último se debe tener claro que el impacto que tendrá la Ley de Muerte Digna en el Ecuador, tendrá incidencia para la sociedad, ya que no solamente es un tema controversial sino que en la actualidad, no se encuentra este tema abierto a la posibilidad de normar, por el hecho de que es difícil entrar a cuestionamientos religiosos y éticos.

## **6.2 RECOMENDACIONES**

Con los antecedentes mencionados a la implementación de la eutanasia en el marco jurídico ecuatoriano, relacionado con el derecho de muerte digna, se recomienda lo siguiente:

Modificar y garantizar la norma constitucional, en relación a la creación de un derecho de muerte digna para los ciudadanos ecuatorianos, y para poder partir de ese derecho fundamental, para la creación y regulación de la eutanasia pasiva voluntaria y no voluntaria, en el Código Orgánico de la Salud.

Establecer conceptualmente que se entiende por muerte digna, basándose en los derechos como la libertad de voluntad, derecho de vida digna, derecho a la autonomía, derecho a evitar sufrimientos innecesarios; así como el derecho a la salud y de aceptar la libertad de pensamiento.

Comparar con otras legislaciones, el impacto social que ha tenido la implementación de leyes controversiales, como en el caso de la Ley de Muerte Digna en Argentina.

Asegurar que se cumpla con los requisitos de irreversibilidad, incurabilidad y estado terminal de los pacientes que quieran acogerse al derecho de muerte digna en el Ecuador, mediante un control de la entidad nacional del Ministerio de Salud Pública.

Implementar en el Código Orgánico de la Salud, el determinado articulado correspondiente sobre la eutanasia pasiva, voluntaria y no voluntaria. De igual

manera se deberá asegurar que no exista responsabilidad civil, administrativa o penal para los médicos tratantes o centros de salud, que llevan a cabo prácticas eutanásicas, siempre y cuando cumpla con los requisitos legales pre-establecidos.

Asegurar el derecho del paciente a estar debidamente informado de su estado de salud. Y que pueda ser partícipe de las decisiones médicas, en cuanto a su salud y bienestar.

Implementar en los centros de salud, los documentos correspondientes a la aplicación de la eutanasia pasiva, por medio de una historia clínica, y ficha de evaluación ética clínica, los cuales servirán con respaldo de las medidas eutanásicas.

Despenalizar a la eutanasia en el marco jurídico ecuatoriano, para que sea permitido que se pueda rechazar tratamientos médicos, medios artificiales, alimentación de un paciente que así lo ha decidido, por medio de su voluntad, o que su familia directa lo ha establecido, para que de esa manera se evite sufrimientos físicos y psicológicos.

## REFERENCIAS

- Alcalá, M. (1973). Nueva sabiduría de la muerte. España: Ediciones Salamanca.
- Álvarez, A. (2005). Práctica y Ética de la Eutanasia. México: Editorial Espiral.
- Avila, R. (2008). Neoconstitucionalismo y sociedad. Ecuador: Editorial V&M gráficas.
- Baigues, V. (2002). Sobre Morir. Madrid: Editorial Trotta S.A.
- Dworkin, R. (1994). El dominio de la vida. Una discusión acerca del aborto, la eutanasia y la libertad individual. Barcelona: Editorial Ariel.
- Estévez, G., García, A. (2006). Temas de la Bioética y Genoética. Ecuador: Editorial Imprenta Terán.
- Farfán, F. (2008). Eutanasia, Derechos Humanos y Ley Penal. Bogotá: Ediciones Jurídicas Gustavo.
- Gafo, J. (2000). Nuevas perspectivas en la moral medica. Madrid: Editorial España S.A.
- Gaviria, C. (2002). Sentencias. Herejías Constitucionales. Colombia: Editorial Fondo de Cultura Económica.
- Gibernat, E. (2009). Estudios del Derecho Penal. Madrid: Editorial España S.A.
- Hans, K. (2001). La garantía jurisdiccional en la Constitución. México: ensayos jurídicos.
- Higuera, G. (1973). Eutanasia y moral: Experimentos con el hombre. Santander: Editorial Salamanca.
- Hoyes, M. (2002). La persona y sus derechos. Barcelona: Ediciones Temis.

Lavados, M., Serani, A. (1993). Ética Clínica Fundamento y Aplicaciones. Chile: Editorial TELEDUC.

Méndez, A. (2002). Delitos contra la vida y la integridad personal. Colombia: Ediciones Universidad Externado.

Ortiz, J. (1970). Eutanasia, valor y precio de una vida humana. Bogotá: Editorial Temis.

Pániker, S. (2005). Seis miradas sobre la muerte. Barcelona: Ediciones Paidós Ibérica S.A.

Roman, J. (2005). Bioética La fuente de la vida. España: Ediciones Sígueme.

Teichman, J. (1998). Ética Social. Madrid: Editorial HensBlomeier.

Ten Have, H. (1999). Hospice and euthanasia. Netherlands: Edition Journal of Medical Ethics.

Vidal, M. (1995). El discernimiento ético. Madrid: Ediciones Salamanca.

Zaffaroni, E. (1981). Tratado de derecho penal. Argentina: Editorial Ediar.

<http://www.salud.gob.ec/objetivos/> recuperado el 17 de diciembre del 2012, de <http://www.salud.gob.ec>.

[http://www.eutanasia.ws/quienes\\_somos.html](http://www.eutanasia.ws/quienes_somos.html) recuperado el 20 de octubre del 2012, de <http://www.quienessomos.com>.

<http://friedenrechteundleben.websitum.com/eutanasia-no/> recuperado el 9 de septiembre del 2012, de <http://www.wesitum.com>.

<http://medicos-progresistas.org/internacionales/blog/2012/07/29/eutanasia-una-aproximacion-conceptual/> recuperado el 9 de octubre del 2012, de <http://www.medicosprogresistas.com>.

<http://es.scribd.com/doc/54896456/Codigo-de-Etica-Medica-1992-Ecuador>  
recuperado el 15 de abril del 2013, de <http://www.scrib.com>.

<http://www.portalplanetasedna.com.ar/eutansia.htm> recuperado el 9 de octubre del 2012, de <http://www.portalplaneta.com>.

<http://ensayosgratis.com/imprimir/EUTANASIA-SUICIDIO-ASISTIDO/36021.html/> recuperado el 9 de octubre del 2012, de <http://www.ensayosgratis.com>.

<http://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/1997/c-239-97.htm> recuperado el 17 de abril del 2013, de <http://www.corteconstitucional.gov.co>.

[http://www.vatican.va/roman\\_curia/congregations/cfaith/documents/rc\\_con\\_cfaith\\_doc\\_19800505\\_euthanasia\\_sp.html](http://www.vatican.va/roman_curia/congregations/cfaith/documents/rc_con_cfaith_doc_19800505_euthanasia_sp.html) recuperado el 12 de octubre del 2012, de <http://www.vaticano.com>.

<http://america.infobae.com/notas/50118-Argentina-aprobo-una-ley-de-muerte-digna> recuperado el 13 de octubre del 2012, de <http://www.leyesargentinas.com>.

<http://infoleg.gov.ar/infolegInternet/resaltaranexos/195000-199999/197859/norma.htm> recuperado el 13 de octubre del 2012, de <http://www.infoleg.gov.ar>.

[http://www.ffis.es/ups/documentacion\\_ley\\_3\\_2009/Derechos\\_Pacientes.pdf](http://www.ffis.es/ups/documentacion_ley_3_2009/Derechos_Pacientes.pdf)  
recuperado el 10 de octubre del 2012, de <http://www.derechospacientes.com>.

Constitución de la República del Ecuador, en Registro Oficial Nro. 449 de 20 de Octubre (2008).

Código Penal de Ecuador, en Registro Oficial Nro. 147 de 22 de Enero (1971).

Código Orgánico de la Salud de Ecuador, en Registro Oficial Nro. 423 de 22 de Diciembre (2006).

Código Civil de Ecuador, en Registro oficial Nro. 104 de 20 de Noviembre (1970).

Congregación para la Doctrina de la Fe, publicada en Mayo de 1980, postura de la Iglesia Católica.

Código de Ética Médica, para los doctores en general, publicada (1949).

Derechos del Enfermo terminal. Comisión de Ética de la Sociedad Catalana.

Ley de la Muerte Digna de Argentina. Publicada el 24 de Mayo, (2008).

Estatutos de la Asociación Federal Derecho a Morir Dignamente, publicada el 22 de Marzo. (2002).