

### ACLARACIÓN PARA PUBLICACIÓN

El presente trabajo de titulación, en su totalidad o cualquiera de sus partes, a pesar de estar disponible sin restricciones en el repositorio institucional de la Universidad San Gregorio de Portoviejo, **NO DEBE SER CONSIDERADO COMO UNA PUBLICACIÓN** y mantiene el carácter de un trabajo original e inédito. Esta declaración se alinea con las prácticas y recomendaciones presentadas por el Committee on Publication Ethics COPE descritas por Barbour et al. (2017) Discussion document on best practice for issues around theses publishing, disponible en: <http://bit.ly/COPETheses>

## Universidad San Gregorio de Portoviejo

### Departamento de Posgrado

#### Programa de Maestría en Derecho Constitucional cuarta Cohorte

Artículo profesional de alto nivel

“Eutanasia, muerte digna y suicidio asistido: una dicotomía del derecho constitucional ecuatoriano por resolver.”

Autores:

Jordy Alfredo Chila Santander

Jaime Arturo Sánchez Vajello

Tutor:

Dayton Francisco Farfán Pinoargote

Portoviejo, 16 de febrero de 2024

**Título:** “Eutanasia, muerte digna y suicidio asistido: una dicotomía del derecho constitucional ecuatoriano por resolver.”

*Euthanasia and Assisted Dying: A New Dichotomy in Constitutional Law to Resolve*

**Autores:**

Jordy Alfredo Chila Santander, *Abogado libre ejercicio. Portoviejo. Manabí. Ecuador.*

[Chilajordy18@gmail.com](mailto:Chilajordy18@gmail.com) <https://orcid.org/0009-0002-4406-4893>

Jaime Arturo Sánchez Vajello, *Abogado libre ejercicio. Portoviejo. Manabí. Ecuador.*

[Arturosan87@hotmail.com](mailto:Arturosan87@hotmail.com) <https://orcid.org/0009-0003-8385-7156>

**Resumen**

Plantear la eutanasia, la muerte digna y el suicidio asistido resulta en el actual marco Constitucional ecuatoriano oportuno. Es importante abrirnos a la posibilidad de reconocer que, a partir de la sentencia que emita la Corte Constitucional del Ecuador con génesis en una demanda de inconstitucionalidad, la eutanasia podría ser reconocida como un derecho en el Ecuador, sin embargo, de este derecho se desprenden también otras posibilidades como lo son la muerte digna y el suicidio asistido. En razón de lo expuesto, este estudio tiene como objetivo analizar las nociones que giran en torno a estos tres conceptos que ponen en análisis la vida como principio fundamental frente a las diversas interpretaciones constitucionales y la realidad jurídica constitucional ecuatoriana haciendo también un enriquecimiento conceptual. Las conclusiones resultan suficientes considerar que se reconozca a la eutanasia, la muerte digna y suicidio asistido como un derecho que, tienen como posibilidad de ser a la Corte Constitucional, enfocando sobre todo a las personas que se encuentran en una situación medica irreversible que los somete a un dolor intolerable y no mitigable.

**Palabras claves:** Derecho constitucional; dicotomía; eutanasia; muerte digna; suicidio asistido.

**Abstract**

The proposal to integrate the right to euthanasia, dignified death, and assisted suicide into the Ecuadorian legal framework still represents a taboo subject that needs to be discussed and legislated to this day. This study aims to analyze the notions revolving around these three concepts through a focus on constitutional principles and the legal reality in Ecuador. This research adopted a qualitative methodological approach, complemented by an extensive literature review and the analysis of various case studies that have already emerged in other countries where these notions have been discussed and incorporated into the legislative and regulatory framework. The conclusions are sufficient to recognize that this issue and need in the country cannot and should not be ignored, particularly focusing on individuals facing an irreversible medical condition that subjects them to unbearable and unmanageable pain.

**Introducción**

La eutanasia, según la definición que proporciona el diccionario de la lengua española, consiste en una intervención deliberada destinada a poner fin a la vida de un paciente que no tiene perspectivas de cura, así como en una muerte que ocurre sin experimentar sufrimiento físico. (Pérez,

Unirrago, & Caycedo, 2017). En los últimos tiempos, el análisis de las implicaciones éticas y legales relacionadas con las decisiones al final de la vida ha emergido como un punto central en el ámbito del derecho constitucional. Asuntos tan controvertidos como la eutanasia, la muerte digna y el suicidio asistido han desencadenado intensos debates que desafían los marcos legales establecidos y los paradigmas morales. Este diálogo introduce una dicotomía nueva y compleja que requiere un escrutinio meticuloso a través del estudio de antecedentes jurídicos y sociales.

La intersección entre la autonomía individual, la sacralidad de la vida (o la inviolabilidad del valor vida) y el deber del Estado de proteger a sus ciudadanos crea un terreno complejo en el cual la doctrina y jurisprudencia deben evolucionar para abordar este asunto apremiante. Este artículo se embarca en una exploración de la jurisprudencia constitucional en el contexto de la eutanasia, muerte digna y muerte asistida. Al escrutar casos que han sentado precedente, esfuerzos legislativos y enfoques constitucionales.

El objetivo general de esta investigación es considerar las complejidades legales y también abordar los profundos cimientos morales, éticos y filosóficos que subyacen sobre este tema. Esta exploración no se limita al ámbito del análisis doctrinal y jurídico; esta, se extiende también a una exploración interdisciplinaria, desde la filosofía de la ética social que determina los valores que consideramos irrenunciables o inviolables, concentrándonos específicamente en el valor vida; hasta, las nociones que nos brinda la bioética, ciencia que (Encyclopedia of Bioethics, 1978) nos brinda al definirla como el: “Estudio sistemático de la conducta humana en el ámbito de las ciencias de la vida y de la atención a la salud, examinando esta conducta a la luz de los valores y de los principios morales.” por que abordan su de ejecución . Esto con miras a contribuir al diálogo que busca conciliar la sacralidad de la vida humana y el respeto por la autonomía individual. Al hacerlo, aspiramos a trazar un camino hacia un marco argumentativo que no solo haga visible la urgencia de que dichos temas se discutan a nivel de la sociedad, sino que también trace un rumbo hacia la discusión legislativa que consagre una normativa equilibrada entre la inviolabilidad de la vida como valor, frente a la dignidad humana y la libertad de autonomía de decisiones frente a circunstancias ofrecidas por la doctrina y las ciencias medicas que estudian esta problemática.

## **Metodología**

Este estudio se basa en una metodología de enfoque cualitativo que se centró en analizar la relación entre la eutanasia, la muerte digna y el suicidio asistido en el marco constitucional del Ecuador. Esta investigación se llevó a cabo a través de una exhaustiva investigación bibliográfica, que incluye la selección, análisis e interpretación de información especializada proveniente de la legislación, doctrina, jurisprudencia; y normativas del derecho comparado. Se examinó minuciosamente los diversos elementos que componen el debate sobre la eutanasia, muerte digna y la muerte asistida. Esto abarca desde su contexto histórico y cultural hasta los principios constitucionales implicados, así como las perspectivas éticas y filosóficas pertinentes.

## **Problema jurídico**

En Ecuador, el problema jurídico en torno a la eutanasia, muerte digna y suicidio asistido radica en la carencia de discusión sobre este tema, teniendo como consecuencia la ausencia de una regulación que concilie el derecho a la vida y la dignidad humana con la autonomía individual en

decisiones determinantes respecto de la salud y la capacidad del individuo o paciente en tomar una decisión en circunstancias precisas. A pesar que la Constitución ecuatoriana protege tanto el derecho a la vida como la facultad de las personas para tomar decisiones sobre su propia salud en circunstancias justificables como nula perspectiva de mejora, dolor extremo y pérdida de la dignidad humana; entre otros argumentos propuestos por la doctrina y antecedentes legislativos que en el derecho comparado tomaremos en cuenta. Antecedentes tanto dentro de la región como fuera de ella.

La ausencia de discusión y regulación plantea un desafío legal y ético significativo, ya que no existe una normativa clara que guíe a profesionales de la salud, pacientes y familiares en situaciones de final de vida. Esto deja a las partes involucradas en una situación de inseguridad jurídica al enfrentar decisiones cruciales. Por lo tanto, el problema legal urgente es establecer un marco normativo que resuelva esta dicotomía, definiendo los procedimientos, requisitos y condiciones bajo las cuales estas prácticas podrían ser permitidas, garantizando al mismo tiempo el respeto por la vida, dignidad y autonomía de los individuos en situaciones de sufrimiento irremediable.

## **Marco teórico y discusión**

### **Nociones teóricas sobre la eutanasia, muerte digna y suicidio asistido.**

La inevitabilidad de la muerte es una certeza universalmente compartida entre los seres humanos. A diferencia de otras especies, poseemos la capacidad de comprender y reflexionar sobre este ineludible hecho. “De manera natural nadie desea morir, pero al mismo tiempo todos la esperan. Cada individuo es absolutamente consciente de que le llegará el momento de morir, pero será incapaz de conocer lo que será su propia muerte” (Barreto, 2021), es decir, la muerte existe como un hecho o condición que afecta a todos los seres vivos, *ceteris paribus*. En relación con el significado de la vida para los humanos, Martínez Gómez, en su trabajo Muerte digna y eutanasia (ponencia expuesta en el Taller provincial Dilemas de bioética, Facultad de Ciencias Médicas, Sancti Spíritus, abril de 1996 - inédito-) expresa:

Para nuestra civilización, salvo excepciones, la vida humana es un valor absoluto. Ella vale por sí misma con independencia del valor social de la persona. Este valor se expresa a través de una multitud de rasgos, los cuales se consideran relativos cuando se trata de salvar la vida de cualquier individuo.

A pesar de tener esta concepción de la vida como un valor absoluto, los humanos con conciencia de nuestra mortalidad, detentamos el poder de ejercer la decisión de poner fin a nuestra propia existencia, particularmente en circunstancias donde enfrentamos un padecimiento o enfermedad que nos somete a un sufrimiento intolerable e insostenible “La eutanasia resalta el conflicto moral sobre sufrir o dejar de sufrir frente una enfermedad irreversible y dolorosa” (Baum, Eutanasia, empatía, compasión y Derechos Humanos, 2017, pág. 6). Sin embargo, es importante señalar que en muy pocos países existe legislación que se haya hecho cargo de este dicotómico problema. Y no es para menos, dado las implicaciones éticas, morales y por supuesto jurídicas que se deben abordar. Para contextualizarnos en la problemática debemos abordar tres conceptos: eutanasia; la muerte digna; y el suicidio asistido.

Si abordamos la eutanasia desde su etimología, tenemos dos voces provenientes del griego: *eu* que significa “buena” y *thanator* que significa “muerte”, interpretándose como muerte buena. En este sentido la eutanasia se define como una muerte tranquila, exenta de sufrimientos o agonías. Esta noción fue posteriormente definida en el siglo XVIII como la intervención que conduce a una muerte suave y sin dificultades, y en el siglo XIX como el acto de quitar la vida a alguien por compasión o piedad. (Pérez Gutiérrez, del Carmon Unigarro Coral, Caycedo Guio, & del Carmen Unigarro Coral, 2017)

(Castro, 2022) clasifica y diferencia entre eutanasia activa y eutanasia pasiva. La eutanasia activa implica llevar a cabo acciones para causar la muerte sin sufrimiento, lo que a su vez suscita evidentes debates éticos y religiosos. Por contraste, la eutanasia pasiva se refiere a la interrupción de tratamientos médicos que mantienen con vida al paciente. Por lo tanto, en la eutanasia activa se induce la muerte, mientras que en la pasiva se opta por cesar las acciones que la prolongarían.

En cuanto a la conceptualización la muerte digna (Taboada, 2000, pág. 94) expresa que: “(...) lo que aquí se entiende por “derecho a una muerte digna” es el derecho a vivir (humanamente) la propia muerte.” Es decir, se entiende a la muerte digna como la prerrogativa de los pacientes afectados por padecimientos terminales de declinar intervenciones quirúrgicas encaminadas a la reanimación artificial o de cesar medidas de soporte vital en ausencia de perspectivas de recuperación. Incluso, abarca la posibilidad de rechazar la administración de hidratación o nutrientes de forma artificial. Es fundamental comprender que la muerte digna se diferencia de la eutanasia en el aspecto de que no permite adelantar deliberadamente la muerte del paciente. Esta aclaración se realiza dado que se puede llegar a dar una comprensión homologada de la muerte digna y la eutanasia pasiva, ya que en ambas circunstancias el paciente no recibe ningún tipo de tratamiento.

Por consiguiente, debemos abordar la definición de suicidio asistido, el cual puede ser llamado también muerte asistida, sin tomar en cuenta que también puede verse homologada a la eutanasia, ya que de acuerdo a (Sánchez, 2020) contiene características semejantes a la noción que tenemos de la Eutanasia, dado que conllevan a la muerte directa de los pacientes, siendo esta una relación causa-efecto única e inmediata. Además, requieren una solicitud explícita y repetida en el tiempo, la cual debe estar respaldada por una comprensión plena de los pacientes en cuanto a su capacidad de decisión; y que esta decisión se lleva a cabo en un contexto de sufrimiento, definido como un "dolor total" originado por una condición médica incurable que el paciente considera inaceptable y que esta no ha podido ser mitigada por otras formas de tratamiento, como los cuidados paliativos.

Por último, tanto la eutanasia como el suicidio asistido son realizadas por profesionales de la salud que tienen un conocimiento profundo de los pacientes y mantienen con ellos una relación clínica de relevancia que respalde una decisión de estas magnitudes.

Sin embargo, conceptualmente la diferencia entre eutanasia y suicidio asistido se refiere al acto en el que el individuo o paciente decide poner fin a su propia vida, generalmente a través de la ingesta de una sustancia letal. En esta instancia, la función de los profesionales médicos radica precisamente en facilitar este proceso, prescribiendo el medicamento correspondiente. Por lo que, debemos comprender que se diferencia de la eutanasia en el hecho de que, en la eutanasia el personal médico es quien ejecuta el acto que acelera la muerte, y en el suicidio asistido el médico tan solo

prescribe el medicamento que, en dado caso de estar totalmente consiente de su condición incurable e irreversible el paciente decide administrarse a sí mismo para dar fin a su vida.

Según un artículo de la periodista (Agrest, 2007) para el diario La Nación, en los Estados Unidos, desde 1997, el estado de Oregón ha establecido un sistema particular. Este no permite la eutanasia, donde un médico u otra persona administra al paciente una medicación letal. En su lugar, da la autorización a pacientes adultos que se estima les quedan menos de 6 meses de vida, para recibir medicación que les permita poner fin a sus vidas. Aunque un médico proporciona esta medicación, los pacientes la ingieren sin la intervención directa del profesional. Lo notable de la ley de Oregón es que fue poco utilizada: durante un período de 7 años, de las 64,706 personas que fallecieron a causa de enfermedades, solo 208 de ellas optaron por morir mediante 7 prescripciones realizadas conforme a la normativa vigente.

Una vez abordada estas nociones fundamentales podemos comprender por qué la eutanasia, la muerte digna y el suicidio asistido plantean un dilema ético complejo que involucra la autonomía individual, el respeto a la vida y la dignidad humana. Por un lado, se defiende el derecho del individuo a tener control sobre su propia muerte, especialmente en casos de sufrimiento intolerable e incurable. Pero, hay que tomar en cuenta que, todas estas nociones se destacan en la importancia de respetar la autonomía y la calidad de vida del paciente. Por otro lado, existe la preocupación ética sobre la preservación de la vida como un valor intrínseco e irrenunciable, que implica la protección de la vida incluso en situaciones de sufrimiento extremo.

### **Eutanasia, muerte digna y suicidio asistido desde la bioética**

El debate ético no solo aborda a la sociedad en general, también se extiende al papel de los profesionales de la salud ya que los médicos se enfrentan a la responsabilidad de equilibrar su deber de preservar la vida con el respeto por la autonomía y la voluntad del paciente. Esto plantea preguntas fundamentales sobre el papel del médico como agente de cuidado y facilitador de decisiones difíciles al final de la vida. Esto nos lleva necesariamente a tomar en cuenta los aspectos bioéticos cuyo enfoque fundamental se da a partir del principalísimo comprendiendo a este como: “(...los principios generales descubiertos en el ámbito de la ética biomédica y que deben ser respetados cuando se plantean conflictos éticos en la investigación o en la práctica clínica”. (Aparisi, 2010, pág. 123)

Estos principios generales fueron propuestos por (Beauchamp & Childress, 1979) los cuales son: Principio de respeto a la autonomía; principio de no maleficencia; principio de beneficencia; y principio de justicia.

El principio de respeto a la autonomía desde un enfoque bioético es aquel “(...) individuo que actúa libremente de acuerdo con un plan auto escogido” (Beauchamp & Childress, 1979) tomando en consideración dos condiciones esenciales para hablar de autonomía: la libertad, entendida como la independencia de influencias que controlen”; y la agencia, comprendida como la capacidad de ejecución de la acción intencional. (Aparisi, 2010, pág. 123)

Es decir, se respeta la autonomía de un individuo cuando se reconoce su derecho a mantener opiniones, tomar decisiones y llevar a cabo acciones fundamentadas en sus valores y creencias personales. En el ámbito de la bioética, este respeto implica que los profesionales deben proporcionar

información completa, asegurarse de que el paciente comprenda y participe voluntariamente, promoviendo su participación activa en el proceso de toma de decisiones (Aparisi, 2010).

El principio de no maleficencia se puede comprender como la obligación de no dañar a otros (Beauchamp & Childress, 1979). Con esta definición se puede llegar a comprender un enfoque general de cualquier forma de daño que se pueda provocar en un individuo; sin embargo, estos autores lo redireccionan al no daño a nivel físico como el ejecutar acciones para provocar dolor, discapacidad o la muerte; sin dejar de lado los daños que se pueden provocar a nivel mental.

Este principio establece cinco reglas a tomar en cuenta para hablar de no maleficencia: no matar, no causar dolor o sufrimiento a otros, no incapacitar a otros no ofender a otros, no privar a otros de aquello que aprecian en la vida. El incumplimiento de alguna de estas reglas propuestas por (Beauchamp & Childress, 1979) vulneraría el principio de no maleficencia.

Como tercer principio tenemos el principio de beneficencia; el cual acertadamente se puede relacionar con el principio de no maleficencia; dado caso, este principio involucra la prevención de los daños, y en la eliminación de un daño ya causado. Además, este principio se puede clasificar en la beneficencia positiva, la cual requiere la provisión de beneficios; y la beneficencia de utilidad la cual requiere un juicio de valor, respecto a los beneficios y los daños que se pueden generar. (Beauchamp & Childress, 1979)

Un apunte importante que realiza (Aparisi, 2010, pág. 126) es que, si dicha beneficencia se ejecuta sin tomar en cuenta la opinión del individuo o paciente, se cae en un paternalismo que involucraría el no respeto al principio de autonomía; y el ignorar estas nociones generan la imposibilidad de que un paciente acceda por definición a una muerte digna.

Por último, tenemos el principio de justicia que se pueden comprender como “el tratamiento equitativo y apropiado a la luz de lo que es debido a una persona. (Aparisi, 2010) Es decir, se puede producir una injusticia si se le niega a una persona acceder al bien al que tiene derecho o no se distribuyen las cargas equitativamente.

El Consejo de Europa ha elaborado diversos documentos sobre ética en el ámbito biomédico, abarcando desde derechos de pacientes hasta cuestiones relacionadas con la reproducción, investigación y genética. Estos textos presentan reflexiones de carácter general, dado que alcanzar consenso en temas específicos resulta bastante complejo. El autor (Llera, 1996), basándose en las convenciones del Consejo de Europa, entiende que entre los países europeos existe un consenso sobre los siguientes principios:

- 1) El interés del hombre tiene prioridad sobre los meros intereses de la sociedad y de la ciencia.
- 2) Las intervenciones en el ámbito de la medicina deben ser realizadas según las normas y los deberes de la profesión.
- 3) No se puede realizar ninguna intervención sobre una persona sin su consentimiento informado.

- 4) Toda persona tiene el derecho a ser informada sobre su salud o a renunciar a esa información.
- 5) El derecho nacional ha de desarrollar disposiciones especiales para proteger a los incapaces (menores de edad, adultos incapacitados y enfermos mentales).
- 6) En caso de urgencia puede realizarse una intervención sin el correspondiente consentimiento.
- 7) El cuerpo humano o sus partes no pueden ser fuente de beneficios.
- 8) Se han de establecer sanciones para los casos en que estos principios sean transgredidos

En torno a estos principios consensuados por el consejo europeo, nos interesa fundamentalmente el tercer principio, dado que, la prohibición de realizar cualquier intervención sobre una persona sin el consentimiento debidamente informado; es la base fundamental de la noción de muerte digna, abordada anteriormente como el derecho a renunciar a todo tipo de tratamiento médico, intervención quirúrgica o maniobra de reanimación que tenga como objetivo extender la vida de un paciente frente a una circunstancia de no mejora.

Anterior a este abordaje, discutimos sobre los consensos generados en el consejo europeo en relación a la bioética y a los principios y valores a los que se suscriben al verse representados a nivel de dicha región, por lo que es conveniente analizar cuales son los principios que representan a nuestra región latinoamericana. (Suárez, 1995) dice al respecto: “La ética biomédica se está desarrollando en Latinoamérica en torno al principio primordial del respeto a la persona y a sus derechos humanos.” De acuerdo a los apuntes de este autor, dado que los principios que están desarrollando la bioética en la región latinoamericana resultan compatibles con los que a nivel europeo se consideran indispensables: no maleficencia, beneficencia, autonomía y justicia.

La perspectiva cultural y religiosa juega un papel significativo en discusión de la bioética. Diferentes tradiciones y creencias pueden influir en la percepción de la bioética y tener un impacto directo en la interpretación y noción ética y moral frente a la eutanasia, la muerte digna y el suicidio asistido, lo que agrega una capa adicional de complejidad a este problema. Es por ello que, resulta importante que la discusión se lleve a nivel regional.

A pesar del cúmulo de diferencias que puedan tener culturalmente ambas regiones (Puelma, 1995) expresó en el *Journal International de Bioéthique*, (Revista Internacional de Bioética) en español; que podía percibir en el desarrollo de la bioética un fortalecimiento de la defensa de la autonomía de los pacientes. Por lo que, en esta observación nuevamente se fortalece el argumento que apuntamos anteriormente, cuando analizamos los aspectos jurídicos que se proponen el tomar en cuenta la posibilidad de reconocer y legislar en torno a la eutanasia, muerte digna y suicidio asistido.

Sin embargo, por otro lado, la eutanasia plantea preocupaciones acerca de la protección de la vida humana y el respeto a la dignidad inherente a cada individuo. Algunos argumentan que la legalización de la eutanasia podría abrir la puerta a posibles abusos y presiones indebidas sobre



personas vulnerables, como aquellos con enfermedades crónicas o discapacidades, quienes podrían sentirse obligados a solicitar la eutanasia por razones económicas, sociales o familiares.

### **La eutanasia frente a los derechos humanos y la constitución ecuatoriana**

La reflexión sobre la eutanasia en el contexto de los derechos humanos plantea una serie de cuestiones éticas y legales complejas. Por un lado, se argumenta que el derecho a una muerte digna es una extensión del derecho a la autonomía y la libertad individual, permitiendo a las personas terminar con su sufrimiento cuando padecen enfermedades incurables o están en estado terminal. Desde esta perspectiva, la eutanasia se considera una manifestación del derecho a la autodeterminación y el control sobre el propio cuerpo, fundamentales en la concepción moderna de los derechos humanos. (Baum, 2017) manifiesta:

Todas las declaraciones y tratados internacionales sobre derechos humanos, es decir, que promueven, protegen y garantizan la vida, condiciones y calidad de vida del ser humano se basan en los principios universales de igual valor y dignidad humana, en la autonomía personal y en el respeto por la diversidad cultural. El abordaje de la eutanasia pone en tensión, principalmente, los principios de autonomía personal y dignidad humana. Dos interrogantes cerrados guiarán esta exploración: ¿Es justa o injusta la restricción legal a la autonomía personal en relación a la eutanasia? ¿Menoscaba al principio de dignidad humana la eutanasia, en su modalidad activa?

El principio de autonomía personal establece que los seres humanos somos libres de diseñar nuestro propio proyecto de vida, fijándonos las metas y objetivos que nos ayuden a desarrollarnos en plenitud, guiados por valores que atribuimos a las situaciones, objetos y personas que hacen a nuestra felicidad (Baum, 2017, pág. 12)

La eutanasia plantea preocupaciones acerca de la protección de la vida humana y el respeto a la dignidad inherente a cada individuo. Algunos argumentan que la legalización de la eutanasia podría abrir la puerta a posibles abusos y presiones indebidas sobre personas vulnerables, como aquellos con enfermedades crónicas o discapacidades, quienes podrían sentirse obligados a solicitar la eutanasia por razones económicas, sociales o familiares.

En un comunicado emitido en 1993 por el Foro Mundial de la Salud, que se basó en la experiencia de Bolonia con individuos que padecían cáncer en etapa avanzada, se informó que aproximadamente veinticinco mil personas expresaron a sus médicos el deseo de contar con la garantía de una opción para poner fin a su vida si en algún momento consideraban que su tratamiento se volvía insoportable. Un hallazgo relevante del estudio señaló que los pacientes experimentaban una disminución de su sentido de dignidad en un rango del 50% al 60%, así como una manifestación de dolor entre el 40% y el 50%. (Pannuti & Tannenberger, 1993)

Por lo tanto, el dolor y la pérdida de la dignidad humana son los factores que nos permiten razonar sobre el umbral del sufrimiento al final de la vida del ser humano. Sin embargo, nos enfrentamos al dilema ético y moral del personal de salud que tiene que determinar cuándo un ser humano carece de una vida digna. (Castro, 2022, pág. 51) determina que, en el debate generado por la eutanasia, tres cuestiones complejas se presentan: el consenso; la dignidad de la vida humana y la autonomía personal

(Pannuti & Tannenberger , 1993) manifiesta que “La eutanasia traduce la incapacidad médica y social de garantizar un derecho humano básico: una muerte digna y en paz como desenlace armonioso de la vida biológica.”

En última instancia, la cuestión de la eutanasia nos lleva a reflexionar sobre cómo equilibrar los derechos individuales con el bienestar colectivo y la protección de los valores fundamentales de la dignidad humana y la vida. Es un tema que requiere un profundo debate ético, jurídico y social, con la participación de diversos actores y consideraciones multidisciplinarias.

El debate en torno a la eutanasia y la muerte asistida a nivel constitucional se centra en el conflicto entre el derecho a una vida digna y el derecho a una muerte digna, dos principios fundamentales a nivel constitucional que pueden interpretarse de manera divergente. Por un lado, el derecho a una vida digna enfatiza la preservación y protección de la vida como un valor supremo, lo que entra en conflicto con la noción que abordamos de eutanasia y muerte asistida, que implica la interrupción deliberada de la vida, incluso en situaciones de sufrimiento extremo. Por otro lado, el derecho a una muerte digna busca permitir a las personas fallecer de manera digna y de acuerdo a sus deseos y preferencias personales, especialmente en casos de enfermedades terminales o sufrimiento insostenible; por lo que el dilema surge en cómo equilibrar ambos derechos.

Los partidarios de la eutanasia argumentan que ofrecer esta opción respeta la autonomía y la voluntad del paciente, permitiéndoles tener control sobre el momento y la forma de su fallecimiento. Sin embargo, los opositores sostienen que esto contradice el deber de preservar la vida y que existen otras formas de proporcionar cuidados paliativos y aliviar el sufrimiento sin recurrir a poner fin a la vida. En última instancia, la interpretación y aplicación de estos derechos en el contexto de la eutanasia y muerte asistida es un tema complejo y controvertido, y puede variar según las creencias culturales, religiosas y éticas de las personas y de la sociedad en general.

Muchas personas consideran que el derecho a la libertad llega a ser más importante que el derecho a la vida, en algunos casos se sostiene que vivir sin libertad es una condena peor a la muerte, de esta forma, cada persona está amparada por la ley a decidir libremente sobre su vida, y hasta cierto punto tendría lógica pensar que también sobre su muerte.” (Betancourt, 2020, pág. 69)

Por ello, es importante tomar en cuenta que, si no hay un reconocimiento del derecho a una muerte digna en Ecuador y tampoco una regulación que aborde las elecciones que podrían surgir en casos de personas en estado terminal o con una enfermedad incurable, se está dejando un vacío, que necesita ser abordado y resuelto de manera urgente.

Interpretando a (Castro, 2022) y homologándolo al caso ecuatoriano el consenso convierte al legislativo en la única fuente de verdad. Las legislaciones sobre el aborto, la clonación humana, la fecundación extracorpórea y la experimentación embrionaria son consecuencia de la aplicación del principio de las mayorías. Es decir, los derechos humanos no son otorgados por el número de votos obtenidos, ni por la sociedad, ni por los partidos políticos, aunque deben siempre reconocerlos y defenderlos. No se basan tampoco en el consenso social, ya que los derechos los posee cada persona, por ser persona. Las votaciones legislativas o parlamentarias no modifican la realidad del hombre, ni la verdad sobre el trato que le corresponde.

El autor aborda un segundo punto complejo: el debate sobre la dignidad humana. Se plantea que el derecho a nacer y a morir son eventos que, aunque son importantes, no deben ser valorados como dignos o indignos según las circunstancias. Se basa en la premisa clara y esencial de que cualquier ser humano, independientemente de su situación o contexto, tiene una dignidad innata al nacer, vivir y morir. Argumentar lo contrario sería contradecir lo que nos identifica y une como sociedad. La legalización de la eutanasia se percibe como una renuncia social, política y médica ante la enfermedad, aunque no resolverá las incertidumbres que rodean la problemática de la muerte.

Por último, el autor aborda una tercera complejidad: la autonomía personal. Dentro de la cual se destaca que "El derecho a morir no está reconocido constitucionalmente, y no existe en la Constitución una disposición sobre la vida como tal". Es decir, si se estableciera este derecho absoluto sobre la vida, se abriría la puerta a otros derechos, como la posibilidad de vender órganos o aceptar la esclavitud de forma voluntaria. Es por ello que la autonomía personal no puede ser considerada como un absoluto. No podemos desear la libertad solo para nosotros mismos, ya que la existencia humana está intrínsecamente ligada a los demás.

En resumen, luego de abordar las tres complejidades anunciadas por este autor se debe comprender que el consenso político no debe ser el único determinante de derechos fundamentales, ya que estos emanan de la condición humana. La dignidad inherente a toda vida humana, independientemente de las circunstancias, es un principio irrefutable. Además, la autonomía personal no puede ser vista como un absoluto, ya que está intrínsecamente ligada a responsabilidades hacia la comunidad.

### **Perspectivas actuales en la región: Antecedentes jurídicos a tomar en cuenta**

En Argentina, surgió un caso que catalizó la discusión sobre el derecho a determinar el momento de la propia muerte, específicamente el caso de Ángel Parodi en 1995. Parodi, un hombre de 63 años con diabetes y una pierna amputada, se opuso firmemente a una segunda amputación y rechazó tratamientos que sabía ponían en peligro su vida. Después de evaluaciones psiquiátricas y psicológicas, la justicia determinó que tenía pleno derecho a declinar el tratamiento médico. Tristemente, tres días después, falleció. No obstante, no fue hasta 2009 con el caso Camila Sánchez que analizaremos posteriormente que la sociedad argentina empezó a abordar el concepto de "muerte digna".

El respaldo jurídico en el caso Ángel Parodi fue emitido por el juez (Hoff, 2011) quien declaró:

Proceder a la amputación del segundo miembro inferior del paciente Parodi, contraviniendo su expresa voluntad claramente expresada con anterioridad, y en momentos en que el enfermo debía ser considerado "competente" -en el sentido bioético-, y plenamente "capaz" -desde la perspectiva jurídica- implicaría una grave violación de su esfera de libertad personal, de su intimidad y privacidad, en suma, importaría una grave ofensa a su dignidad como persona humana. Es por ello que en este supuesto el valor "vida" (como bien jurídicamente tutelado), a través de la intervención médica contra la voluntad del propio paciente, no puede ni debe prevalecer frente al principio de la dignidad inherente a todo ser humano.

Por lo tanto, la muerte digna se respalda (en sentido bioético) en la plena conciencia y competencia del individuo para rechazar todo tipo de tratamiento o intervención médica y en sentido jurídico se respalda en el derecho de su libertad personal, y dignidad humana.

Nuevamente en Argentina en el año 2009 se presenta el caso de Camila Sánchez, quien, tras un parto complicado, nació en estado prácticamente inerte, pero fue revivida y sus signos vitales dependían de un equipo médico. Sus padres deseaban poner fin al sufrimiento que, a su juicio, atravesaba Camila. Sin embargo, las leyes argentinas no permitían la práctica de la eutanasia.

Camila sufrió daños irreparables debido a un error médico durante su nacimiento, lo que resultó en la pérdida de oxígeno al romperse la bolsa y cortarse el cordón umbilical. Aunque lograron reanimarla tras 20 minutos, esa sería su única respuesta. Nunca podría respirar de manera independiente, ni tener pensamientos, oír, ver o sentir. A los 20 minutos de nacer, quedó en estado vegetativo. Desde entonces, la niña no ha podido tan si quiera respirar por sí misma.

Durante un año, sus padres intentaron absolutamente todo, pero nada daba resultado. Después de ese año, tres comités de bioética dictaminaron que el estado vegetativo de Camila era irreversible. Su madre, Elsa Barbón, se comunicó con jueces y legisladores para contarles la eterna agonía de su hija y para pedir que pusieran punto final a su dolor. Pero durante dos años, nadie escuchó su pedido. Sin embargo, en 2011 otro caso se uniría al de Camila Sánchez: el de Melina González. Ambos casos terminarían de impulsar, un año después, la ley de muerte digna.

Cuando tenía tres años, Melina González comenzó una lucha contra una enfermedad degenerativa del sistema nervioso. A los 17 años, un tumor maligno apareció en su columna y quedó tetrapléjica. Fue sometida a numerosas cirugías, pero nada aplacaba su dolor. Tenía la columna partida en dos. Luego de 14 años de solo sentir dolor, Melina decidió hacer pública su decisión y su voluntad de simplemente no sentir más dolor; llegando a expresar en televisión “Soy Melina González, pido que me respeten en mi dignidad. Necesito que me duerman, pido que me duerman porque estoy viviendo un Calvario.” Posteriormente, Melina González fue internada en una clínica para morir tranquila. Allí pasó sus últimos días con sus padres, su hermana y sus dos hijos. Aunque tuvo que enfrentar varias dificultades y trámites legales para poder acceder a una muerte digna, finalmente pudo descansar.

Su caso marcó un hito en la lucha por el derecho a una muerte digna en Argentina. Hoy en día, la Ley Nacional de Derechos del Paciente en su Relación con los Profesionales e Instituciones de la Salud garantiza el derecho de los pacientes a rechazar tratamientos médicos y a recibir cuidados paliativos. Esto ha supuesto un avance importante en el reconocimiento de la autonomía de las personas sobre sus propios cuerpos y su derecho a morir con dignidad.

### **La despenalización de la eutanasia en el mundo: Holanda, Colombia y Uruguay**

Holanda fue el primer país en el mundo en legalizar la eutanasia bajo ciertas condiciones. La ley permite a los médicos practicar la eutanasia en pacientes terminales que lo soliciten y cumplan con los requisitos legales. En el 2021 tras 20 años desde su creación, la ley de eutanasia suma un respaldo del 87% por parte del legislativo (Ferrer, 2021)

La Ley de Eutanasia en Holanda, promulgada en 2002, legaliza y regula la práctica de la eutanasia bajo ciertas condiciones específicas. Esta legislación permite a los ciudadanos holandeses solicitar y recibir asistencia médica para poner fin a sus vidas si cumplen con los criterios establecidos, como sufrir un padecimiento incurable y experimentar un sufrimiento insoportable. Ante esto (Andruet, 2001) destaca que la ley también establece requisitos estrictos para los médicos que participan en el procedimiento y exige que todo el proceso sea documentado y reportado a las autoridades correspondientes. Además, garantiza la protección legal para los profesionales de la salud que cumplen con las pautas establecidas.

La Ley de Eutanasia en Holanda ha sido objeto de debates y controversias a nivel nacional e internacional desde su implementación. Algunos la consideran un avance en la autonomía y el derecho a una muerte digna, mientras que otros argumentan que plantea cuestiones éticas y morales complejas.

Por otro lado, en Colombia la Sentencia (Corte Constitucional , 1997) de Colombia emitió esta sentencia que despenaliza la eutanasia bajo ciertas condiciones. Esta sentencia fue un hito importante en el reconocimiento y regulación de la eutanasia en el país. Emitida en 1997, esta sentencia despenalizó la eutanasia bajo ciertas condiciones específicas. La Corte estableció que la eutanasia no sería considerada como un acto punible si se cumplían con requisitos estrictos, como el consentimiento informado del paciente, la presencia de una enfermedad grave e incurable, y el sufrimiento físico o psíquico intolerable. Además, la sentencia subrayó la importancia de respetar la dignidad y autonomía de los pacientes en situaciones extremas, reconociendo el derecho a una muerte digna y a evitar el sufrimiento innecesario.

Años posteriores en 2012 Uruguay aprobó una ley que garantiza el derecho de los pacientes terminales a recibir cuidados paliativos y rechazar tratamientos médicos que prolonguen su sufrimiento. La ley también establece la posibilidad de tomar decisiones anticipadas sobre el tratamiento médico. Estos son algunos ejemplos de casos y leyes relacionados con la eutanasia en distintos países de la región. Cada país tiene sus propias leyes y regulaciones que abordan este tema.

La Ley de Muerte Digna en Uruguay, también conocida como Ley N° 18.140, fue aprobada en 2007 y entró en vigencia en 2012. Esta legislación establece el marco legal para que las personas mayores de 18 años y en pleno uso de sus facultades mentales, puedan expresar sus deseos respecto a los tratamientos médicos que desean recibir en situaciones terminales o irreversibles. La ley permite a los individuos otorgar un documento conocido como "Testamento Vital", en el cual pueden expresar sus preferencias sobre el tipo de tratamiento médico que desean recibir en casos de enfermedad terminal, estado vegetativo permanente o sufrimiento físico o psíquico insoportable.

Este Testamento vital es de carácter vinculante y debe ser respetado por los profesionales de la salud. Sin embargo, la ley también protege el derecho de los médicos a objetar por motivos éticos o de conciencia, siempre y cuando remitan al paciente a otro profesional dispuesto a cumplir con sus deseos. Es importante mencionar que esta ley representa un avance en la protección de los derechos de los pacientes y en la autonomía de las decisiones sobre su propio tratamiento médico en situaciones de gravedad extrema.

## **Conclusiones**

La reflexión sobre la inevitabilidad de la muerte nos confronta con una dualidad fundamental: por un lado, la naturaleza universal de este hecho nos une como seres humanos, otorgándonos la capacidad de comprensión y reflexión. Por otro lado, esta conciencia nos plantea interrogantes éticas y morales sobre el control de nuestra propia muerte. Este dilema subraya la complejidad inherente a la eutanasia, la muerte digna y el suicidio asistido, y la necesidad de abordarlos desde múltiples perspectivas.

La distinción precisa entre eutanasia activa y pasiva, así como entre muerte digna y eutanasia pasiva, es esencial para abordar este tema de manera ética y legal. La eutanasia activa involucra acciones directas que culminan en la muerte sin sufrimiento, planteando debates éticos y religiosos profundos. En contraste, la eutanasia pasiva se refiere a la interrupción de tratamientos que prolongan la vida del paciente, lo que añade otra capa de complejidad ética al proceso.

La consideración de dimensiones culturales y religiosas juega un papel significativo en el dilema ético que plantea la eutanasia y la muerte digna. Diferentes tradiciones y creencias pueden moldear nuestra percepción de estas prácticas, lo que agrega una capa adicional de complejidad a este debate. Respetar y comprender estas perspectivas diversas es esencial para una discusión informada y respetuosa sobre el tema.

Los antecedentes jurídicos y casos de estudio de varios países proporcionan valiosas lecciones sobre los diferentes enfoques y soluciones adoptados en distintos contextos legales y culturales. Desde la Ley de Eutanasia en Holanda hasta la Sentencia C-239/97 en Colombia, estos ejemplos ilustran la variabilidad en la regulación de la eutanasia y la muerte digna a nivel global. Esto subraya la necesidad de abordar estos temas de manera contextualizada, reconociendo la complejidad inherente y la importancia de encontrar soluciones que respeten los derechos y la dignidad de los individuos.

La Constitución ecuatoriana plantea un escenario complejo en lo que respecta a la eutanasia y la muerte digna. El conflicto entre el derecho a una vida digna y el derecho a una muerte digna, dos principios fundamentales, puede interpretarse de manera divergente. Por un lado, el énfasis en la preservación y protección de la vida como un valor supremo choca con la noción de eutanasia, que implica la interrupción deliberada de la vida, incluso en situaciones de sufrimiento extremo. Por otro lado, el derecho a una muerte digna busca permitir a las personas fallecer de manera digna y de acuerdo a sus deseos y preferencias personales, especialmente en casos de enfermedades terminales o sufrimiento insoportable; el dilema surge en cómo equilibrar ambos derechos.

El contexto constitucional ecuatoriano, por lo tanto, se convierte en un terreno de debate ético y legal donde se enfrentan estos principios aparentemente contrapuestos. Los partidarios de la eutanasia argumentan que ofrecer esta opción respeta la autonomía y la voluntad del paciente, permitiéndoles tener control sobre el momento y la forma de su fallecimiento. Sin embargo, los opositores sostienen que esto contradice el deber de preservar la vida y que existen otras formas de proporcionar cuidados paliativos y aliviar el sufrimiento sin recurrir a poner fin a la vida.

En última instancia, la interpretación y aplicación de estos derechos en el contexto de la eutanasia y muerte asistida es un tema complejo y controvertido, y puede variar según las creencias culturales, religiosas y éticas de las personas y de la sociedad en general. La Constitución ecuatoriana, al no proporcionar orientación específica sobre la eutanasia, deja un espacio para el diálogo y el desarrollo de políticas y regulaciones que aborden esta cuestión delicada. El desafío radica en encontrar un equilibrio que respete tanto la preservación de la vida como la autonomía y dignidad de los individuos en situaciones de sufrimiento extremo.

## Referencias

- Agrest, D. C. (15 de enero de 2007). La buena muerte. *La nación*. Obtenido de <https://www.lanacion.com.ar/opinion/la-buena-muerte-nid875303/>
- Andruet, A. (2001). *LEY HOLANDESA DE 'TERMINACIÓN DE LA VIDA A PETICIÓN PROPIA' NUESTRA CONSIDERACIÓN ACERCA DE LA EUTANASIA*.
- Aparisi, J. C. (2010). *Los principios de la bioética y el surgimiento de una bioética intercultural*. Valencia: Universidad de Valencia. doi:ISSN 0717-4675
- Barreto, J. (2021). *La filosofía ante el rostro de la muerte: ¿Es posible una nueva convivencia?* Siwo Revista de teología/Revista de Estudios Socio religiosos .
- Baum, E. (2017). *Eutanasia, empatía, compasión y derechos humanos*. Mar de Plata : Universidad Nacional de la Plata .
- Baum, E. (2017). *Eutanasia, empatía, compasión y Derechos Humanos*. Barcelona: Universitat de Barcelona .



- Beauchamp, T., & Childress, J. (1979). *Principles of Biomedical Ethics*.
- Betancourt, M. A. (2020). *La eutanasia y la muerte digna en el ordenamiento jurídico ecuatoriano* (Vol. 3). Riobamba: Revista digital de Ciencias Jurídicas de UNIANDES.
- Castro. (2022). *La eutanasia en personas adultas mayores*. Ambato: Debate jurídico Ecuador.
- Corte Constitucional . (1997). *Sentencia C-239/97* . Obtenido de <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/1997/c-239-97.htm#:~:text=C%2D239%2D97%20Corte%20Constitucional%20de%20Colombia&text=El%20homicidio%20por%20piedad%2C%20seg%C3%BAAn,denominado%20homicidio%20piet%C3%ADstico%20o%20eutan%C3%A1sico>.
- Encyclopedia of Bioethics. (1978). (W. Reoch, Ed.)
- Ferrer, I. (23 de Junio de 2021). La ley holandesa de eutanasia suma un respaldo del 87% al cumplir 20 años. *El País*. Obtenido de <https://elpais.com/sociedad/2021-06-24/la-ley-holandesa-de-eutanasia-suma-un-respaldo-del-87-al-cumplir-20-anos.html>
- Foro mundial de la salud. (1993). *Foro de lectores, Bolonia*.
- Hoff, P. (2011). *Caso Angel Parodi*. Obtenido de <http://policlinicodeldocente.com.ar/pdf/FALLO-JUEZ-PEDRO-HOOFT-CASO-PARODI.pdf>
- Llera, C. d. (1996). “*Zur Struktur der ‘Konvention zum Schutz der Menschenwürde und der Menschenrechte im Hinblick auf die Anwendung von Biologie und Medizin: Bioethik-Konvention*.”
- Pannuti, F., & Tannenberger, S. (1993). *Morir dignamente: ¿quimera, esperanza o derecho humano?* Foro Mundial de la Salud.
- Pannuti, F., & Tannenberger, S. (1993). . *Foro Mundial de la Salud*. Bolonia: Foro de lectores.
- Pérez Gutiérrez, N., del Carmon Unigarro Coral, A., Caycedo Guio, R. M., & del Carmen Unigarro Coral, A. J. (2017). *¿La eutanasia está legalizada en Colombia? A propósito de la nueva guía del Ministerio de Salud y Protección Social. Acta Colombiana de Cuidado Intensivo, 17(2), 99-106*. Obtenido de <https://doi.org/10.1016/j.acti.2016.11.004>
- Pérez, N., Unirrago, A., & Caycedo, R. (Abril- Junio de 2017). *¿La eutanasia está legalizada en Colombia? A propósito de la nueva guía del Ministerio de Salud y Protección Social*. Obtenido de <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0122726216301239?via%3Dihub>
- Puelma, H. F. (1995). *Impacto social de la bioética en América Latina* (Vol. 6). Journal International de Bioéthique.
- Sánchez, D. G. (2020). *El derecho a la muerte digna como fundamento contenido en la dignidad humana dentro del Estado Constitucional Ecuatoriano* . Universidad Andina Simón Bolívar .
- Suárez, M. V. (1995). “*Bioética y derechos humanos* (Vol. 6). Journal International de.

Taboada, P. (2000). *El derecho a morir con dignidad*. Santiago de Chile, Chile: Universidad de Chile.  
Obtenido de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=55460107>