

UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

FACULTAD DE CIENCIAS ADMINISTRATIVAS Y ECONÓMICAS

CARRERA DE DERECHO

TRABAJO DE TITULACIÓN



**TEMA: EL DERECHO A MORIR DE LAS PERSONAS CON ENFERMEDADES
CRÓNICAS O DEGENERATIVAS EN EL SISTEMA NORMATIVO ECUATORIANO**

Trabajo de grado previo a la obtención del título de Abogado de la República del Ecuador

Autor: Byron Vladimir Mogro Haro

Asesor: Msc. Hugo Fabricio Navarro Villacís

Ibarra – 2021



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

BIBLIOTECA UNIVERSITARIA

AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA

UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

1. IDENTIFICACIÓN DE LA OBRA

En cumplimiento al Art. 144 de la ley de Educación Superior, hago la entrega del presente trabajo a la Universidad Técnica del Norte para que sea publicado en el Repositorio Digital Institucional, para lo cual pongo a disposición la siguiente información:

DATOS DE CONTACTO			
CEDULA DE IDENTIDAD:		100402597-7	
APELLIDOS Y NOMBRES:		MOGRO HARO BYRON VLADIMIR	
DIRECCIÓN:		OTAVALO	
EMAIL:		bvmogroh@utn.edu.ec	
TELEFONO FIJO:	06 2 608-184	TELEFONO MOVIL:	0988905421

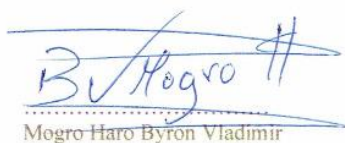
DATOS DE LA OBRA	
TITULO:	EL DERECHO A MORIR DE LAS PERSONAS CON ENFERMEDADES CRÓNICAS O DEGENERATIVAS EN EL SISTEMA NORMATIVO ECUATORIANO
AUTORA:	MOGRO HARO BYRON VLADIMIR
FECHA:	11/10/2021
SOLO PARA TRABAJOS DE GRADO	
PROGRAMA:	<input checked="" type="checkbox"/> Pregrado <input type="checkbox"/> Posgrado
TITULO POR EL QUE OPTA:	Abogado de la República
ASESOR / DIRECTOR:	Dr. Hugo Navarro Villacis

2. CONSTANCIA

El autor manifiesta que la obra objeto de la presente autorización es original y se la desarrolló, sin violar derechos de autor de terceros, por lo tanto, la obra es original y que es el titular de los derechos patrimoniales, por lo que asume la responsabilidad sobre el contenido de la misma y saldrá en defensa de la Universidad en caso de reclamación por parte de terceros.

Ibarra, a los 11 días del mes de octubre de 2021

Autor:



Mogro Haro Byron Vladimir

CERTIFICACIÓN DEL ASESOR

En mi calidad de tutor de trabajo de titulación presentado por el estudiante BYRON VLADIMIR MOGRO HARO, para optar por el Título de ABOGADO DE LA REPÚBLICA, cuyo título es “EL DERECHO A MORIR DE LAS PERSONAS CON ENFERMEDADES CRÓNICAS O DEGENERATIVAS EN EL SISTEMA NORMATIVO ECUATORIANO”, doy fe de que, de acuerdo al análisis del sistema Urkund, dicho trabajo reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometidos a presentación y evaluación por parte del tribunal examinador que se designe.

Ibarra, 11 de agosto del 2021



Hugo Navarro Villacís

TUTOR DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

AGRADECIMIENTO

El primer lugar quiero agradecer a la Universidad Técnica del Norte, por permitirme realizar mis estudios, me recibió como un joven con muchos sueños y hoy me consagra como abogado de la república del Ecuador.

También quiero agradecer a todos los profesionales de alto nivel que conforman la Carrera de Derecho de la Universidad Técnica del Norte, quienes me brindaron su apoyo y conocimiento de manera incondicional a lo largo de la carrera universitaria.

Por último, a Iván y Gabriela por su apoyo absoluto cuando mis ánimos declinaban fueron un soporte, siempre estuvieron pendientes de mi investigación, los aprecio mucho.

DEDICATORIA

Dedico este trabajo de investigación a Dios quien es mi guía, me ha brindado de su infinito amor y me permite cumplir este anhelo.

A quienes son mi inspiración, siempre tuve su apoyo incondicional de mis madres, Elva, Giovanna y Marcela aportaron en mi formación humana y académica, a mi padre Mario y a toda mi familia por ser mi soporte.

Muchas gracias a todos.

TABLA DE CONTENIDO

Introducción	15
Antecedentes	15
<i>Eutanasia</i>	<i>17</i>
<i>Muerte digna</i>	<i>19</i>
Justificación de la investigación	20
Objetivos	21
Objetivo General	21
Objetivo Específico.....	21
Pregunta de investigación.....	22
CAPITULO I: Marco Teórico	23
1.1. Fundamentación Teórica	23
<i>1.1.1. Enfermedades Crónicas o Degenerativas</i>	<i>23</i>
<i>1.1.2. Derechos de las personas con enfermedades crónicas o degenerativas como grupo de atención prioritaria del estado</i>	<i>25</i>
<i>1.1.3. Derechos del enfermo o paciente</i>	<i>26</i>
<i>1.1.4. Cuidados paliativos como derecho a la salud</i>	<i>26</i>
<i>1.1.5. Enfermo desahuciado</i>	<i>28</i>
<i>1.1.6. Derecho a la vida y dignidad</i>	<i>28</i>
<i>1.1.7. Derecho a la libre disponibilidad de la vida</i>	<i>28</i>
<i>1.1.8. Derecho de morir con dignidad</i>	<i>29</i>
1.2. Enfermedades crónicas o degenerativas en el Ecuador.....	31

1.3. Países con mayor desarrollo en el tratamiento de la eutanasia y suicidio asistido	32
<i>1.3.1. Sistema normativo de Bélgica</i>	33
<i>1.3.2. Sistema normativo de Holanda</i>	34
<i>1.3.3. Sistema normativo de Suiza</i>	35
1.4. Sentencias del Tribunal Europeo de Derechos Humanos	38
<i>1.4.1. Caso de Diane Pretty Contra Reino Unido</i>	38
<i>1.4.2. Caso de Haas Contra Suiza</i>	41
<i>1.4.3. Caso de Koch Contra Alemania</i>	42
<i>1.4.4. Caso de Gross Contra Suiza</i>	43
<i>1.4.5. Caso de Lambert y otros Contra Francia</i>	44
1.3. Muerte digna en Estados Andinos	45
1.3.1. Sentencias y resoluciones de la Corte Constitucional de Colombia	45
<i>1.3.1.2. Hacer efectivo el derecho a morir con dignidad de 2014 (Sentencia T-970)</i> . ..	48
<i>1.3.1.3. Cumplimiento de la sentencia T-970 de 2015 (Resolución 1216)</i>	49
<i>1.3.1.4. Comité para controlar los procedimientos de la sentencia T-970 de 2016</i> <i>(Resolución 4006)</i>	50
<i>1.3.1.5. Reglamento para hacer efectivo el derecho a morir con dignidad de niños,</i> <i>niñas y adolescentes de 2018 (Resolución 825)</i>	51
1.3.2. Sentencia de la Corte Constitucional del Perú	51
<i>1.3.2.1. Sentencia 00573-2020-0-1801-JR-DC-11 (2021)</i>	51
1.4. Derecho a morir en el sistema normativo ecuatoriano	53

1.4.1. Penalización de la eutanasia y el suicidio asistido en Código Orgánico Integral Penal.....	55
1.4.2. La muerte digna en el proyecto de ley del Código Orgánico de Salud dentro del periodo legislativo 2017-2021.....	56
1.4.3. El sistema normativo de Ecuador y Perú en derecho comparado en relación a la muerte digna.	57
CAPITULO II: Metodología de la investigación	59
2.1. Tipo de investigación.....	59
2.2. Métodos de investigación	59
2.3. Técnica.....	59
CAPÍTULO III: Análisis de resultados	61
3.1. Resultados obtenidos de la investigación	61
3.2 Logro de los objetivos planteados	70
3.3. Respuesta a la pregunta de investigación.....	90
3.4. Limitaciones y alcance de la investigación.....	91
3.5. Propuesta de reforma constitucional al artículo 66 numeral 2 reconociendo el derecho a una muerte digna	91
3.6. Propuesta de reforma al artículo 144 referente al homicidio del Código Orgánico Integral Penal.....	95
CAPÍTULO IV: Conclusiones y recomendaciones.....	99
4.1. Conclusiones	99
4.2. Recomendaciones	100

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Encuesta Pregunta 1	77
Tabla 2. Encuesta Pregunta 2	78
Tabla 3. Encuesta Pregunta 3	79
Tabla 4. Encuesta Pregunta 4	80
Tabla 5. Encuesta Pregunta 5	81
Tabla 6. Encuesta Pregunta 6	82
Tabla 7. Encuesta Pregunta 7	83
Tabla 8. Encuesta Pregunta 8	85
Tabla 9. Encuesta Pregunta 9	86
Tabla 10. Encuesta Pregunta 10	87

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico N.º 1. Encuesta Pregunta 1	77
Gráfico N.º 2 Encuesta Pregunta 2	79
Gráfico N.º 3 Encuesta Pregunta 3	80
Gráfico N.º 4 Encuesta Pregunta 4	81
Gráfico N.º 5 Encuesta Pregunta 5	82
Gráfico N.º 6 Encuesta Pregunta 6	83
Gráfico N.º 7 Encuesta Pregunta 7	84
Gráfico N.º 8 Encuesta Pregunta 8	85
Gráfico N.º 9 Encuesta Pregunta 9	87
Gráfico N.º 10 Encuesta Pregunta 10	88

RESUMEN

Las personas con enfermedades crónicas o degenerativas perciben una realidad diferente a la persona vigorosa, se enfrentan al hecho ineludible de la muerte, la dignidad es la garantía y fundamento de los derechos, el Ecuador promueve el desarrollo de una vida con la protección a su dignidad, es decir una vida digna, cuando la persona percibe un deterioro en su calidad de vida a causa de su patología crónica, se enfrenta a una situación donde se encuentra en un constante estrés psicológico, además de un sufrimiento físico que genera la enfermedad.

El Ecuador frente a esta realidad en virtud de la dignidad presta servicios de cuidados paliativos a las personas con enfermedades crónicas o degenerativas, siendo esta la única opción de las personas, someterse al cuidado médico, que sucede cuando dichos cuidados no son suficientes para sosegar su sufrimiento del paciente, en ese momento se explora a la vida en su estado negativo que es la muerte, como alternativa al tratamiento médico.

El ser humano posee derechos como la auto determinación, libertad de pensamiento, integridad, salud, y dignidad. Permitiendo desarrollar una plena calidad de vida, sin embargo, donde la vida deja de ser vida, estos derechos desempeñan el fundamento del ser humano sobre la libre disponibilidad de su vida. La persona puede desarrollar su vida como a él desee, así también puede decidir el momento y la forma en la cual morir cuando se padece una enfermedad crónica o degenerativa por respeto a su dignidad.

La vida es el derecho más valioso del ser humano, este derecho al igual que otros no tienen un valor absoluto puede ser limitados, la ponderación de derechos es la colisión de ellos, en donde prevalece el que garantice la dignidad humana de manera armoniosa con otros derechos. La persona que posee una patología incurable y desea poner fin a su vida, desarrolla su derecho a una muerte digna, derecho que continuamente es aceptado y reconocido en los sistemas normativos de todo el mundo.

El derecho a la vida digna es innegable de igual manera el derecho a morir de manera digna, en ciertas situaciones como es padecer una enfermedad crónica o degenerativa se realiza una ponderación de derechos en respeto a la dignidad humana, donde es mejor morir de manera digna que vivir una vida donde esta es dilatada con un sufrimiento continuo. La eutanasia y el suicidio asistido es el medio por el cual se garantiza el derecho a morir de manera digna evitando un sufrimiento innecesario.

- **Palabras clave:** dignidad, respeto, garantías, la auto determinación, vida digna, eutanasias, muerte asistida, muerte digna, sufrimiento, enfermedades crónicas o degenerativas.

ABSTRACT

People with chronic or degenerative diseases perceive a different reality from the vigorous person, they face the inescapable fact of death, dignity is the guarantee and foundation of rights, Ecuador promotes the development of a life with the protection of their dignity. In other words, a dignified life, when the person perceives a deterioration in their quality of life due to their chronic pathology, they face a situation where they are in constant psychological stress, in addition to physical suffering that the disease generates.

The Ecuador, faced with this reality, by virtue of dignity, provides palliative care services to people with chronic or degenerative diseases, I feel this is the only option for people, to undergo medical care, which happens when such care is not enough to calm their suffering of the patient, at that moment life is explored in its negative state, which is death, as an alternative to medical treatment.

The human being has rights such as self-determination, freedom of thought, integrity, health, and dignity. Allowing to develop a full quality of life, however, where life stops being life, these rights play the foundation of the human being on the free availability of his life. The person can develop her life as he wishes, so he can also decide the moment and the way in which to die when suffering from a chronic or degenerative disease out of respect for her dignity.

Life is the most valuable right of the human being, this right, like others, do not have an absolute value, they can be limited, the weighting of rights is the collision of them, where the one that guarantees human dignity in a harmonious way with others prevails. Rights. The person who has an incurable pathology and wishes to end his life, develops his right to a dignified death, a right that is continuously accepted and recognized in normative systems around the world.

The right to a dignified life is undeniable, in the same way the right to die with dignity, in certain situations such as suffering from a chronic or degenerative disease, a weighting of rights is made in respect of human dignity, where it is better to die with dignity than to live a life where it is extended with continuous suffering. Euthanasia and assisted suicide is the means by which the right to die with dignity is guaranteed, avoiding unnecessary suffering.

- **Keywords:** dignity, respect, guarantees, self-determination, dignified life, euthanasia, assisted, death, say death, suffering, chronic or degenerative diseases.

Introducción

Antecedentes

El ser humano goza de un derecho innato, inalienable, imprescriptible e irrenunciable denominado dignidad, la persona por si misma es responsable de sus actos y decisiones, pues posee libre albedrío, desde tiempos históricos se ha cuestionado una determinada situación que pone fin a la existencia de la persona, la muerte, pero con carácter volitivo.

El ser humano posee la capacidad de solicitar una muerte digna con intervención del estado, sea por una eutanasia o una muerte asistida, los primeros indicios de la muerte donde participa el estado derivan de Roma, a partir de las XII Tablas, en la que autorizaba la muerte del niño que naciera con deformidades, practicándose la eugenesia que por trascurso del tiempo ha ido tenido una connotación de eutanasia. La tabla número cuatro en su primera parte menciona que “El padre puede matar al hijo que nace monstruoso o con gran deformidad”(Quisbert, 2006).

Las XII Tablas era un instrumento legal en la antigua Roma, su contenido estaba dirigido a mantener un orden social entre sus habitantes, su característica principal era que no tenía censura de los actos que regulaba, estaba compuesto de doce tablas, entre ellas se encontraba la tabla número cuatro que contenía el derecho de familia, de manera específica la patria potestad en donde permitía al padre matar a su hijo de legitimo matrimonio siempre que este tenga una gran deformidad que impida su desarrollo con normalidad. La práctica de matar a un hijo surgen como una eugenesia, se la define como “Ciencia que estudia los principios y los medios del perfeccionamiento de la especie humana, en la generación misma”(Torres, 2006).

En la antigua Roma se realizaba este procedimiento con el objeto de realizar una selección al ser humano, toda persona que goce de un buen estado de salud y genética se le

permitía vivir, de lo contrario el mismo imperio romano daba la facultad al padre de decir sobre la vida del niño que nace con alguna deformidad, esta práctica con el pasar de los años se deriva en la eutanasia, se acepta la muerte como una forma de evitar un sufrimiento eminente. “En 1936, tuvo influencia para llevar a la Cámara de los Lores un proyecto de ley (introducido por un miembro del parlamento sin cargo ministerial) para legalizar la eutanasia voluntaria”(BARROSO ASENJO, 1990).

La historia cuenta que a través del tiempo se ha desarrollado la eutanasia, no obstante en 1935 inicia un hecho importante para el progreso de la eutanasia, se fundaría la primera sociedad para la eutanasia en Inglaterra, que posteriormente instauraría una doctrina que da origen a una discusión dentro de su parlamento en mención a la regulación y legalización de la eutanasia de manera voluntaria en ciertas circunstancias.

Subsiguiente en Holanda las últimas décadas ha desarrollado la eutanasia como una salida real ante las enfermedades crónicas o degenerativas, evitando un sufrimiento, Latinoamérica persigue esta realidad, empezando por Colombia la cual reconoce la muerte como un derecho, y la práctica de una manera delimitada solo para aquellos que poseen enfermedades de carácter terminal. Colombia en 1997 tras un análisis de su Corte Constitucional menciona: “El homicidio por piedad, según los elementos que el tipo describe, es la acción de quien obra por la motivación específica de poner fin a los intensos sufrimientos de otro. Doctrinariamente se le ha denominado homicidio pietístico o eutanásico” (Corte Constitucional de Colombia, 1997). Así también “La práctica de la eutanasia, distanasia u ortotanasia ha generado escenarios de discusión continua en términos de legalidad, legitimidad y derecho penal. Estas polémicas se han extrapolado hasta los senados y parlamentos europeos particularmente”(Prácticas de Ortotanasia y Cuidados Paliativos En Pacientes Con Cáncer Terminal: Una Revisión Sistemática de La Literatura, 2018).

Rimet y Freitas Melo en su obra de prácticas de ortotanasia, realiza la mención de la eutanasia y distancia dentro de la dimensión del derecho penal, provocar la muerte de una persona se considera una infracción penal, tenemos que analizar la motivación para ello, como otros factores como es la voluntad personal de poner fin a la vida, está claro que la eutanasia necesita un análisis jurídico para su aplicación, evitando cometer un delito. El Ecuador consta de una constitución garantista donde su eje central es la dignidad humana, no debe hacer exclusión de este debate, es una realidad latente en muchos ecuatorianos que buscan poner fin a su sufrimiento, por cuando es necesario establecer este derecho dentro de nuestro sistema normativo.

Eutanasia

Sus orígenes son imprecisos, a lo largo de toda la historia del ser humano la muerte ha estado presente, la persona ha tratado de regular la muerte de otra de manera voluntaria, según su época y con diversos enfoques como son; el filosófico, religioso y médico. Una definición que se establece a la eutanasia “Muerte sin dolor, Canónicamente, muerte sin remordimiento o en estado de gracia; muerte sin dolores del alma”(Torres, 2006).

El origen etimológico de la eutanasia significa conseguir una muerte libre de cualquier sufrimiento con un motivo altruista, morir de buena manera es lo que persigue la persona especialmente cuando llega a la vejez o es asolado por una enfermedad, la historia menciona que en Grecia y Roma existieron defensores de la eutanasia como lo documentan obras literarias como Plauto en su obra “Fedón” ambientalista las últimas horas de Sócrates cuando fue condenado a su muerte. Menciona la Real Academia Española sobre la eutanasia “Intervención deliberada para poner fin a la vida de un paciente sin perspectiva de vida” (*Eutanasia, Dle.Rae.Es*, n.d.) así también Sócrates dice; “Pues les pasa inadvertido en qué sentido andan moribundos y en qué sentido son dignos de muerte y de qué tipo de muerte quienes son verdaderamente filósofos”(Platón, 1975).

“La muerte es preferible a la vida, procurarse a sí mismos este bien, y que estén obligados a esperar otro libertador”(Platón, 2013). Se menciona que la muerte por piedad o sensible, es una muerte digna, puesto que ninguna persona debe sufrir al momento de morir y mucho menos un filósofo tan destacado como fue Sócrates, “Pero de los medios en que se realizan estas dos contrarias, ¿uno de ellos no es la muerte sensible? ¿No sabemos lo que es morir?”(Platón, 2013). También existían opositores a esta práctica como lo fue Hipócrates considerado como el padre de la medicina a quien se le atribuye el juramento hipocrático, el cual afirma que el medico velara por el respeto a la vida, “velar con el máximo respeto por la vida humana desde su comienzo, aun bajo amenaza, y no emplear mis conocimientos médicos para contravenir las leyes humanas”(Asociación Médica Mundial, 1968).

La eutanasia en la antigua Grecia no se percibía como, “un problema moral ya que la concepción de la vida era diferente, para este pueblo una mala vida no era digna de ser vivida y por tanto ni el eugenismo, ni la eutanasia complicaban a las personas”(Peña, 2012). La enfermedad que cause dolor insoportable era una razón para dejar de vivir, la literatura menciona que Cicerón en su carta a Ático, introducía a la eutanasia con una definición de “muerte digna, honesta y gloriosa”(Magdalena, 2003). Los escritos históricos mencionan que la eutanasia fue empleada desde el siglo XIX por el emperador Augusto “según Suetonio, designa su ideal de muerte, de él, a la edad de 76 años”(Von Engelhardt, 2002). La eutanasia desde su origen hasta la actualidad persigue el mismo fin que es establecer una muerte pacífica a una persona desahuciada por la medicina.

Diferencia entre eutanasia y suicidio asistido

En la presente investigación se mencionan y se han definido los términos de eutanasia y suicidio asistido es pertinente, mencionar su diferencia, son procesos médicos que por el cual muchas personas pueden acceder a una muerte digna, “la eutanasia es el personal sanitario quien administra el medicamento que provoca la muerte y en el caso del suicidio asistido es el

o la paciente quien se autoadministra el medicamento que otra persona le ha proporcionado”(Derecho a Morir Dignamente, 2020).

Muerte digna

La muerte digna se plantea como la forma y el momento en la que queremos morir, siempre que se encuentre la persona con una patología medica como son las enfermedades crónicas, además de ser tratados de manera eficiente y eficaz el dolor que se padece, encontrarnos auxiliados por personal médico, ser informados del padecimiento de manera adecuada así también de los tratamientos disponibles y participar sobre las decisiones del estado de salud que se posee. El derecho a morir se percibe como disponer voluntariamente la vida, el ser humano por el siempre hecho de serlo goza de la voluntad para decidir sobre su vida y cuerpo, rechazando injerencias externas, así también puede gozar de toda la capacidad para lograr su propia muerte. La muerte no solo es de carácter individual “aunque morir es siempre un proceso individual, es también un acontecimiento que afecta a aquellos que se relacionan con quien muere, evidenciando una dimensión social y cultural”(Lynch & Oddone, 2017).

La muerte para aquella persona desahuciada y agonizante puede ser benévola, ejerciendo su derecho a la dignidad, derecho que no debe ser limitado por terceros y de hacerlo estarían violentado derechos como son el derecho a la libertad y el derecho de autonomía. Se ha mencionado el derecho a la libertad, este es una facultad de la persona que permite desarrollar los actos, en la situación de las personas con enfermedades catastróficas permite elegir continuar o terminar su vida.

Justificación de la investigación

El presente tema se ocupa del desarrollo de derechos de las personas con enfermedades crónicas o degenerativas, las enfermedades vuelven débil al ser humano, es un hecho latente que se merma la capacidad humana de manera física y psicológica convirtiéndolo en un grupo de atención prioritaria, el estado ecuatoriano en razón de sus obligaciones asiste a la personan buscando garantizar su derecho a la salud y vida.

Se implementa y aplican tratamientos médicos para dilatar la vida de las personas con enfermedades crónicas, sin evaluar la voluntad de la persona de continuar con su vida frente a una enfermedad incurable. La dignidad y libertad son derechos primordiales que goza el ser humano, el tema de la muerte es tratado desde estos derechos, nuestro sistema normativo fomenta vivir con dignidad, así también se debe morir con dignidad. La persona posee toda la capacidad de la libre disponibilidad de su vida, el estado no puede intervenir frente a la voluntad libre del ser humano de terminar su vida en situaciones en que la vida deja de ser una vida digna.

La realidad que enfrentan todas las personas valoradas con enfermedades crónicas o degenerativas, es realmente difícil, el egreso económico que se genera es costoso para proteger la vida, “los costos indirectos de un paciente con diabetes tipo 2 alcanzan los \$559 y los costos directos \$288 , por lo tanto, el costo total del tratamiento es de \$847”(Solarte et al., 2016). El egreso económico puede llegar a ser un tomento, sin garantía de mejorar su estado de salud, esperan de esa manera su muerte.

Las personas con un diagnóstico incurable pasan por situaciones donde no desean seguir con vida por el constante sufrimiento, no solo personal sino también del grupo de personas que lo rodean, el estado al ser garantista de derechos, no contribuye con una alternativa al

tratamiento médico, muchos países han desarrollado alternativas como son; la eutanasia y muerte asistida. El presente estudio busca desarrollar el derecho a la muerte de manera digna como garantía de derechos. Nuestro sistema normativo motiva al desarrollo de derechos de manera progresiva, es pertinente desarrollar una nueva disyuntiva ante la situación de las personas con enfermedades crónicas en su beneficio, impulsando la creación y práctica de la eutanasia y muerte asistida como nuevos mecanismos para garantizar los derechos de la persona. Es preciso que se tome en cuenta la eutanasia, dentro del sistema normativo ecuatoriano.

Objetivos

Objetivo General

Analizar el derecho a morir de las personas que padecen enfermedades crónicas o degenerativas, por medio de un estudio del sistema normativo ecuatoriano desde la perspectiva del derecho comparado, a fin de determinar la necesidad de su aplicación como mecanismo de garantía de derechos.

Objetivo Específico

1. Analizar el contenido teórico y normativo del derecho a morir de las personas con enfermedades crónicas o degenerativas en el sistema normativo ecuatoriano con una perspectiva del derecho comparado.
2. Determinar la realidad en la que se encuentran las personas con enfermedades crónicas o degenerativas por medio de un análisis al sistema normativo nacional y a través de una encuesta dirigida a la sociedad.
3. Analizar si el derecho a morir de las personas con enfermedades crónicas o degenerativas es efectivamente un derecho reconocido dentro del sistema normativo ecuatoriano.

Pregunta de investigación

¿Existe el derecho a morir de las personas con enfermedades crónicas o degenerativas dentro del sistema normativo ecuatoriano?

CAPITULO I: Marco Teórico

1.1. Fundamentación Teórica

El presente trabajo corresponde a una necesidad jurídica social de aquel ciudadano ecuatoriano que pertenece a un grupo de atención prioritaria, haciendo referencia aquellas personas que por diversos factores poseen una enfermedad crónica o catastrófica, el Ecuador a pesar de ser un estado progresista y garantista del derecho, las personas que padece de una enfermedad crónica o catastrófica perciben una realidad distinta que el ciudadano común, el deterioro de su salud y el eminente fin de su vida los convierte en un sector social vulnerable, ninguna persona está libre de padecer cualquier enfermedad crónica. Las enfermedades catastróficas o catastróficas “Son aquellas patologías de curso crónico que suponen un alto riesgo para la vida de la persona, cuyo tratamiento es de alto costo económico e impacto social” (Inclusion De Enfermedades Raras Para Bono, 2012).

Las enfermedades catastróficas generan angustia, pobreza e infelicidad en aquella persona que la padece, estas incapacitan y matan al ser humano de manera directa e indirectamente causan un daño irreparable a la familia de quien la padece, el estado ecuatoriano prevé garantizar el derecho a la vida y una atención médica especializada de manera gratuita a este sector vulnerable por medio de cuidados paliativos que buscan sosegar el dolor ya que estas enfermedades son de carácter incurables.

1.1.1. Enfermedades Crónicas o Degenerativas

Las enfermedades catalogadas como catastróficas constituyen un problema médico, social y económico que requiere de manera urgente un desarrollo de políticas públicas a su favor, además de una revisión al sistema normativo ecuatoriano, estas patologías constituyen un desembolso monetario de manera insostenible. Se establece que “La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”(Organización Mundial de la Salud, 1950).

Se puede inferir que la enfermedad es toda alteración al estado físico y mental de la persona, la Organización Mundial de la Salud menciona el ámbito social para que el ser humano goce de salud, por lo tanto, la ausencia de esta también puede ser considerada una enfermedad. Dentro del sistema normativo ecuatoriano se ha definido que es una enfermedad catastrófica dentro del vigente Ley Orgánica de Salud, en su artículo 259 menciona que; “a) Que implique un alto riesgo para la vida de la persona; b) Que sea una enfermedad crónica y por lo tanto que su atención no sea emergente; y, c) Que su tratamiento pueda ser programado” (Ley Organica de Salud, 2006).

Las enfermedades catastróficas lamentablemente son irreversibles a pesar de todo tratamiento médico, es un hecho notable que las enfermedades debilitan el cuerpo humano y aún más si estas son de carácter crónico, que deterioran de una manera considerable la calidad de vida de la persona que la padece, el principal daño se encuentra en la parte emocional, la persona se ve sometida a un proceso de deterioro que va dirigida al fin de su vida.

La eutanasia posee unos orígenes primitivos, el ser humano sea interesado en el estudio de la vida y también en la inevitable muerte, en el transcurso del tiempo podemos definir a la eutanasia como; Acción medica deliberada que provoca la muerte. Para el jurista y político Jiménez de Asúa dice que la eutanasia “Es la buena muerte que otro procura a una persona que padece una enfermedad incurable o muy penosa y la que tiende a truncar la agonía demasiado cruel o prolongada”(Asúa, 2001).

La eutanasia busca provocar la muerte voluntaria de un paciente, esta acción puede realizarse de manera directa como es suministrando una inyección letal a la persona que posee una enfermedad crónica o catastrófica, también puede ser de manera indirecta como no proporcionar auxilio para la conservación de la vida, en los escenarios mencionados el factor común es llegar a la muerte.

La acción de poner fin a la vida del paciente con enfermedad crónica o degenerativa con su consentimiento, dentro del derecho penal se puede considerar como homicidio, creando un conflicto de derecho, en el primer escenario se valora el derecho a la vida, salud que posee el paciente con alguna enfermedad crónica además del derecho a la libertad de disponer su vida. Como segundo escenario el tipo penal que sanciona dicha acción de poner fin a la vida de una persona.

El provocar la muerte de una persona genera diferentes resultados sean sociales, éticos o jurídicos. Donde no se evalúa un derecho fundamental del ser humano que es la autonomía personal, la misma que la podemos traducir como la manera de pensar por nosotros mismos, sin influencia externa, es decir tener una decisión propia y asumir las consecuencias de ello. El abogado Manuel Hernández define la aplicación de la eutanasia “comportamiento que, de acuerdo con la voluntad o interés de otra persona que padece una lesión o enfermedad incurable, generalmente mortal, que le causa graves sufrimientos y afecta considerablemente a su calidad de vida”(Hernández, 2019).

1.1.2. Derechos de las personas con enfermedades crónicas o degenerativas como grupo de atención prioritaria del estado

El Ecuador reconoce grupos que por su condición de vulnerabilidad presta una atención prioritaria, las personas con enfermedades crónicas son uno de estos grupos, la vulnerabilidad, “se define siempre en relación con algún tipo de amenaza, sean eventos de origen físico como sequías, terremotos, inundaciones o enfermedades, o amenazas antropogénicas como contaminación, accidentes, hambrunas o pérdida del empleo”(Rivera, 2011). El estado ecuatoriano desarrolla derechos dirigidos a los grupos de atención prioritaria y los hace mención en el artículo 35 de la Constitución de la Republica del Ecuador, en su parte pertinente, “recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado” (Constitución De La República Del Ecuador, 2008). Por mandato constitucional las personas con

enfermedades crónicas recibirán una atención con prioridad garantizando el ejercicio de sus derechos.

1.1.3. Derechos del enfermo o paciente

Las personas con una enfermedad crónica se encuentran en la situación donde la enfermedad no posee cura o tratamiento, el paciente se encuentra en la última fase de su enfermedad crónica o degenerativa, se define, “Presencia de una enfermedad avanzada, progresiva, incurable, falta de posibilidades razonables de respuesta al tratamiento específico, presencia de numerosos problemas o síntomas intensos múltiples, multifactoriales y cambiantes, pronóstico de vida inferior a 6 meses”(Sociedad Española de Cuidados Paliativos, 2002). La ley de derechos y amparo del paciente establece en su contenido en el articulado 2 la atención digna, “Todo paciente tiene derecho a ser atendido oportunamente en el centro de salud de acuerdo a la dignidad que merece todo ser humano y tratado con respeto, esmero y cortesía”(Ley de Derechos y Amparo del Paciente, 2006). A posterior desarrolla el derecho a no ser discriminado, la confidencialidad, la información y el derecho de decidir, donde se establece “Todo paciente tiene derecho a elegir si acepta o declina el tratamiento médico. En ambas circunstancias el centro de salud deberá informarle sobre las consecuencias de su decisión” (Ley de Derechos y Amparo del Paciente, 2006).

1.1.4. Cuidados paliativos como derecho a la salud

Son cuidados dirigidos a las personas que poseen enfermedades de carácter terminal, su objetivo es aliviar de alguna forma el dolor que poseen, el cuidado no se limita a brindar sosiego de manera física al paciente, se encarga de brindar asistencia en el ámbito emocional, social y hasta espiritual.

El estado de esta manera cumple con su rol de protector y garantista de derechos, pero esto no significa que ahí debe cesar su participación activa frente al ciudadano, el hecho de proveer un tratamiento no garantiza los derechos de las personas, el fundamento de los derechos

del ser humano se encuentran la dignidad, el estado debe respetar y garantizar la dignidad humana. El tratamiento médico dirigido a las personas con enfermedades crónicas o degenerativas es importante a pesar de no tener resultados alentadores, ante la carencia de empleo, estos tratamientos constituyen un tormento adicional a la enfermedad que padecen, por lo general estos tratamientos tienen un elevado costo, ante la falta de este, la persona se ve condenada a un sufrimiento progresivo hasta llegar al fin de su vida. “Ante las dificultades para que los enfermos terminales sean atendidos por las instituciones de salud, las familias o los voluntarios de la comunidad asumen su cuidado”(Sarmiento-Medina et al., 2012).

Las enfermedades más comunes son el cáncer, enfermedades cardíacas, VIH/Sida, insuficiencia renal, entre algunas otras son las que se mantienen un cuidado paliativo, este servicio costa de un equipo de médicos especializados que brindan mejorar la calidad de vida de los pacientes. Las enfermedades “como el cáncer cambia las prioridades y los pacientes contemplan opciones mucho más concretas, pasando de la solicitud de información a la solicitud de apoyo para evitar más intervenciones o para acelerar la muerte”(Sarmiento-Medina et al., 2012). El estado ecuatoriano en su responsabilidad de proteger los derechos de sus ciudadanos proporciona dichos cuidados por mandato constitucional, de respetar y hacer respetar los derechos contemplado en su artículo 11 numeral 9 de la Constitución de la Republica del Ecuador, es decisión voluntaria de la persona que posee una enfermedad crónica o degenerativa someterse a estos en razón de su derecho de libre determinación. En el Ecuador la Sociedad de Lucha Contra el Cáncer del Ecuador (SOLACA) y la Asociación Ecuatoriana de Cuidados Paliativos (ASECUP), son las instituciones encargadas de los cuidados paliativos, mediante su organización multidisciplinaria permiten mejorar la calidad de vida de las personas con enfermedades crónicas o degenerativas.

1.1.5. Enfermo desahuciado

El desahucio es una declaración médica, donde el doctor tratante de un paciente con una enfermedad crónica o degenerativa ya no posee posibilidades de sobrevivir o mejorar su calidad de vida, los cuidados paliativos ya no son suficientes, se define, “a los enfermos para los que no existía esperanza de curación”(Sánchez, 2016). En síntesis, el desahucio medico se realiza al paciente con una patología incurable y que no responde a una mejoría de su estado de salud.

1.1.6. Derecho a la vida y dignidad

La vida es el principal derecho desarrollado juntamente con la dignidad, el estado y el ser humano persiguen como un fin común desarrollar una vida digna, como también hoy presente como objeto de discusión es desarrollar una muerte digna, la legalización y aplicación de la eutanasia para aquellas personas que tienen enfermedades crónicas o degenerativas, se puede considerar como un paso para alcanzar la muerte de manera digna.

La vida y la dignidad poseen un vínculo en donde existe dignidad existe vida, en el caso de las personas con enfermedades crónicas que pasan por una situación de sufrimiento en muchos casos la dilatación de su vida no constituye vivir con dignidad, porque la dignidad goza de una relación directa con la calidad de vida, se percibe esta calidad como el disfrute de un buen estado de salud físico y psíquico, sin que la persona se encuentre limitada por una enfermedad, “dignidad humana significa que un individuo siente respeto por sí mismo y se valora al mismo tiempo que es respetado y valorado”(Eleonora, 2017).

1.1.7. Derecho a la libre disponibilidad de la vida

El ser humano es racional por naturaleza, esta provisto de inteligencia la misma que le ha llevado a conseguir grandes logros en busca de facilitar su vida, se agrupo en sociedad para poder mejorar la calidad de vida y asegurar su supervivencia desde su aparición, el progreso

de su racionalidad es innegable ha profundizado temas polémicos como es la misma disponibilidad de la vida.

La vida es el bien jurídico más importante del ser humano, pero existen situaciones donde la vida se pone a disponibilidad de la misma persona, el momento en que la vida deja de poseer dignidad es cuando esta puede interrumpirse, el estado como máximo protector de derechos debe brindar atención al ser humano y proveer el desarrollo de derechos.

Uno de estos derechos a desarrollar es el derecho a morir, la persona que posee una enfermedad crónica o catastrófica se encuentra bajo un condicionamiento físico de carácter incurable, en donde proteger su bien jurídico de vida no es viable por su estado de salud, al proteger la vida se puede provocar un sufrimiento en donde morir es más deseable.

El ser humano por el simple hecho de serlo posee una autodeterminación de sus acciones, dentro del derecho las acciones humanas pueden responder de manera civil y pena, la persona está dotada del derecho de libertad en donde puede desarrollar su vida como esta se le plazca, es un juicio subjetivo que se realiza así mismo para realizar su vida en base de decisiones sin injerencia externa.

Decisiones que solo la persona puede valorar, una de estas es decidir cuando su vida deja de ser vida, a causa de una enfermedad, en ese momento la persona puede solicitar auxilio para poner fin a su vida antes que el mismo lo realice, la eutanasia es un medio para alcanzar la muerte de manera digna, “la vida no es un bien absoluto, sino que es más importante la libertad de decidir la propia biografía que el mantenimiento de una vida que, por las razones que sólo a uno mismo corresponde valorar”(Acta Sanitaria, 2013).

1.1.8. Derecho de morir con dignidad

Todo ser humano goza de derechos que protegen la dignidad humana, los derechos rigen al ser humano en sociedad, desde su nacimiento e inclusive lo protegen desde su

concepción, los derechos poseen dos características principales que son: irrenunciabilidad e inalienabilidad, ningún ser humano puede renunciar ni transferir sus derechos.

La persona posee numerosos derechos que los han establecido a través de la historia, se considera a la vida como el principal derecho humano, su valor es incalculable, nadie posee la facultad de privar de la vida a una persona, ni aun el mismo estado, el principal fundamento de los derechos se encuentra en la dignidad. “En primer orden se hace una revisión del concepto dignidad humana, encontrándose que el mismo de modo genérico hace referencia al respeto humano en todas sus condiciones, esto abre el debate sobre que es el respeto para las diversas culturas”(Zavala, J. J. A., 2018)

La persona se ha focalizado en desarrollar su condición humana, creando los derechos, con un eje central en el desenvolvimiento de su vida, desde su concepción hasta su muerte. Esta última, la muerte, el ser humano actualmente no ha terminado de desarrollar derechos en referencia a esta, se abrió el campo en cómo mejorar la vida y alcanzar la tan deseada vida digna. Actualmente la persona busca conseguir un desarrollo de derechos en el proceso biológico llamado muerte, determinando cuando y como poner fin a su vida, es decir; decidiendo sobre la disponibilidad de su vida, entendiéndolo como un nuevo derecho de disponer sobre su propia vida.

La eutanasia en su amplio escenario se puede interpretar como la decisión final sobre la vida, como se mencionó con anterioridad el ser humano busca vivir con dignidad, es decir; gozar de derechos, así como también obligaciones, cumplir con un rol en la sociedad, poseer respeto, todo ser humano merece un nivel de vida adecuado que asegure su bienestar donde pueda satisfacer todas sus necesidades. Vivir con dignidad también significa morir con dignidad, podemos abrir un debate si el ser humano reconoce y procura vivir con dignidad, al

punto de reconocer que vivir con dignidad es un derecho, bajo este silogismo se afirma que morir con dignidad también es un derecho.

1.2. Enfermedades crónicas o degenerativas en el Ecuador

El Ecuador no cuenta con estadísticas claras sobre las enfermedades crónicas o degenerativas, se puede establecer que el cáncer por su naturaleza es una enfermedad crónica, el Ministerio de Salud Pública (MSP) basándose en estadísticas de Globocan 2018 de la Organización Mundial de la Salud, establece que el cáncer de mama. El diagnóstico más común de cáncer, que 28.058 mil casos de cáncer por cada 100.000 mil mujeres, se estima que entre el año 2012 y 2017 han muerto el 99.03% de las mujeres diagnosticadas con cáncer.

El Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC) en un boletín técnico de registro estadístico de defunciones generales de abril del 2020, realizado de acuerdo a las defunciones a nivel nacional inscritas en Dirección General de Registro Civil Identificación y Cedulación, menciona que en el año 2019 se han registrado 74.220 defunciones generales, con un crecimiento del 4.5% más que en el 2018. En el año 2019 se establece como la principal causa de muerte de los ecuatorianos las enfermedades isquémicas del corazón, en segundo lugar, la diabetes mellitus y como tercer lugar las enfermedades cerebrovasculares.

Dentro de las tres principales causas de muerte se establecen enfermedades crónicas como la diabetes, que, al no poseer cura, esta debilita el sistema inmunitario, provocando problemas cardíacos y otras patologías, y en su última fase la muerte, la enfermedad por virus de la inmunodeficiencia (VIH) también se encuentra presente como causa de defunción.

El Globocan de la agencia internacional para la investigación del cáncer en el 2020 establece, “en el Ecuador existe un total de 29. 273 personas con cáncer”(Global Cancer Observatory, 2020). Las cifras se desglosan con 3.563 personas con cáncer de seno, 3.249 personas con cáncer de próstata, 2.481 con cáncer de colon, 2.472 personas con cáncer de estómago y 1.685

personas con cáncer de tiroides. “Fuente de datos específicos del país: Registro de Cáncer de Cuenca, Registró de Cáncer de Guayaquil, Registro de Cáncer de Loja, Manabí, Registro de cáncer, Registro nacional de cáncer de Tumores” (Quito).(Global Cancer Observatory, 2020).

El Ecuador, su capital Quito, “Para el período 2011- 2015 se diagnosticaron 45 000 casos; de ellos, 21 149 residían fuera de Quito”(Sociedad de Lucha Contra el Cancer, 2019). personas registradas que padecen de cáncer una de las patologías crónicas, los pacientes con estas enfermedades al ser de un alto costo acuden a la Sociedad de Lucha Contra el Cáncer (SOLCA) y Asociación Ecuatoriana de Cuidados Paliativos (ASECUP), con la esperanza de un tratamiento.

1.3. Países con mayor desarrollo en el tratamiento de la eutanasia y suicidio asistido

Fuera de la realidad ecuatoriana, países de la comunidad internacional precisamente en Europa, han desarrollado en las últimas décadas este derecho de morir bajo ciertas reglas sin que el ser humano pierda se aleje del entorno de la dignidad, las personas con enfermedades de carácter crónicas o degenerativas deben poseer una garantía del fin de su vida y esta garantía debe de encargar de velar por una muerte con dignidad.

Estos países están dotados de una calidad legislativa sobre la eutanasia, llegando a regular e incorporar en todo su sistema jurídico, su análisis sobre el derecho de la vida les ha permitido establecer una tolerancia a la eutanasia, por ser un tema de carácter social urgente, estos países también versan sobre el tema del suicidio asistido.

A posterior luego de desarrollar aspectos básicos como la dignidad o muerte digna realizada en este capítulo es oportuno este acercamiento con la comunidad internacional sobre la eutanasia para establecer la base de estudio de la presente investigación, son los siguientes países por su continuó desarrollo en el tratamiento de la eutanasia.

1.3.1. Sistema normativo de Bélgica

Es un país de Europa que destaca por una bella arquitectura además de ser la sede de la Unión Europea, con un sector importante en la economía y educación, estado donde los derechos humanos poseen gran relevancia por lo cual ha firmado varios instrumentos internacionales de protección, lo que le ha permitido tener un avance en derechos a pasos agigantados.

De manera especial a desarrollado su sistema jurídico en torno a la eutanasia, Bélgica es el segundo país en despenalizar la eutanasia voluntaria, después de Holanda, la ley del 28 de mayo del 2002 relativa a la eutanasia en su artículo 2 lo estableció, “Para la aplicación de la presente ley, se entiende por eutanasia el acto, practicado por un tercero, que pone intencionalmente fin a la vida de una persona a petición suya”(LEY DEL 28 DE MAYO 2002, 2005).

En la misma ley en su artículo 3 de estableció los requisitos para la eutanasia, a modo general, el medico quien este encargado de realizar el procedimiento no comente ningún delito, el paciente debe ser mayor de edad y consiente del acto solicitado de manera voluntaria y que la enfermedad que padezca no posea otro tipo de alivio diferente al poner fin a la vida.

El articulo 15 detalla un aspecto importante en el fin de la persona que es la declaración por muerte natural la misma que generara efectos civiles, como menciona, “La persona fallecida como consecuencia de una eutanasia efectuada según las condiciones impuestas por la presente ley es declarada fallecida de muerte natural a todos los efectos, incluidos a los relativos a los contratos de seguros”(LEY DEL 28 DE MAYO 2002, 2005).

Bélgica en la última década continua el desarrollo de la eutanasia y lo hace incluso más allá de su ley sobre la eutanasia, convirtiéndose en el primer estado en no poner edad para la práctica de la eutanasia, como lo menciona “Con la nueva ley, los menores con enfermedades

incurables podrán acogerse a ese derecho, siempre que cumplan unos requisitos estrictos. El principal consiste en demostrar capacidad de discernimiento, un concepto controvertido por la dificultad para evaluarlo”(El País, 2014).

Las enfermedades no reconocen la edad ni el sexo de la persona, en la realidad muchos niños y niñas también padecen enfermedades catastróficas como es el cáncer, lo que a su corta edad genera un sufrimiento y angustia para ellos, sus padres y toda su familia, además de que los costos paliativos que se generan, Bélgica con su ley permite que toda persona puede acceder a tener una muerte de manera digna.

En el 2002 se legaliza la eutanasia dirigida a las personas mayores de edad, donde su voluntad sea tener una muerte tranquila sin angustia, desde el 2014 los niños pueden hacer previo un informe de un médico, “consagra que el menor, independientemente de su edad, puede optar por poner término a su vida bajo determinadas circunstancias”(Beca, 2014). El estado de Bélgica continua ampliando el derecho a morir es así que sus tribunales autorizaron la aplicación de la eutanasia a un privado de libertad acusado del delito de violación y asesinato, “Frank Van Den Bleeken, solicitó el suicidio asistido alegando que padece un sufrimiento psíquico insoportable y que si sale de la cárcel reincidirá porque el sistema penitenciario belga no le ofrece ningún tratamiento”(El Mundo, 2014).

1.3.2. Sistema normativo de Holanda

Cuando mencionamos Holanda hacemos referencia a sus bellos paisajes, sus campos de tulipanes y todas sus obras artísticas, pero es inevitable que al mencionar sobre derechos este también posea un gran desarrollo, de manera especial la eutanasia, este estado lleva más de tres décadas debatiendo el derecho de morir de manera digna.

El primer justificativo de la eutanasia se realiza en 1973 por el tribunal de Leeuwarden en donde inicia, cuando la médica Gerrtruida practico la eutanasia a su madre “le administró

una inyección letal de morfina y en el proceso sostuvo que había obrado de la forma correcta con el único error de no haberlo hecho ante”(Rey Martinez, 2011). A posterior Geertruida fue sentenciada por el tribunal a una semana de cárcel, la cual se suspendió y da origen al primer debate sobre la eutanasia en Holanda, a lo subsiguiente se establecen una serie de sentencias en donde se regula el procedimiento a seguir por la ciencia médica, por lo que la sociedad holandesa por la eutanasia de manera activa busca su legalización.

El desarrollo de la eutanasia lo han realizado de manera conjunta la parte médica y la jurídica, Holanda en el 2002 despenaliza la eutanasia con la llamada Ley de Comprobación de la terminación de la vida, en su artículo 1 literal b, define el auxilio al suicidio como, “ayudar deliberadamente a una persona a suicidarse o facilitarle los medios necesarios a tal fin, tal y como se recoge en el artículo 294, párrafo segundo, segunda frase, del Código Pena”(Gobierno de Holanda, 2002). Así también el artículo 2 de dicha ley se establece los requisitos de la práctica, en donde el literal b establece ya el derecho a morir de una manera digna, “ha llegado al convencimiento de que el padecimiento del paciente es insoportable y sin esperanzas de mejora” (Gobierno de Holanda, 2002).

Esta ley está compuesta con 21 artículos en donde detallan definiciones y todo el procedimiento a seguir cuando la persona solicita la asistencia a su muerte, su práctica era prohibida, pero Holanda fue pionera en permitirla y regularla, el principal interés es la protección de la libertad de la persona, frente a circunstancias donde el derecho no se considera justo, al prohibir una muerte que se desea por un padecimiento que impide desarrollar una vida digna.

1.3.3. Sistema normativo de Suiza

País de la Europa central reconocido por sus Alpes y sus barrios medievales y con una basta legislación sobre morir con dignidad y la aplicación del suicidio asistido, en sus inicios

la práctica estaba regulada en su código penal, “La eutanasia no está permitida legalmente, pero un vacío legal legaliza el suicidio asistido desde 1941, derivado del derecho a decidir de las personas, independientemente de su estado de salud”(León et al., 2014).

Aquellas personas con una enfermedad incurable con una evidente decadencia de su salud pueden acceder al suicidio asistido y este solo es penado cuando se induce al suicidio para un beneficio propio, si otra persona insista el suicido para su beneficio estará inmersa en el cometimiento de un delito, teniendo presente que “Suiza es el único país donde se acepta el suicidio asistido ejecutado por no residentes”(León et al., 2014).

Suiza al permitir el suicidio asistido a no residentes da paso a gran cantidad de extranjeros que desean poner fin a su vida hacerlo de manera legal como una opción que no encuentran en su país de origen, para ello existe una organización que se dedica a la ayuda del suicidio asistido que llamada Exit y Dignitas que fue, “Fundada en 1998 por Ludwig A. Minelli (un abogado suizo) se apoya en la ley suiza que afirma que el suicidio asistido es legal si se puede probar que está motivado por una decisión libre y responsable” (Religión en Libertad, 2012).

Es una organización de carácter altruista, ayuda a las personas alcanzar una muerte digna la cual ofrece sus servicios por precios no muy elevados, “cobra 4.000 € a los pacientes en concepto de preparación y realización del suicidio asistido y 7.000 € si quieren que se ocupen también del funeral, gastos médicos y posibles tasas e impuestos de entierro”(Religión en Libertad, 2012).

El suicidio asistido permite alcanzar el derecho a morir y el desarrollo de los mismos derechos, también se la puede ver desde otra dimensión como negocio “Impacta el artículo sobre el suicidio asistido en Suiza, donde la eutanasia está prohibida, si bien pone en evidencia el negocio de la muerte, aunque todo se revista de altruismo”(Torre et al., 2019). Como es el

caso de David Goodall el científico que viajó exclusivamente a Suiza para morir, quien “David Goodall, el científico australiano de 104 años que viajó a Suiza para someterse a un suicidio asistido falleció este jueves, según informó Eternal Spirit (Espíritu eterno), la fundación suiza que le ayudó a cumplir su último deseo”(BBC News, 2018).

El ecologista decidió morir en paz, luego de que su capacidad para desenvolverse por sí mismo sea mermada por la avanzada edad, su análisis se da porque se fomenta un llamado turismo eutanásico para las personas que desean poner fin a su vida. La organización Dignitas encargada de ayudar acceder al suicidio asistido en el 2017 presenta un informe sobre el trabajo que han realizado concluyendo en sus partes más importantes que, “Actualmente no podemos satisfacer el deseo de simplificar el proceso y el número de documentos previos a la recepción de la denominada luz verde provisional”(DIGNITAS, 2017). En la cual dan a conocer que poseen una alta demanda de personas que solicitan la muerte asistida, en donde dan un llamado “Aprovecharemos también todas las oportunidades para llamar la atención sobre el enorme número de intentos desesperados de suicidio” (DIGNITAS, 2017).

De esta manera se evidencia otra realidad de aquellas personas que desean la muerte y todo el proceso para acceder a una muerte digna es complejo de ahí Dignitas solicita la simplificación de este proceso, muchas personas en lugar de realizar el trámite optan por el suicidio. En el año 2018 Suiza dicta una guía del fin de la vida y la muerte, en donde tala el derecho a la libre determinación, “Derecho a la autodeterminación se aplica a todos los pacientes a lo largo de su enfermedad y hasta la muerte. Las condiciones necesarias para la toma de decisiones autodeterminadas son la información temprana y completa sobre la situación médica”(Swiss Academy of Medical Sciences, 2018). Así también detalla que “El derecho a la autodeterminación protege las decisiones injustificadas de terceros, pero también incluye la posibilidad de no participar activamente en el proceso de toma de decisiones”(Swiss Academy of Medical Sciences, 2018).

Uno de los principales fundamentos de la muerte digna es evitar el sufrimiento de la persona, donde la vida ya no se puede considerar vida, para ello suiza amplia y menciona “Más allá de los síntomas físicos y psíquicos, aspectos tales como las limitaciones en la vida cotidiana y en las relaciones sociales, pérdidas y sentimientos de desesperanza e inutilidad pueden ser fuentes de sufrimiento, aisladas o combinadas entre sí”(Swiss Academy of Medical Sciences, 2018).

1.4. Sentencias del Tribunal Europeo de Derechos Humanos

El Tribunal constituido en 1959, “es un Tribunal destinado a enjuiciar, bajo determinadas circunstancias, las posibles violaciones de los derechos reconocidos en el Convenio Europeo de Protección de los Derechos Humanos y de las Libertades Fundamentales” (Tribunal Europeo de Derechos Humanos, 2021).

El Tribunal es competente para conocer demandas basadas en la violación de derechos humanos detallados en el Convenio Europeo de Derechos Humanos, sus sentencias son obligatorias para los estados afectados, con el objetivo de enfrentar los desafíos de la sociedad moderna. Europa es el principal exponente del derecho a morir por lo tanto el Tribunal también ha tratado este tema tan importante he incluso ha desarrollado jurisprudencia que se detalla a continuación;

1.4.1. Caso de Diane Pretty Contra Reino Unido

El 29 de abril del 2002, “El Tribunal Europeo de Derechos Humanos ha notificado hoy por escrito su sentencia de Sala 1 en el caso Pretty c. Reino Unido (solicitud no 2346/02). La Corte por unanimidad declaró admisible el caso y concluyó”(Tribunal Europeo de Derechos Humanos, 2002).

En resumen, Diane Pretty una mujer británica que se encontraba paralizada y sufriendo de una enfermedad neurodegenerativa en fase terminal de esclerosis lateral amiotrófica, le

quedaba muy poco tiempo de vida, la enfermedad que padece no afectaba en nada a su capacidad cognitiva, pero limitó la calidad de vida, por lo que solicitaba elegir el momento de su muerte y la forma de alcanzarla.

Reino Unido no considera el suicidio como una infracción penal pero el estado en el que se encontraba la mujer no le permitía por sí sola realizar esta práctica, por lo que necesitaba la ayuda de otra persona, pero su legislación contemplaba como una infracción quien ayude a una persona a suicidarse.

Diane Pretty solicitaba que su esposo sea quien le auxilie a poner fin a su vida, solicitó a la directora de fiscalía que no interponga acción legal en contra de su esposo a lo que tuvo una negativa por parte de fiscalía, presentó su demanda ante el Tribunal Europeo de Derechos Humanos a finales del 2001 que, a posterior en abril del 2002, sería resuelto, el Tribunal tomó el caso con la prioridad que ameritaba.

El Tribunal consideró que el derecho a la vida bajo el argumento de la demandante que a cada quien decide si vivir o morir, debe ser protegido de manera contraria es decir se debe reconocer y proteger el derecho a morir como se lo hace con el derecho a vivir, como consecuencia de esto el estado debe modificar su legislación para enfrentar ese reto, pero consideró como existió violación de este derecho por parte del estado.

Pretty también alegó tratos inhumanos y crueles por parte del estado ya que, al no permitir la asistencia a su suicidio, su enfermedad ya era un tormento. Al igual solicitaba el derecho del respeto a la vida privada donde se reconoce el derecho a la autodeterminación ante la ausencia de normativa sobre el suicidio legal y bajo los derechos del Convenio Europeo de Derechos Humanos, se generaba una discriminación a las personas con discapacidad de poder acceder al suicidio asistido.

El Tribunal concluye que existen elementos de derechos para realizar un examen de fondo al paso de Pretty por lo que realizan el siguiente análisis, que el derecho a la vida también acoge el derecho a la libertad por lo que este derecho si cubre el suicidio voluntario, en donde obliga al estado que se proteja este derecho a morir y se pueda practicar de manera segura y legal, además de tomar las medidas necesarias para que en ciertas circunstancias se proteja la vida, por lo que consideró que no hubo violación a este derecho.

Sobre los tratos inhumanos y denigrantes menciona que, se prohíbe el recurso de la fuerza u otro comportamiento que pueda provocar la muerte de una persona, y estos no constituyen la solicitud de exigir su muerte al estado, no obstante, el estado está en la obligación de contrarrestar actos que pongan fin a la vida, declarando que no existe ningún trato inhumano y denigrante por parte del estado. De acuerdo al respeto de la vida privada, Pretty menciona que su vida es indigna y con un sufrimiento constante, el tribunal luego de una justificación objetiva y razonable consideró que no existió violación a dicho derecho, el estado tiene la obligación de controlar ciertos actos a través de su derecho penal.

El Tribunal llego a la conclusión que el derecho a morir no está reconocido ni garantizado en su Convención de Derechos Humanos, dando como resultado una negativa a su demanda, impidiéndole el suicidio asistido, para alcanzar este derecho es necesario una interpretación más empática con la realidad social, “En el escenario de una creciente despenalización, sea por vía constitucional, legislativa o directamente jurisprudencial, de las figuras que implican de uno o de otro modo una disposición de la vida humana”(Mart, 2002). El estado de Pretty “que se encontraba en las etapas avanzadas de la enfermedad de la neurona motora, murió en un hospicio cerca de su casa el sábado, a los 43 años”(BBC News, 2002).

1.4.2. Caso de Haas Contra Suiza

El presente caso se sustancia en enero del 2011, en resumen, el ciudadano suizo Ernst Haas padece de un trastorno afectivo lo que le ha llevado al intento de suicidio en dos ocasiones, ha ingresado a una clínica psiquiatra en diversas ocasiones, en el 2004 solicitó la ayuda de la asociación Dignitas para lograr adquirir pentobarbital sódico la cual le permitiría alcanzar su objetivo del suicidio.

La sustancia que se obtiene bajo prescripción médica, lo que solicitaba es “A fin de obtener una prescripción médica para adquirir 15 grs. de pentobarbital sódico, la sustancia necesaria para llevar a cabo su suicidio, Haas consultó a varios médicos psiquiatras, quienes no accedieron a su requerimiento”(Tribunal Europeo de Derechos Humanos, 2011).

Luego de su consulta a los médicos psiquiatras en el 2005 solicitó a la Oficina Federal de Salud Pública que le permitan acceder a dicha sustancia, obteniendo una negativa total, recordando que en suiza se permite el suicidio asistido para aquellas personas que tienen una enfermedad mortal. El trastorno psiquiátrico de Haas no se considera una enfermedad mortal por lo que no puede acceder al suicidio asistido propone la demanda ante el Tribunal Europeo de Derechos Humanos en razón de que se ha violentado el artículo 8 de la Convención Europea de Derechos Humanos, que menciona sobre el respeto a la vida privada.

Al no contar con la receta médica que le permitiría acceder al pentobarbital sódico sustancia que faculta alcanzar una muerte segura, rápida e indolora, alega que su derecho a decir cuándo y cómo morir es vulnerado, por lo que los medicamentos para acceder al suicidio de ben ser garantizados por el estado, por lo tanto, no existe respeto a su vida privada. El Tribunal menciona que el derecho a la vida privada es bastante amplio y no existe definición exacta, puesto que esta incluye la integridad física y moral de la persona, por lo que reconocen la voluntad del recurrente a tener un suicidio digno sin sufrimiento, así también reconocen la

exigencia de la prescripción médica de dicha sustancia para evitar su abuso tomando en cuenta que su legislación permite la muerte asistida.

Llega a la conclusión que la obligatoriedad de la prescripción médica luego de una pericia al ciudadano para poder acceder la sustancia, es un medio que tiene el estado para garantizar la decisión de un suicidio voluntario y digno en concordancia a su legislación, por lo que rechazan la demanda de Haas, “la interpretación de que el derecho a la vida no incluye el derecho a acabar con la propia vida, aunque algunas personas vean restringido algún aspecto de su autonomía” (El Estado, 2004).

1.4.3. Caso de Koch Contra Alemania

El presente caso se suscita en julio del 2012, se resumen, la señora Ulrich Koch luego de sufrir un accidente en su hogar queda completamente paralítica además dependiente de un respirador artificial para continuar con vida, tenía auxilio de personal de enfermería para realizar todas sus actividades, con una expectativa medica de 15 años de vida.

En diversas ocasiones manifestaba que se ha perdido su vida digna, por lo que solicita ayuda a su marido para poder morir de la mejor manera, por lo que solicitaron al “Instituto Federal de Medicamentos y Dispositivos Médicos para obtener 15 grs. de pentobarbital sódico, una dosis letal que le permitiría poner fin a su vida en su hogar de Braunschweig”(Tribunal Europeo de Derechos Humanos, 2012). El Instituto niega su petición en razón que la sustancia solo se la puede conceder en favor de preservar la vida, no con el objetivo de terminarla, a posterior, “viajó con su marido a Suiza, donde, el 12 de febrero de 2005, puso fin a su vida con la asistencia de la organización Dignitas”(Tribunal Europeo de Derechos Humanos, 2012).

En abril del 2005 su esposo interpone una demanda para declarar de ilegal la decisión del Instituto Federal de Medicamentos al rechazar su pedido, la justicia alemana rechaza dicha demanda ya que el esposo no está legitimado para hacerlo, la única persona que puede

interponer es a quien se violentaron sus derechos. Entonces presenta la demanda ante el Tribunal Europeo alegando violación del derecho a la vida privada, el Tribunal considero que al ser el esposo y estar en directa cercanía de cumplir con el deseo de su esposa, fue afectado por la decisión del Instituto, se le originó un daño moral, y declaran la violación del derecho a la vida privada por parte de Alemania, la justicia alemanda estaba en la obligación de estudiar el caso, en razón que no existe autorización o prohibición sobre cualquier forma de suicidio asistido por los estado miembros del Consejo de Europa.

1.4.4. Caso de Gross Contra Suiza

El presente caso inicia en el 2014, en resumen, la señora Alda Gross desea poner fin a su existencia pero esta no sufría de ninguna enfermedad crónica, lo que le motiva al suicidio asistido es su avanzada edad, su deseo acceder al suicidio asistido que es legal su país, pero sin tener una enfermedad mortal, suiza realiza este procedimiento para aquellas personas con una patología incurable, luego de agotar todas las instancias del derecho interno de Suiza, demanda al estado ante el Tribunal Europeo, alegando violación del derecho al respeto de la vida privada, alegando que su legislación no es clara en mencionar como y cuando acudir a el suicidio asistido.

El Tribunal se pronuncia por las excepciones en las que menciona que Suiza no es claro en determinar las condiciones específicas del suicidio asistido, su legislación es abstracta, declarando la violación del derecho al respeto de la vida privada por lo que solicita al estado de suiza que modifique su normativa por las contradicciones que esta posee.

En el 2014 suiza da a conocer al Tribunal que la señora Alda Gross a muerto por lo que se realiza un nuevo análisis y se concluye que se quería inducir al error ya que la demandante había solicitado ocultar su muerte para evitar declarar finalizado el procedimiento, por lo que el Tribunal inadmitió la demanda y lo dicho con anterioridad pierde valides jurídica.

1.4.5. Caso de Lambert y otros Contra Francia

El presente caso inicia en el 2015, en resumen, Vincent Lambert sufre de un traumatismo craneal que le dejó en estado tetrapléjico luego de un accidente de tránsito en el 2008, luego de una década de supervivencia en el hospital y sin posibilidad de mejora, sus padres católicos mantienen la posición de que siga con vida y su esposa y hermanos solicitan una muerte digna, dando inicio a una batalla legal en razón de la eutanasia en Francia, “La ley francesa no permite la eutanasia, pero sí que los cuidados médicos no se prolonguen con una obstinación irrazonable”(World Dagnostic News, 2019).

Ese es el argumento usado por la esposa y hermanos de Lambert para poner fin a su vida, en el 2013 el hospital luego de un análisis acusativo de los médicos, dispone a una sedación profunda y desconectarlo, los padres al enterarse mencionan que se está realizando una eutanasia encubierta, que sus cuidados paliativos deben continuar. Si el hospital realiza cualquier acto para poner fin a la vida de Lambert los padres iniciarán una acción legal de asesinato, se da inicio al debate sobre su estado ante el Tribunal Supremo de Francia, en donde este autorizó a desconectar los sistemas de alimentación artificial.

Esta sentencia al ser de un Tribunal Supremo es de carácter inapelable, para lo cual se da inicio a la demanda ante el Tribunal Europeo de Derechos Humanos alegando violación al derecho a la vida por el estado de Francia, luego de un análisis al marco jurídico francés el Tribunal establece que la legislación francesa en el marco de no prolongar los cuidados paliativos de una manera irrazonable es compatible con el derecho a la vida por lo tanto no existe violación a este derecho. Los médicos del hospital de Reims por orden del Tribunal desconectaron a Lambert en 2 de julio después de una década de cuidados paliativos “Se le mantuvo vivo con comida y agua a través de un tubo gástrico. El hombre podía respirar sin ayuda artificial y ocasionalmente abría los ojos”(BBC News, 2019).

1.3. Muerte digna en Estados Andinos

El derecho de la muerte digna se extiende y es valorada en países andinos como son Colombia y Perú, al ser una realidad de carácter mundial, no importa el país, la situación es la misma, el sufrimiento de las personas y su búsqueda de alcanzar la muerte como una solución a su padecimiento.

Los Estados Andinos puede iniciar con un hito histórico a nivel de Latinoamérica regulando la eutanasia y el suicidio asistido, logrando desarrollar la tan anhelada muerte digna por pacientes que tienen una patología crónica o degenerativa, la que impide que desarrollen y gocen de una vida con dignidad, en todo momento se debe garantizar la dignidad humana y esta debe ser garantía de todos los derechos.

1.3.1. Sentencias y resoluciones de la Corte Constitucional de Colombia

El primer país en impulsar el derecho a morir con dignidad, dotando de nuevas responsabilidades al personal sanitario en pro del respeto a la dignidad y autodeterminación de la persona, su Corte Constitucional desarrolla jurisprudencia relevante en el reconocimiento del derecho a morir, como un derecho inherente al ser humano.

1.3.1.2. La despenalización de la muerte asistida de 1997 (Sentencia C-239).

La Sentencia No.C-239/97 expedida en 1997, inicia con una acción de inconstitucionalidad, interpuesta por José Parra, en contra del artículo 326 del Código Penal colombiano, que menciona al Homicidio por piedad “El que matare a otro por piedad, para poner fin a intensos sufrimientos provenientes de una lesión corporal o enfermedad grave o incurable, incurrirá en prisión de seis meses a tres años”(Código Penal Colombiano, 1997).

El argumento de Parra fue, “El rol principal de un Estado Social y Democrático de Derecho es garantizar la vida de las personas, protegiéndolas en situaciones de peligro, previniendo atentados contra ellas y castigando a quienes vulneren sus derechos”(Corte

Constitucional de Colombia, 1997). A posterior menciona que, “Si el derecho a la vida es inviolable, como lo declara el artículo 11 de la Carta, de ello se infiere que nadie puede disponer de la vida de otro”(Corte Constitucional de Colombia, 1997).

Por lo que el artículo 326 constituye un permiso para matar, por lo tanto, se la debe declarar inconstitucional porque no posee la seriedad moral que amerita el homicidio, argumenta una violación al derecho a la igualdad, se discrimina aquella persona que posee por una patología que le causa sufrimiento y se desprecia su vida. Menciona que, “La vida es tratada por el legislador como un bien jurídico no amparable, no tutelable, sino como una cosa, como un objeto que en el momento en que no presente ciertas cualidades o condiciones debe desaparecer”(Corte Constitucional de Colombia, 1997).

El homicidio piadoso es un trasplante jurídico acogido del de derecho europeo, como un deseo de liberar toda la carga social que posee el estado con una visión fascista, donde es mejor ayudar a morir a los enfermos que cuidarlos, todo ello motiva a presentar la demanda. La Defensoría Pública, en resumen, responde a lo argumentado por Parra, todo lo actuado por el Código Penal es conforme a derecho, la persona que comenta el delito de homicidio piadoso posee una consecuencia jurídica, el derecho a la vida está garantizado en la constitución, el legislador en su competencia estableció la pena para aquella persona que violente contra la vida de otro, por lo tanto, no existe incongruencia con la constitución.

A posteriores entidades estatales colombianas como el Ministerio de Justicia y del Derecho, Fiscalía General de la Nación, se mantienen en la misma posición de la Defensoría Pública, la norma acusada protege el bien jurídico llamado vida bajo los principios de proporcionalidad.

La Corte Constitucional Colombiana luego de un análisis profundo al caso desarrolla tres pautas importantes, el derecho a la vida y autonomía en razón de su constitución de 1991,

la vida es un derecho inalienable, su violación constituye que otros derechos sean inexigibles, se debe respetar la autonomía moral de la persona, la muerte natural debe llegar a la persona independientemente de las circunstancias que se encuentre pero se reconoce que en situaciones extremas la persona pueda poner fin a su vida. La Constitución colombiana posee su fundamento en la dignidad humana, que respalda y reconoce la autonomía e identidad que goza la persona, la Corte argumenta, “el derecho a la vida no puede reducirse a la mera subsistencia, sino que implica el vivir adecuadamente en condiciones de dignidad”(Corte Constitucional de Colombia, 1997). Como segundo punto intervienen la vida como valor constitucional, la obligación del estado y la autonomía de la persona, en donde la constitución no solo debe proteger la vida como un derecho, la mira como un valor que el estado debe proteger, pero debe hacerlo sin desconocer la autonomía y dignidad del ciudadano.

El punto tres establece sobre enfermos terminales, homicidio por piedad, proteger la vida debe ser compatible con el respeto a la dignidad humana, así como también el desarrollo personal, el análisis de la corte en razón de proteger la vida menciona que, “frente a los enfermos terminales que experimentan intensos sufrimientos, este deber estatal cede frente al consentimiento informado del paciente que desea morir en forma digna”(Corte Constitucional de Colombia, 1997).

La muerte que se espera en un corto tiempo es inevitable pero el sufrimiento si lo es, la decisión del enfermo que es desahuciado a morir limita la capacidad del estado en proteger la vida, la dignidad como derecho fundamental establece vivir de manera digna así también establece morir con dignidad, la corte menciona, “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”(Corte Constitucional de Colombia, 1997).

Como resultado del análisis la corte dispone, la regulación de la muerte digna, el estado debe proteger la dignidad a fin de garantizar los derechos, si la persona desea poner fin a su vida el estado deberá pedir en más de una ocasión y de manera expresa al ciudadano su voluntad de hacerlo, también en algunos casos será necesario una autorización judicial, además se debe valorar la situación real del paciente. Las personas que participen en este proceso deben ser sujetos calificados cuya acción será filantrópica, y exhorta a su congreso para que en la brevedad posible de acuerdo a la constitución regulen la muerte digna.

1.3.1.2. Hacer efectivo el derecho a morir con dignidad de 2014 (Sentencia T-970).

Los hechos se resumen en año 2013 la señora Julia padece de una enfermedad terminal, sin signos de mejoría, la Fundación Colombia Cancerología la diagnostico cáncer de colon con metástasis a sus pulmonar y abdominal, y todos los efectos secundarios de las quimioterapias le impedían desarrollar su vida con normalidad.

A posterior se somete a cuidados paliativos donde toma la decisión que le practiquen la eutanasia, en razón de la Sentencia C-239 que dicto la Corte Constitucional sobre morir con dignidad, por lo tanto, solicita a un juez la autorización y que se ordene a Coomeva institución encargada de la salud en Colombia realizar las gestiones médicas para que Julia acceda a este derecho. Coomeva menciona que no se cumplen con todos los requisitos que estableció la Corte Constitucional en 1997, no existe regulación del proceso de eutanasia, el presente caso se ventila por la Corte, durante el proceso la señora Julia fallece, se continúa desarrollando de fondo el caso a lo que se establece tres puntos importantes.

El primero, la enfermedad de carácter mortal debe producir el sufrimiento de la persona como se ha puntualizado en la sentencia anterior, la enfermedad que produce un dolor intenso debe estar calificada por un especialista no basta con que la persona mencione que posee la enfermedad. Segundo, un consentimiento libre e inequívoco de una muerte digna, no debe

existir injerencias de terceros frente a esta decisión, el paciente de estar informado de su patología y del tratamiento que le compete, todos los lineamientos expedidos en sentencia deben ser de estricta obligación, incluida la asistencia social, médica y legal competente. Tercero, criterios a tomar en cuenta para el procedimiento que garantiza la muerte digna, como es la prevalencia de la autonomía, se analizarán los casos de acuerdo a la voluntad del paciente bajo situaciones objetivas e imparciales. La celeridad, el derecho a morir debe ser ágil su dilatación comprende hacer sufrir a la persona que sea poner fin a su vida.

La imparcialidad, el personal de salud no puede generar opiniones del caso, si su posición personal no le permite realizar esta práctica se reasignará otro quien pueda efectivizar este derecho. Oportunidad, la voluntad de la persona se de cumplir a tiempo sin que se prolongue de manera excesiva su sufrimiento. La Corte Constitucional exhorta al congreso colombiano a regular el derecho a morir de manera urgente, tomando las consideraciones de la presente sentencia y la sentencia C-239, así también ordena al Ministerio de Salud, que se realice un protocolo medico con expertos de distintas disciplinas para garantizar el procedimiento de morir dignamente.

1.3.1.3. Cumplimiento de la sentencia T-970 de 2015 (Resolución 1216).

En el 2015 luego de la segunda sentencia en relación a morir dignamente el estado colombiano, por medio de su Ministerio de Salud y Protección Social, el 20 de abril resuelve disposiciones generales frente al derecho de morir con dignidad en 19 artículos. El artículo 2 detalla en su parte pertinente “se define como enfermo en fase terminal a todo aquel que es portador de una enfermedad o condición patológica grave, que haya sido diagnosticada en forma precisa por un médico experto, que demuestre un carácter progresivo e irreversible”(Ministerio de Salud y protección Social, 2015).

Colombia define al enfermo en fase terminal donde un médico debe valorar la situación en que los cuidados que se brindan ya no son suficientes, el artículo 4 destaca los cuidados paliativos, “incluye el derecho de estos pacientes a desistir de manera voluntaria y anticipada de tratamientos médicos innecesarios que no cumplan con los principios de proporcionalidad terapéutica y no representen una vida digna para el paciente”(Ministerio de Salud y protección Social, 2015).

Se detalla la creación de un comité que evaluarán la solicitud de muerte de la persona con una patología mortal, el artículo 6 menciona que el comité estará conformado por, “un médico con la especialidad de la patología que padece la persona, diferente al médico tratante. Un abogado. Un psiquiatra o psicólogo clínico”(Ministerio de Salud y protección Social, 2015).

A posterior en el artículo 15 se detalla lo dicho por la Corte Constitucional en sentencia T-970, con relación al consentimiento inequívoco que debe presentar el paciente, el artículo 16 detalla el trámite para acceder a la muerte digna, donde solo es necesaria la aprobación del comité ya mencionado, recordando que en cualquier parte del proceso se puede desistir de este.

1.3.1.4. Comité para controlar los procedimientos de la sentencia T-970 de 2016 (Resolución 4006).

En septiembre de 2016 el Ministerio de Salud y Protección Social colombiano, resuelve crear un Comité Interno del Ministerio de Salud y Protección Social que controle que se haga efectivo el derecho a morir, para ello delega esta tarea a su comité y que lo promueva a toda institución de salud pública o privada de manera estricta, así también realizar análisis y control de los reportes de los comités creados en la resolución 1216 del 2015.

1.3.1.5. Reglamento para hacer efectivo el derecho a morir con dignidad de niños, niñas y adolescentes de 2018 (Resolución 825).

En el 2018 el Ministerio de Salud y Protección Social resuelve, dictar la resolución en donde se hará efectivo el derecho a morir con dignidad los niños, niñas y adolescentes, el artículo 3 recoge puntos en los que se destaca, la exclusión del procedimiento de eutanasia a recién nacidos, quienes tenga discapacidad intelectual o un trastorno psiquiátrico. Los niños, niñas y adolescentes de 6 a 12 años tienen acceso a la eutanasia, pero se priorizará los cuidados paliativos y la autonomía del paciente, se efectuará bajo los principios de oportunidad, celeridad e imparcialidad, previa solicitud los padres que mantienen la patria potestad deberán ser recurrentes a esta solicitud. El procedimiento de eutanasia en niños, niñas y adolescentes será el mismo de los mayores de edad, salvo aspectos inherentes a su situación como verificar el consentimiento de sus padres, velar por la reserva de confidencialidad, verificar que estén revisando los cuidados paliativos necesario.

1.3.2. Sentencia de la Corte Constitucional del Perú

Estado andino, cede del Imperio incaico mediante su Corte Constitucional de inicio a la realidad social de tener una muerte digna en un país donde la mayoría de sus ciudadanos son católicos se discute el tema de la eutanasia en aquellas personas que poseen una enfermedad de carácter terminal.

1.3.2.1. Sentencia 00573-2020-0-1801-JR-DC-11 (2021).

La presente sentencia se resume, la Defensoría del Pueblo promueve un amparo a favor de la señora Ana Estrada en contra del Ministerio de Salud y Ministerio de Justicia y Derechos Humanos, su solicitud que se declare inaplicable el homicidio piadoso contemplando en el artículo 12 del Código Penal Peruano, en razón que la señora Estrada posee una patología degenerativa llamada Polimiositis, desea alcanzar la muerte con ayuda de un tercero sin que este sea procesado penalmente.

El artículo es inaplicable en razón del caso en el que se encuentra la señora Estrada, pues violenta su derecho fundamental que es la dignidad y su libre desarrollo de personalidad, se solicita el Ministerio de Salud se respete su derecho a poner fin su vida y se le permita acceder a un procedimiento de eutanasia. En el 2015 desarrolla una falla respiratoria por la cual estuvo seis meses en cuidados intensivos, todo el poseso que vivió lo considero traumático, a posterior ha sufrido recaídas en su estado de salud, durante sus tratamientos considera que ha perdido su intimidad y privacidad, además de perder su trabajo y estilo de vida.

Su vida dejo de ser una vida digna, la Defensoría Pública motiva su solicitud en virtud que el derecho a morir con dignidad no se encuentra registrado en ningún cuerpo legal de derecho interno y en Tratados Internacionales, por lo tanto, es de naturaleza innominada, la misma que se encuentra garantizada en su artículo 3 de la Constitución, por un desarrollo de derechos. Las instituciones demandas no hacen alegaciones de fondo, solicitan a la Corte Constitucionales que realicen la interpretación en favor de los derechos, se realiza el análisis en donde se establece, fundada la demanda y se dispone la siguiente sentencia en donde se establece seis literales.

Primero que el artículo 112 del Código Penal para el caso de la señora Estrada no serán procesados los sujetos activos, y la practica será realizada en una Institución con las condiciones dignas que merece el caso, dicho acto se sujetará al control de legalidad y al principio de oportunidad. El Ministerio de Salud debe respetar la decisión de la señora Estrada de someterse a la eutanasia administrando el fármaco que pondrá fin a su vida, así también se deberá conformar comisiones medicas interdisciplinarias que deberán elaborar un plan y protocolo para cumplir con el derecho a una muerte digna, se deberá brindar la atención administrativa y sanitarias para el procedimiento de la eutanasia. Luego de dos meses que se presenta la demanda la corte resolvió el caso de la señora Estrada, reconociendo la muerte en condiciones dignas, “Una corte de Perú ordenó este jueves, 25 de febrero de 2021, respetar la

decisión de Ana Estrada Ugarte, que padece una enfermedad incurable y progresiva, de poner fin a su vida con asistencia médica” (DW Español, 2021).

1.4. Derecho a morir en el sistema normativo ecuatoriano

El Ecuador a partir de su constitución del 2008 es un estado constitucional de derechos, lo que quiere decir que el rol del estado es la protección al ciudadano ecuatoriano, lo protege a través de los derechos, su eje central es este la proteger y promover derechos, con el objetivo de alcanzar un buen vivir ya la vida digna, como lo menciona el artículo 1 en su parte pertinente que; “El Ecuador es un Estado constitucional de derechos y justicia, social, democrático, soberano, independiente, unitario, intercultural, plurinacional y laico” (Constitución De La República Del Ecuador, 2008).

La Constitución de la Republica del Ecuador, desarrolla el derecho a la salud, con un enfoque único en los que contempla los grupos de atención prioritaria, específicamente personas con enfermedades catastróficas, el artículo 35 de la Constitución de la Republica del Ecuador establece que “Las personas adultas mayores, niñas, niños y adolescentes, mujeres embarazadas, personas con discapacidad, personas privadas de libertad y quienes adolezcan de enfermedades catastróficas o de alta complejidad, recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado” (Constitución De La República Del Ecuador, 2008).

El artículo 50 ibidem menciona que “El Estado garantizará a toda persona que sufra de enfermedades catastróficas o de alta complejidad el derecho a la atención especializada y gratuita en todos los niveles, de manera oportuna y preferente”(Constitución De La República Del Ecuador, 2008). El estado busca tutelar la vida como derecho primordial del ser humano, su rol además debe garantizar la dignidad, las personas que padecen enfermedades crónicas o degenerativas, poseen una delimitación para el libre desarrollo de una vida digna, el artículo 32 de la Constitución de la Republica del Ecuador señala que “La salud es un derecho que

garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos”(Constitución De La República Del Ecuador, 2008).

El derecho a la salud se correlaciona directamente con otros derechos, por lo que si este se encuentra limitado los otros derechos son afectados, por lo tanto, las personas con enfermedades crónicas o degenerativas deben poseer un privilegio frente a la población que no padecen de ningún tipo de estas enfermedades, se debe realizar una discriminación positiva mediante programas estratégicos que mejoren su calidad de vida. El Ecuador al ser un estado constitucional de derechos y justicia, debe garantizar el bienestar social y así lo hace en su artículo 11 numeral 7 que menciona el reconocimiento de los derechos y garantías establecidos en la Constitución para un pleno desenvolvimiento.

La dignidad como fundamento de los derechos se encuentra en rango constitucional, determinado en el artículo 66 numeral 2 “El derecho a una vida digna, que asegure la salud, alimentación y nutrición, agua potable, vivienda, saneamiento ambiental, educación, trabajo, empleo, descanso y ocio, cultura física, vestido, seguridad social y otros servicios sociales necesarios” (Constitución De La República Del Ecuador, 2008).

La ley de derechos y amparo del paciente, también mencionan los derechos de los pacientes tratados que se trataron con anterioridad que desarrollan los derechos que poseen todos los pacientes, y aún más los que se encuentran en el grupo de atención prioritaria, como las personas con enfermedades crónicas o degenerativas. El estado ecuatoriano en su artículo 417 establece; “Los tratados internacionales ratificados por el Ecuador se sujetarán a lo establecido en la Constitución” (Constitución De La República Del Ecuador, 2008). Los tratados internacionales comprenden y desarrollan algunos principios y derechos del ser humano en un campo amplio y general, el Ecuador al estar suscritos y ratificados a estos debe respetar el compromiso realizado.

El artículo 25 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos, menciona que “Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la Salud y el bienestar, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios”(Asamblea General de las Naciones Unidas, 2017). Aquí se busca proteger el estado de vulnerabilidad en el que se encuentran las personas que padecen una enfermedad crónica.

El estado ecuatoriano recoge este artículo 25 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos, de la siguiente manera en la Constitución de la Republica del Ecuador, artículo 11 numeral 2 en su parte pertinente, sobre no ser discriminado por su “estado de salud, portar VIH, discapacidad, diferencia física; ni por cualquier otra distinción, personal o colectiva, temporal o permanente, que tenga por objeto o resultado menoscabar o anular el reconocimiento, goce o ejercicio de los derechos”(Constitución De La Republica Del Ecuador, 2008).

1.4.1. Penalización de la eutanasia y el suicidio asistido en Código Orgánico Integral

Penal.

El derecho a la vida también se protege por medio del derecho penal, quien vulnere este derecho está cometiendo un delito, el Código Orgánico Integral Penal (COIP) en su artículo 4, menciona que la dignidad humana y titularidad de derechos son los intervinientes en el proceso penal, la dignidad de la persona debe ser protegida en todas las dimensiones, el COIP menciona de manera taxativa una sanción penal para quien atente contra la vida del ser humano, lo desarrolla como delitos contra la inviolabilidad de la vida, el asesinato en el artículo 140, “La persona que mate a otra será sancionada con pena privativa de libertad de veintidós a veintiséis años”(Código Orgánico Integral Penal, 2014). El homicidio con su consecuencia jurídica de realizar dicho acto, en su artículo Art. 144 como “La persona que mate a otra será sancionada con pena privativa de libertad de diez a trece años”(Código Orgánico Integral Penal, 2014). El art.146 la mala práctica profesional “La persona que, al infringir un deber objetivo de cuidado,

en el ejercicio o práctica de su profesión, ocasione la muerte de otra, será sancionada con pena privativa de libertad de uno a tres años”(Código Orgánico Integral Penal, 2014).

Las infracciones penales mencionadas sancionan a quien ponga fin a la vida de otra persona, prohíben la muerte, penalizando de esta manera a la eutanasia y muerte asistida, a pesar que el artículo 29 del COIP señala, “Antijuridicidad. - Para que la conducta penalmente relevante sea antijurídica deberá amenazar o lesionar, sin justa causa, un bien jurídico protegido por este Código”(Código Orgánico Integral Penal, 2014). La antijuricidad debe ser sin justa causa para que sea punible, en el caso de la eutanasia y suicidio asistido se la realiza por petición y voluntad del paciente que posee una enfermedad crónica existiendo la justa causa para poner fin a su vida que es el respeto de su dignidad.

1.4.2. La muerte digna en el proyecto de ley del Código Orgánico de Salud dentro del periodo legislativo 2017-2021.

En el 2012 ante la Asamblea Nacional se presenta el “Proyecto de Ley Orgánica General de Salud” (Código Orgánico de Salud), por parte de los asambleístas Carlos Velasco Enríquez y Víctor Quirola Fernández, conforme al proceso legislativo a fecha 25 de agosto de 2020 se discutió y aprobó el segundo debate del “Proyecto de Ley Orgánica General de Salud”. Queda el texto aprobado por el pleno en donde resalta el artículo 18 que menciona el cuidado de la enfermedad en fase final de la vida, en su parte pertinente menciona “El derecho a la planificación de sus decisiones anticipadas para el fin de su vida en casos de enfermedad en fase terminal” (Código Orgánico de Salud, 2020).

El presente artículo nombra el derecho a la morir en caso de enfermedades en fase terminal y cita requerimientos generales “podrá ser ejercido únicamente por las personas que se encuentran en plena capacidad de discernimiento y en pleno uso de sus facultades mentales y en ejercicio de su competencia legal caso contrario por su representante legal o familiares”(Código Orgánico de Salud, 2020). El artículo 18 del Código Orgánico de Salud

presenta ambigüedad hace referencia a un derecho de planificación anticipada para el fin de la vida donde se puede interpretar esta planificación como el establecimiento de la eutanasia o muerte asistida como una forma de muerte consentida. Es necesario que el presente artículo sea cambiado o reformulado acorde a un correcto desarrollo de derechos, debe ser preciso el texto y no permitir ambigüedad a efectos de evitar eminentes controversias a futuro en su aplicación.

Asimismo, el artículo 18 debe ser tratado de manera específica, su desarrollo actual es indefinido, a fin de evitar la vulneración de derechos es necesario la ampliación y delimitación del “Derecho a la planificación de sus decisiones anticipadas para el fin de su vida” con un nuevo proyecto de ley, en el cual se desarrolle aspectos, como; principios y garantías que aseguren al paciente el acceso a centros sanitarios públicos, requisitos expresos como es la voluntad por escrito libre de vicios, la información completa de todo el proceso, personal sanitario capacitado, espacio físico adecuado, es decir todo lo necesario para cumplir con esta práctica velando la dignidad humana, así también es necesario una reforma al Código Orgánico Integral Penal, para alcanzar una armonía en todo el sistema normativo ecuatoriano.

1.4.3. El sistema normativo de Ecuador y Perú en derecho comparado en relación a la muerte digna.

Ecuador y Perú desarrollan textos parecidos respecto a derechos, civiles, políticos, sociales, colectivos y de ambiente, los estados ajustan su normativa en relación a los derechos humanos, como es la Convención Americana de Derechos Humanos, los dos sistemas normativos poseen garantías constitucionales e incluso realizan un control constitucional por medio de su Corte Constitucional. Perú en febrero del 2021 despenaliza el homicidio piadoso, en su artículo 114 “El que, por piedad, mata a un enfermo incurable que le solicita de manera expresa y consciente para poner fin a sus intolerables dolores, será reprimido con pena privativa de libertad no mayor de tres años”(Código Penal Peruano, 2016). El Ecuador no recoge esta

infracción penal dentro de Código Orgánico Integral Penal, acoge el homicidio en su artículo 144 “La persona que mate a otra será sancionada con pena privativa de libertad de diez a trece años”(Código Orgánico Integral Penal, 2014).

Perú al despenalizar el homicidio piadoso da lugar a la instauración de la eutanasia y muerte asistida, aun cuando su sistema normativo no reconoce el derecho a morir con dignidad, no obstante reconocen la evolución de derechos, en su Constitución en el artículo 3, “La enumeración de los derechos establecidos en este capítulo no excluye los demás que la Constitución garantiza, ni otros de naturaleza análoga o que se fundan en la dignidad del hombre”(Constitución Política del Perú, 1993). El Ecuador desarrolla los derechos en su artículo 11 numeral 7 “El reconocimiento de los derechos y garantías establecidos en la Constitución y en los instrumentos internacionales de derechos humanos, no excluirá los demás derechos derivados de la dignidad de las personas, comunidades, pueblos y nacionalidades”(Constitución De La República Del Ecuador, 2008). Los sistemas normativos de ambos estados reconocen los derechos que se deriven de la dignidad de la persona, promoviendo la evolución y desarrollo de los derechos como es el derecho de la muerte digna.

CAPITULO II: Metodología de la investigación

2.1. Tipo de investigación

La presente investigación es de carácter socio jurídica, está encargada del estudio de la funcionalidad del derecho en la realidad social, esta investigación busca establecer si el derecho a morir de las personas con enfermedades crónicas o degenerativas está garantizado en el sistema normativo ecuatoriano. “Como en esta clase de investigaciones nos basamos en la eficacia de las normas jurídicas, hay que verificar su cumplimiento efectivo en la realidad, o, en defecto del cumplimiento del mandato o la prohibición normativa respectiva”(Tantaleán Odar, 2016). Se estudiará el sistema normativo ecuatoriano para determinarla realidad jurídica en la que se encuentran las personas con enfermedades crónicas o degenerativas, de manera que se pueda establecer si el derecho responde a la realidad social.

2.2. Métodos de investigación

Se empleará el método deductivo como instrumento de investigación, a través de este se obtendrán conclusiones lógicas del derecho a morir de las personas con enfermedades crónicas o degenerativas de acuerdo a la realidad socio jurídica del ecuador. El método deductivo “Se basa en hallar datos desconocidos a partir de los datos ya conocidos, en ese sentido, los datos descubiertos de forma general se pueden inferir de la misma forma para los datos particulares o específicos”(Arias, 2020).

2.3. Técnica

Para del desarrollo de este capítulo la presente investigación está basada en la realidad del sistema normativo ecuatoriano, tomando aspectos generales que tienen relación con el derecho a morir de las personas con enfermedades crónicas o degenerativas, para con ello establecer conclusiones singularizadas, desarrollando de esta manera el objeto de estudio que motiva esta investigación. Como métodos de investigación a utilizare primero una técnica bibliográfica, mediante el uso de documentos, libros y otros medios escritos, permitirán obtener

información sustancial de la realidad jurídica de las personas con enfermedades crónicas o degenerativas.

Así también se utilizará la encuesta, esta técnica es adecuada a la presente investigación, porque a través de un cuestionario se recopilará datos de una información basada en hechos existentes, esta encuesta estará dirigida a todos los miembros de la sociedad, como son profesionales del derecho, medicina, psicología, estudiantes universitarios, así como también población en general. Los objetivos de esta encuesta son; evidenciar la interpretación de los encuestados frente al derecho de morir de las personas con enfermedades crónicas o degenerativas, evaluar el conocimiento que poseen en relación al derecho a morir, identificar si conocen la problemática que padecen las personas con enfermedades crónicas o degenerativas en relación a la disponibilidad de su vida.

CAPÍTULO III: Análisis de resultados

3.1. Resultados obtenidos de la investigación

Luego de la revisión de la teoría, definiciones, estudio de la legislación internacional, análisis a las sentencias de la Corte Europea de Derechos Humanos, estudio de las sentencias de la Corte Constitucional de Colombia, así también observación a la sentencia dictada por Corte Constitucional del Perú y verificación del sistema normativo ecuatoriano, como principales resultados se mencionan los siguientes; a) los cuidados paliativos no es la única elección que poseen las personas con una enfermedad catastrófica; b) la dignidad como fundamento de la vida y muerte; c) la vida sin dignidad no es vida; d) la voluntad de morir con dignidad una realidad latente; e) la ley limita derechos; f) la falta de reconocimiento y regulación de la eutanasia.

- a) **Los cuidados paliativos no es la única elección que posee la persona con una enfermedad catastrófica:** Durante el desarrollo de la presente investigación se ha definido los cuidados paliativos como la atención que recibe una persona con una enfermedad grave para que esta se sienta mejor, se alivia los síntomas de su enfermedad, los pacientes están bajo el cuidado médico constante, el personal que brinda esta atención es un equipo de médicos y enfermeros.

El objetivo de los cuidados paliativos es aliviar el sufrimiento de los enfermos, que poseen patologías incurables, la vida es el derecho más valioso del ser humano, se debe proteger y respetar en todo momento, el estado como garantista de derechos se encarga del cuidado de este por medio de otro derecho llamado salud, la vida es conexo a todo derecho, es el fundamento de los mismo, cuando la vida se ve amenazada de llegar a su fin, su salud ha sufrido un desgaste para ello se acude a la ciencia médica para mejorar su estado.

En la actualidad la salud ha mejorado a pasos agigantados, existen diversos fármacos que ayudan al cuerpo humano a luchar contra un sin número de enfermedades que lo aqueja, que pasa cuando un padecimiento no posee cura y el sistema inmunológico no puede luchar contra ello, la persona sufre dolores constantes a un punto de ser insoportables, las enfermedades limitan la capacidad física y psíquica del ser humano, ante la inexistente cura, la solución adecuada es tratar dichas patologías mediante sedación, es decir poner al paciente en un estado de calma y relajación a través de fármacos sabiendo que este nunca tendrá mejoría siendo lo opuesto que por medio del tiempo dicha enfermedad atacara a la persona hasta que esta alcance una inevitable muerte. Cuando la sedación ya no es efectiva el ser humano continua sufriendo hasta que alcance la muerte, los cuidados paliativos dejan de cumplir con su finalidad, aliviar el dolor, mencionando que estos cuidados ofrece el estado, cuando la persona ya es desahuciada se deja de percibir estos cuidados y es enviado a casa, la familia y el mismo paciente no puede estar en el sufrimiento constante, para aliviar de manera temporal su padecimiento se hacen cargo de sus cuidados y con ayuda medica se administra los fármacos, un enfermo en estado terminal que, “solo recibe atención médica orientada a estabilizar su condición y es monitorizado de forma permanente, el costo puede oscilar entre \$ 1.000 y \$ 1.500 diarios”(El telégrafo, 2016).

Los costos de los cuidados pueden variar, mencionando que en el Ecuador se percibe los siguientes ingresos económicos, el ACUERDO MINISTERIAL Nro. MDT-2020-249 del Ministerio de Trabajo en su artículo 4 en su parte pertinente detalla el salario básico unificado para el 2021 “en Cuatrocientos

Dólares de los Estados Unidos de América (\$ 400,00) mensuales”(Ministerio del Trabajo, 2020).

Los cuidados de una persona duplican al salario básico unificado por lo que su asistencia paliativa constituye un considerable egreso económico para la familia y el mismo paciente, que por su estado de salud no puede desarrollar sus actividades con normalidad, la familia del enfermo al ver la situación en la que se encuentran se genera un estrés psicológico, ver a un ser querido sufrir y lo único que pueden hacer es contribuir con sus cuidados es un proceso doloroso. La persona que posee una enfermedad catastrófica se enfrenta a una complicada situación, en donde tendrá que afrontar una eminente muerte es un gran impacto psicológico al que está sometida la persona y toda su familia, por lo que se necesitará ayuda psicológica, “No solamente necesitará el apoyo el paciente, sino que una parte muy importante de este proceso lo conforman las personas que lo rodean, y que muy probablemente serán los que acompañen a la persona”(Fernández et al., 2019).

La persona tienen derecho a que su sufrimiento sea cesado, los cuidados paliativos no son la única manera en que la persona deje de sufrir, se aborda a la muerte como una opción en la cual el ser humano dejar atrás toda dolencia que le aqueja, el aparato estatal se enfoca en la protección de la vida por ello ofrece los cuidados paliativos como única opción para los enfermos en estado terminal, olvidado la dignidad humana, una vida sin dignidad no se puede considerar vida por lo tanto razón de los otros derechos conexos como es la libertad y la autodeterminación, el paciente puede escoger otra opción para poner fin a su sufrimiento como es la eutanasia y muerte asistida.

Morir con dignidad significa morir con garantías básicas como es sin sufrimiento, respetar la voluntad de cómo morir, en un lugar adecuado y bajo vigilancia profesional, al contrario de morir con un constante sufrimiento personal y familiar, la eutanasia consiste en que un profesional sanitario aporte sea de manera oral o intravenosa, un fármaco llamado pentobarbital que sedara al paciente y este alcanzara la muerte.

b) La dignidad como fundamento de la vida y muerte:

La dignidad es el respeto que merece el ser humano, donde todas las personas son iguales y gozan de derechos inalienables, se reconoce su libertad y autonomía, la fuente de los derechos es la dignidad por el respeto que merece la persona, la dignidad posee una larga trayectoria histórica donde grandes eventos la recogen como es la Declaración de Derechos Humanos, Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales y Convención Americana de Derechos Humanos.

El respeto a la dignidad se origina del reconocimiento de un valor intrínseco que posee la persona, el desprecio de la dignidad es la humillación al ser humano, la persona posee una integridad en diversas dimensiones acoge su libertad y dignidad, estas no son negociables por su naturaleza, contienen elementos subjetivos que permiten alcanzar los objetivos de la persona como es la felicidad.

La vida, derecho fundamental del ser humano por excelencia posee su fundamento en la dignidad, la vida es y debe ser respetada, es la existencia misma del ser humano, la negación de la vida es el irrespeto a la dignidad, la vida es un derecho que da origen a otros derechos, este derecho consiste en que la persona alcance un desarrollo pleno de todas sus características biológicas, es

decir la oportunidad de vivir una vida propia, la dignidad se en carga de su respeto, pero esta no se limita también engloba otras características, que su vida sea dotada de aquello que persigue la persona como es la salud, libertad, felicidad, en resumen vivir con calidad.

La dignidad permite desarrollar una vida de calidad, es decir una vida digna, en situaciones extremas la calidad de la vida se ve amenazada y degradada, donde se pone en duda si se está viviendo o sobreviviendo, en aquellas situaciones se explora la dignidad con un enfoque en el fin de la vida, es decir una muerte digna, la muerte es un proceso biológico innegable de todo ser vivo, existe una diferencia entre morir y morir con dignidad, la primera no presenta garantías básicas en donde se alcanza una muerte inclemente, la segunda se fundamenta en el respeto a la persona presentando garantías como es el respeto de su voluntad y libertad de decidir como morir, se ejemplifica con dos situaciones diferentes en el caso de la persona con una enfermedad crónica o degenerativa. Un paciente se encuentra desahuciado de una institución de salud con un cáncer en etapa final donde lo único que le resta es esperar la muerte mientras se realizan los cuidados paliativos pertinentes en su hogar, cuidados que no son suficientes para aliviar su sufrimiento, le resta esperar su muerte bajo el sufrimiento físico y psicológico no solo de quien padece también de su familia, este caso se alcanza una muerte inclemente, no existen garantías, la persona podía morir de mejor manera, una muerte digna es el siguiente caso, misma situación el paciente es desahuciado de la institución pública y derivado a cuidados paliativos en su hogar hasta alcanzar su muerte, el paciente toma la decisión de poner fin a su vida, adelantar una muerte inevitables para evitar un sufrimiento innecesario, solicita una eutanasia o muerte asistida, para ello una

institución de salud pública acoge el pedido, y se practica una eutanasia, donde se observan garantías básicas de la persona como es su derecho a la auto determinación, a la atención medica por especialistas, derecho de libertad e información, el paciente decide la forma de morir, previo al acto de eutanasia se despide de su familia, y muere en una camilla de un hospital de la manera que el deseo sin sufrimiento innecesario y con el respeto de sus derechos como persona. No es igual morir con sufrimiento y sin respeto a sus derechos que morir bajo la propia voluntad, de manera tranquila y con respeto a sus derechos. La dignidad es fundamento de vida y muerte, pues constituye el respeto a los derechos que cada persona posee por naturaleza, su negación constituye violación a todo derecho por lo tanto irrespeto al ser humano.

c) La vida sin dignidad no es vida:

La vida proceso biológico que busca su pleno desarrollo desde la etapa prenatal a la ancianidad, derecho inalienable del ser humano fundamentado en la dignidad humana. El derecho protege la vida por medio de sus instrumentos como es el derecho penal que a través de un supuesto de hecho y una consecuencia jurídica sanciona a quien pretenda violentar este derecho, también motiva su desarrolló, la vida sin dignidad no es vida, donde existe dignidad existe vida, la dignidad posee una estrecha relación con la calidad de vida, en resumen, la vida digna significa gozar de un buen estado de salud físico y psíquico, lo que corresponde al correcto funcionamiento del organismo, que no exista enfermedad en el cuerpo y la efectividad de un balance entre el cuerpo y mente, permitiendo a la persona desarrollar sus diversas actividades de manera normal y con autonomía.

La vida al verse amenazada por una enfermedad esta es limitada en su calidad, las enfermedades deterioran el estado de salud provocando un desbalance entre cuerpo y mente donde las actividades que se desarrollaban de manera autónoma comienza a ser dependientes, perdiendo la libertad de desenvolvimiento de estas, la persona que posee una enfermedad crónica o degenerativa pierde la calidad de vida, al perder esta calidad, el vivir con dignidad se limita por una cuestión biológica como es la enfermedad, el respeto a sus derechos en aquella situación es dignidad, el enfermó posee derechos, como es la atención medica oportuna, un trato digno, a la información, confidencialidad, a la auto determinación personal sobre su situación, etc. La auto determinación es la capacidad del paciente para decidir lo que es mejor para él, en situaciones extremas donde su calidad de vida es mermada por completo es decir en aquellos casos donde la persona posee una incapacidad física total y su decisión es poner fin a su vida, el irrespeto a esta auto determinación constituye una violación a la vida dignidad de la persona, en razón que existe un desdén de su voluntad, el irrespetó de la vida digna solo es vida, desnaturalizando el valor intrínseco del ser humano.

d) La voluntad de morir con dignidad una realidad latente:

La persona mientras posee un vida digna, no contempla la opción de una muerte digna, pero al momento que esta padece de una enfermedad crónica o degenerativa donde su estado de salud no posee mejoría, el sufrimiento es constante evalúa el fin de su vida, toda persona no está libre de sufrir un padecimiento mortal, donde el estilo de vida es interrumpido por una dolencia, en muchos caso el padecimiento puede incapacitar a la persona y solo dejarla consiente de lo que sucede, en ese presupuesto la persona deja de tener una

calidad de vida digna, y es de pendiente de otras persona, máquinas y medicamentos que le permiten continuar con vida, en donde deja de vivir y comisa a sobrevivir, la vida del paciente deja de ser una vida y se convierte en un estado de supervivencia con un continuó sufrimiento, alcanzan un límite, aquel donde es mejor morir dignamente que esperar una muerte con un padecimiento que lo degrada cada día que continúa con vida, como se analizó en el capítulo dos de la presente investigación existen situaciones como el caso de Diane Pretty contra Reino Unido, de solicitan la muerte en razón de que su vida carece de calidad y dignidad, solicita alcanzar una muerte digna con todas las garantías básicas que el estado al ser tutor de derechos debe garantizar a su ciudadano, la eutanasia y muerte asistida son métodos para alcanzar la muerte digna, el dolor y el sufrimiento en aquellas personas con una enfermedad coránica o degenerativa es uno de los motivos que impulsa a la persona a ejercer el derecho a morir, este es un derecho relativamente nuevo en las legislaciones de los estados por ellos no es reconocido y abordado en muchos de ellos, por lo que el ciudadano se ve obligado a demandar al estado con fundamento en la dignidad se sus derechos, que el derecho a morir dignamente sea reconocido y garantizado para todas las personas que deseen poner fin a su vida por una patología que impide desarrollar una vida con dignidad. El estado en beneficio del ciudadano, a favor del desarrollo de derechos debe garantizar y abordad de forma autónoma este tipo de derechos que es un hecho innegable que ocurre en la sociedad.

e) La ley limita derechos:

Las enfermedades coránicas o degenerativas aquejan al ser humano y es una realidad que no se puede ocultar, ante la falta de reconocimiento de nuevos

derechos que se derivan de la misma dignidad humana y del desarrollo social, la persona esta obliga a demandar el reconocimiento de estos, mediante acciones de inconstitucionalidad que limitan sus derechos o violación de derechos como se ha detallado en la presente investigación con las resoluciones del Tribunal Europeo de Derechos Humanos, el ciudadano en virtud de la dignidad que posee y el catálogo de derechos desea poner fin a su vida, ejercer el derecho a morir, al solicitar que se haga efectivo este derecho se observa que la ley impide que se realice dicha acción, en razón que constituye la violación a otro derecho, por lo tanto la ley impide que se desarrolle derechos, es el caso de Pretty contra Reino Unido, donde ella al padecer paraplejia no podía acceder a una muerte asistida, no gozaba de capacidad para auto suministrarse el fármaco que pondría fin a su vida, para ello solicita que le auxilie el esposo y sea él quien administre el fármaco, derivando la acción en otra figura como es la eutanasia, el tribunal hace una valoración en las normas y leyes del derecho interno de Reino Unido el mismo que impide la realizar dicha acción, limitado el derecho de acceder a una muerte digna, donde la ley penal limita el derecho a morir dignamente.

f) La falta del reconocimiento y regulación de la eutanasia:

La eutanasia es un procediendo que se ha realizado desde tiempos históricos, ya sea de manera pública o privada, es un derecho que en las últimas décadas se ha encontrado en pleno desarrollo, la eutanasia es un tema controversial que aborda distintos puntos de vista, el derecho a morir es un derecho innegable que ha surgido a través del desarrollo de la sociedad, morir de marea digan se lo pude alcanzar por medio de esta, el ciudadano exige el reconocimiento y garantía de este derecho al estado, el mismo que dentro de su legislación no reconoce este derecho y para ello se ve en la obligación de realizar un análisis constitucional

a su derecho interno para resolver si el derecho a morir mediante el procedimiento de eutanasia es compatible con su constitución, el estado no realiza dicho análisis de manera autónoma, siempre lo hace por petición de sus ciudadanos que exigen una respuesta a su realidad, en ese instante el estado realiza la valoración correspondiente y decide si aceptar la petición o negarla en concordancia a derechos ya reconocidos previamente en su constitución como es la dignidad, se denota la falta de reconocimiento de la eutanasia en las legislaciones de los estados que a posterior de una demanda del reconocimiento de esta, el estado la reconoce pero no la desarrolla como es el caso de Colombia, en 1997 mediante una demanda de inconstitucionalidad se conoce el derecho a morir dignamente y se ordena a su poder legislativo su regulación, a posterior en 2014 se pretende efectivizar este derecho ya reconocido a lo cual no existe la regulación pertinente, debió ser necesario demandar de nuevo al estado para que este comience con la regulación pertinente, esto en el caso andino, la realidad europea es similar como es el caso de Holanda que se encuentra en la regulación de esta desde hace dos décadas, la eutanasia consiste verdaderamente en un reto jurídico de acuerdo a la realidad que vive la sociedad.

3.2 Logro de los objetivos planteados

El primer objetivo, el derecho a morir de las personas con enfermedades crónicas o degenerativas en el sistema normativo ecuatoriano, se analizó el contenido teórico y normativo pertinente en el capítulo anterior, la Constitución de la Republica del Ecuador (CRE)establece la inviolabilidad del derecho a la vida que justifica el ejercicio de otros derechos, de manera intrínseca establece una negativa al derecho a morir, no existe reconocimiento expreso de la muerte en la constitución, pero desarrolla el reconocimiento de derechos que se deriven de la dignidad de las personas.

La falta de sentencias de la Corte Constitucional del Ecuador y doctrina ecuatoriana, se percibe a la vida solo en su elemento positivo, “le corresponde al Estado y a sus instituciones, de manera prioritaria, evitar que los delitos que atenten contra la vida queden en la impunidad, garantizando que la respectiva sanción recaiga en la responsabilidad de quien causa la muerte”(Corte Constitucional del Ecuador, 2014).

A posterior esto se relaciona con los derechos del buen vivir contemplados en la constitución, a posterior el artículo 66 en su numeral 1 de la CRE se reconoce los derechos de libertad, como es el derecho a tomar decisiones libres sobre la salud, derecho a la intimidad personal, en donde no se consagra directamente el derecho a morir, pero este es intrínseco, el estado en su marco normativo protege la vida y es obligación del estado perseguir y sancionar a quien violente este derecho, la constitución ecuatoriana posee las características de ser una constitución protectora de derechos con principios claros como la autonomía personal, igualdad y dignidad.

Los principios permiten el abordaje de un desarrollo evolutivo de derechos que mejoran la calidad de vida del ser humano, por mandato constitucional las personas con enfermedades catastróficas pertenecen al grupo de atención prioritaria, por su situación se encuentran en una condición de vulneración, por lo tanto, se prioriza la construcción de normativa y políticas públicas a su favor, creando la llamada discriminación positiva, todos los derechos para ellos.

Dentro de la esfera del derecho comparado el sistema normativo ecuatoriano es similar a los países analizados como son Holanda, Bélgica y Suiza. La dignidad, autodeterminación y libertad son derechos en común, no importa el estado, en todos existen personas con un padecimiento crónico, que poseen un sufrimiento y exigen el respeto y reconocimiento de sus derechos, en todas las constituciones se protege el derecho a la vida y se sanciona a quien

violente este derecho fundamental, el avance de los problemas de la sociedad ya no se ajustan a la realidad de su sistema normativo, se exige el desarrollo de derechos.

Los derechos no son absolutos estos pueden ser restringidos en situaciones imprescindibles donde el bien común es mayor al bien personal, es decir de acuerdo al caso en concreto se debe realizar una ponderación de derechos, esto es lo que ha realizado las altas cortes y poderes legislativos en favor del desarrollo de derechos, es el caso de Colombia por una demanda de inconstitucionalidad se realiza el análisis concreto a su sistema normativo, con fundamento en la dignidad humana se establece un derecho a morir para aquellas personas que desean poner fin a un sufrimiento que es provocado por una enfermedad crónica.

Del derecho comparado se menciona que el derecho a morir en casi todos los casos es solicitado por personas en un estado terminal de su salud, donde su única voluntad es morir de manera digna, se enfrentan a una batalla jurídica contra el estado, donde el estado carece de empatía y solo es reconocedor de un derecho positivo, desarrolla derechos por obligación y no a favor del bien común.

El derecho a morir es una realidad de carácter mundial innegable, donde se realiza un análisis de derechos a partir de otros derechos, como resultado se obtiene el reconocimiento de derechos, es el caso de la muerte digna, el Ecuador y otros estados poseen un fundamento en la dignidad humana, es decir que la persona es merecedora de derecho y del respeto de los mismo, a fin de mejorar su entorno de vida, y las personas con una enfermedad crónica o degenerativa poseen una atención prioritaria fundamenta en su dignidad.

El segundo objetivo, las personas con enfermedades crónicas o degenerativas poseen una realidad distinta a la que percibe un ciudadano que goza de un buen estado de salud, la constitución reconoce esta realidad y las ubica dentro del grupo de atención prioritaria, en el artículo 50 de la CRE establece que poseen el derecho de una atención especializada y gratuita

bajo los principios de oportunidad y preferencia. Para hacer frente a la realidad de aquellas personas con patologías crónicas el “Ecuador existe la Sociedad Ecuatoriana de Cuidados Paliativos (SECUP) creada en el 2010”(Pastrana, 2012).

Las personas con estas patologías con el fin de preservar la vida y garantizar el derecho a la salud poseen cuidados paliativos, donde se brinda atención medica solidaria y eficiente que garantice su dignidad frente a la enfermedad, los cuidados paliativos también se refieren atención en diversas áreas como son; física, psicológica, familiar y hasta espiritual, luego de la revisión al sistema normativo ecuatoriano se establece a los cuidados paliativos como única elección digna que posee el enfermo para afrontar su realidad.

Se realizo una encuesta al público en general para determinar cómo perciben la realidad de las personas con enfermedades crónicas o degenerativas, su percepción es útil para la presente investigación.

Formulario

UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

ENCUESTA APLICADA AL PÚBLICO EN GENERAL

Un saludo cordial, solicito a usted contestar a las siguientes preguntas.

Su respuesta será de mucha utilidad para la investigación de grado que estoy realizando, acerca del derecho a morir de las personas con enfermedades crónicas o degenerativas en el sistema normativo ecuatoriano.

Agradezco anticipadamente.

DATOS INFORMATIVOS

1. **NOMBRES Y APELLIDOS:**
2. **PROFESIÓN U OCUPACIÓN:**
3. **EDAD:**

CUESTIONARIO

4. **¿Conoce usted de alguna persona que padezca o haya padecido una enfermedad crónica o catastrófica?**

SI

NO

5. **¿Considera que la persona con una enfermedad crónica o catastrófica puede decidir dar fin a su vida?**

SI

NO

6. ¿Conoce sobre el derecho a morir?

SI

NO

7. ¿Comprende que es la eutanasia?

SI

NO

8. ¿Considera a la eutanasia como una alternativa al tratamiento médico?

SI

NO

9. ¿El Ecuador permite la eutanasia?

SI

NO

10. ¿Cómo considera la atención medica del Ecuador en referencia a las necesidades de las personas con enfermedades crónicas o catastrófica?

Excelente

Bueno

Regular

Insuficiente

11. ¿Considera que los tratamientos médicos para las personas con enfermedades crónicas o catastróficas poseen un elevado costo de dinero?

SI

NO

12. ¿Conoce de algún país donde se practique la eutanasia?

SI

NO

13. ¿Considera que el Ecuador debe desarrollar en su sistema normativo el derecho a morir?

SI

NO

Análisis e interpretación de resultados a las preguntas realizadas en la encuesta.

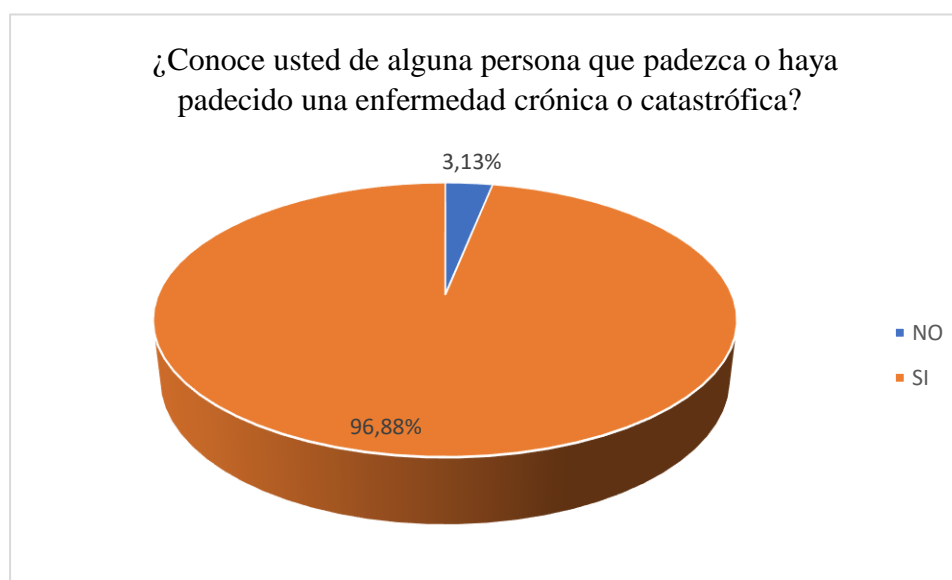
1. ¿Conoce usted de alguna persona que padezca o haya padecido una enfermedad crónica o catastrófica?

Tabla 1. Encuesta Pregunta 1

¿Conoce usted de alguna persona que padezca o haya padecido una enfermedad crónica o catastrófica?	N.º 32 Encuestados	Porcentaje
NO	1	3,13%
SI	31	96,88%
Total, general	32	100,00%

Fuente: Encuesta aplicada al público en general
Autor: Vladimir Mogro

Gráfico N.º 1. Encuesta Pregunta 1



Fuente: Encuesta aplicada al público en general
Autor: Vladimir Mogro

De acuerdo a la tabla y gráfico N-° 1, de las 32 personas encuestadas, con respecto a la pregunta; ¿Conoce usted de alguna persona que padezca o haya padecido una enfermedad crónica o catastrófica? 31 de ellos, que equivale al 96, 88%, dicen que si conocen una persona con una enfermedad crónica o catastrófica; y 1 no, lo que corresponde al 3.13%. Concluyendo, las enfermedades crónicas se encuentran presentes y es la realizada de la sociedad.

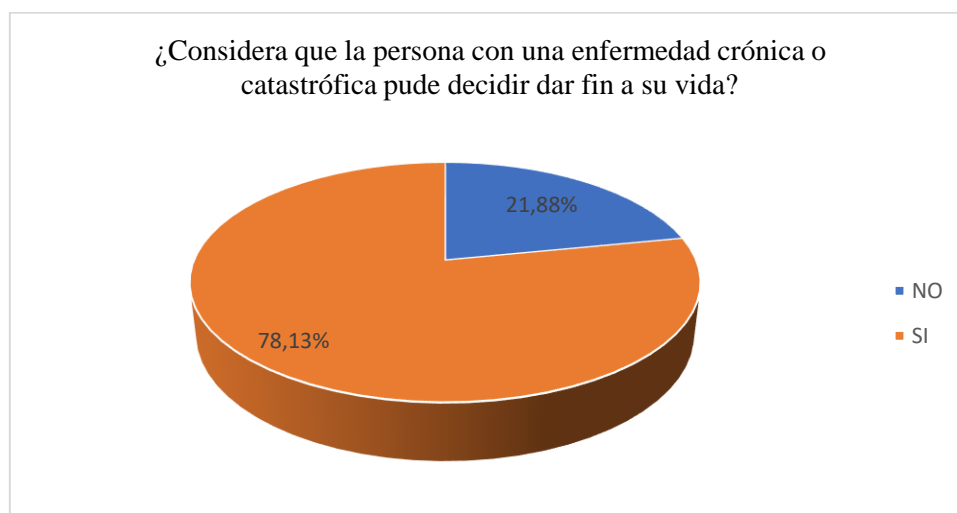
2. ¿Considera que la persona con una enfermedad crónica o catastrófica puede decidir dar fin a su vida?

Tabla 2. Encuesta Pregunta 2

¿Considera que la persona con una enfermedad crónica o catastrófica puede decidir dar fin a su vida?	N.º 32 Encuestados	Porcentaje
NO	7	21,88%
SI	25	78,13%
Total, general	32	100,00%

Fuente: Encuesta aplicada al público en general

Autor: Vladimir Mogro

Gráfico N.º 2 Encuesta Pregunta 2

Fuente: Encuesta aplicada al público en general

Autor: Vladimir Mogro

De acuerdo a la tabla y gráfico N-º 2, de las 32 personas encuestadas, con respecto a la pregunta; ¿Considera que la persona con una enfermedad crónica o catastrófica puede decidir dar fin a su vida? 25 de ellos, que equivale al 78, 13%, dicen que la persona puede decidir dar poner fin a su vida; y 7 no, lo que corresponde al 21.88%. Concluyendo, que si se padece de una enfermedad crónica o catastrófica la persona puede poner fin a su vida, la sociedad reconoce el derecho a una auto determinación o la libre disponibilidad de la vida.

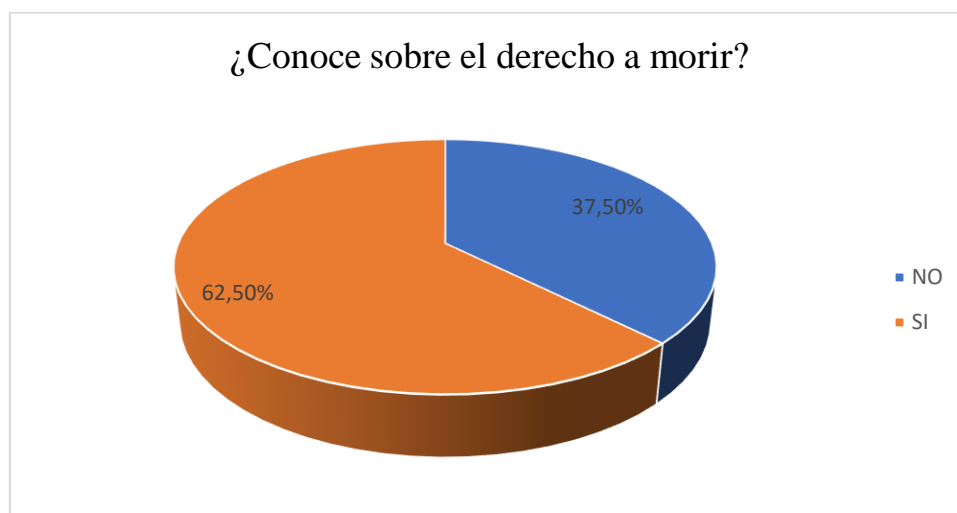
3. ¿Conoce sobre el derecho a morir?

Tabla 3. Encuesta Pregunta 3

¿Conoce sobre el derecho a morir?	N.º 32 Encuestados	Porcentaje
NO	12	37,50%
SI	20	62,50%
Total, general	32	100,00%

Fuente: Encuesta aplicada al público en general

Autor: Vladimir Mogro

Gráfico N.º 3 Encuesta Pregunta 3

Fuente: Encuesta aplicada al público en general
Autor: Vladimir Mogro

De acuerdo a la tabla y gráfico N-º 3, de las 32 personas encuestadas, con respecto a la pregunta; ¿Conoce sobre el derecho a morir? 20 de ellos, que equivale al 62,50%, dicen que conocen el derecho a morir; y 12 no, lo que corresponde al 37.50%. Concluyendo, que se reconoce el derecho a morir por parte de los ciudadanos.

4. ¿Comprende que es la eutanasia?

Tabla 4. Encuesta Pregunta 4

¿Comprende que es la eutanasia?	N.º 32 Encuestados	Porcentaje
NO	3	9,38%
SI	29	90,63%
Total, general	32	100,00%

Fuente: Encuesta aplicada al público en general
Autor: Vladimir Mogro

Gráfico N.º 4 Encuesta Pregunta 4



Fuente: Encuesta aplicada al público en general

Autor: Vladimir Mogro

De acuerdo a la tabla y gráfico N-º 4, de las 32 personas encuestadas, con respecto a la pregunta; ¿Comprende que es la eutanasia? 29 de ellos, que equivale al 90,63%, dicen comprender la eutanasia; y 3 no, lo que corresponde al 9.38%. Concluyendo, que se la eutanasia es un tema y conocimiento que se encuentra presente entre los ciudadanos.

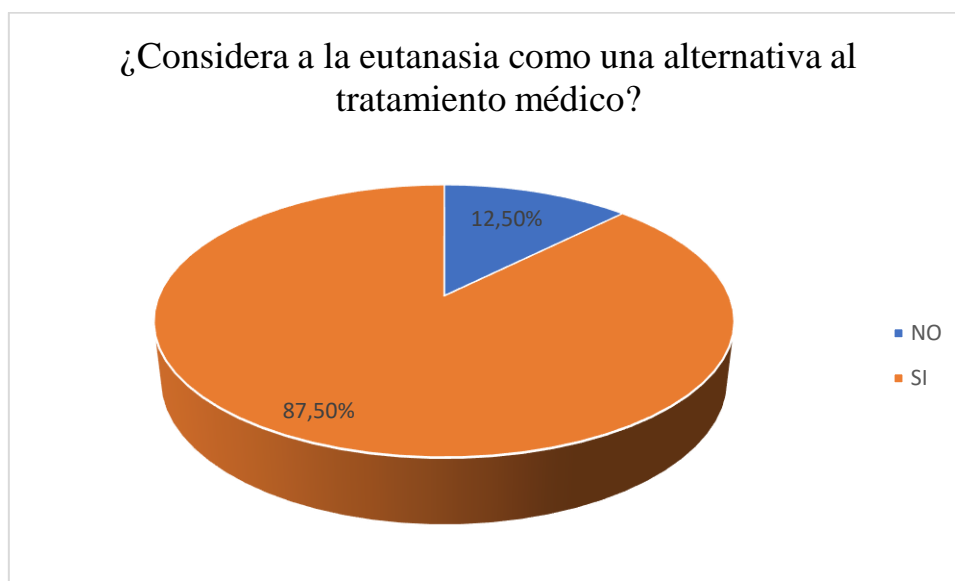
5. ¿Considera a la eutanasia como una alternativa al tratamiento médico?

Tabla 5. Encuesta Pregunta 5

¿Considera a la eutanasia como una alternativa al tratamiento médico?	N.º 32 Encuestados	Porcentaje
NO	4	12,50%
SI	28	87,50%
Total, general	32	100,00%

Fuente: Encuesta aplicada al público en general

Autor: Vladimir Mogro

Gráfico N.º 5 Encuesta Pregunta 5

Fuente: Encuesta aplicada al público en general
Autor: Vladimir Mogro

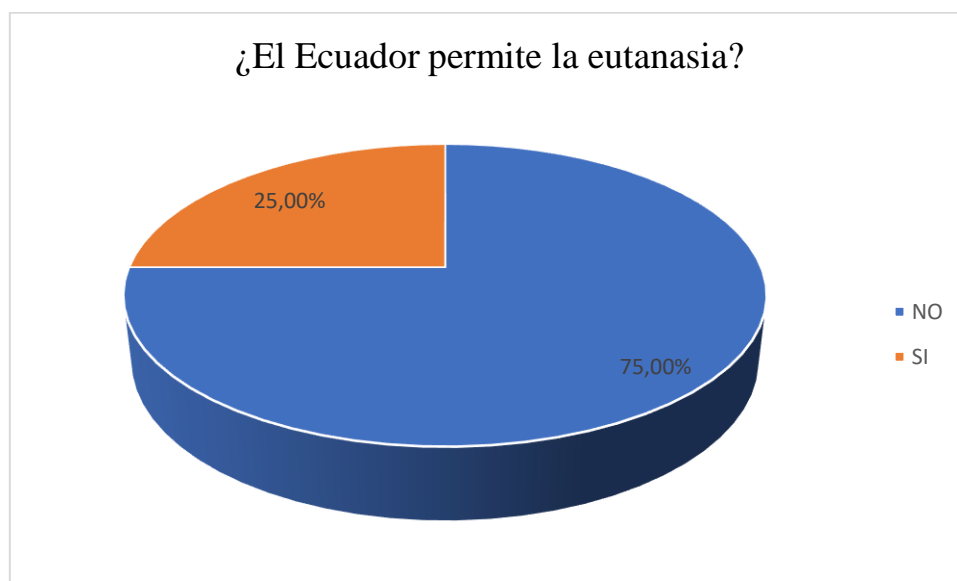
De acuerdo a la tabla y gráfico N-º 5, de las 32 personas encuestadas, con respecto a la pregunta; ¿Considera a la eutanasia como una alternativa al tratamiento médico? 28 de ellos, que equivale al 87,50%, dicen comprender la eutanasia; y 4 no, lo que corresponde al 12.50%. Concluyendo, que la eutanasia es considerada como una alternativa a los cuidados paliativo o médicos.

6. ¿El Ecuador permite la eutanasia?

Tabla 6. Encuesta Pregunta 6

¿El Ecuador permite la eutanasia?	N.º 32 Encuestados	Porcentaje
NO	24	75,00%
SI	8	25,00%
Total, general	32	100,00%

Fuente: Encuesta aplicada al público en general
Autor: Vladimir Mogro

Gráfico N.º 6 Encuesta Pregunta 6

Fuente: Encuesta aplicada al público en general
Autor: Vladimir Mogro

De acuerdo a la tabla y gráfico N-º 6, de las 32 personas encuestadas, con respecto a la pregunta; ¿El Ecuador permite la eutanasia? 24 de ellos, que equivale al 75,00%, dicen que el Ecuador no permite la eutanasia; y 8 si, lo que corresponde al 25.00%. Concluyendo, que existe percepción de la eutanasia y que esta no es permitida en el Ecuador.

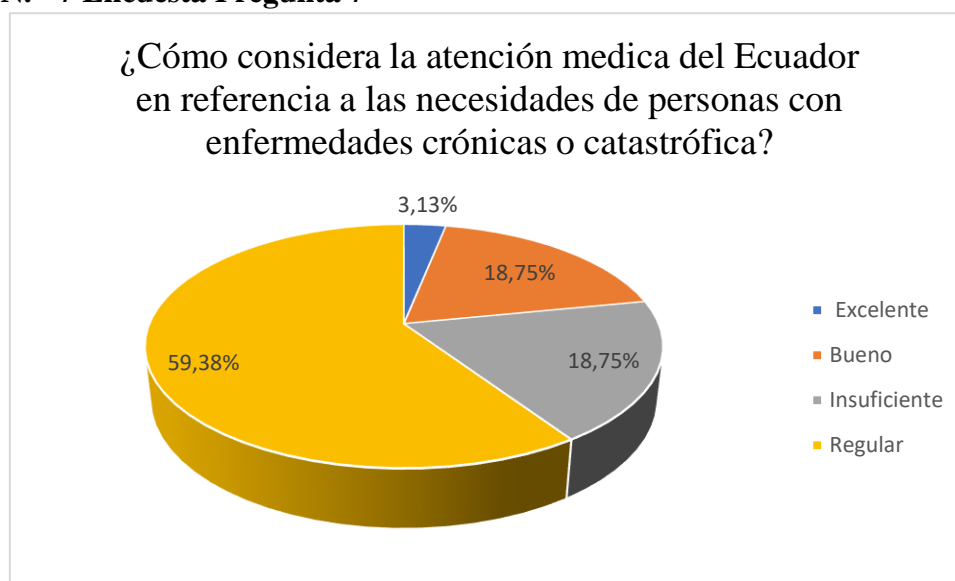
7. ¿Cómo considera la atención medica del Ecuador en referencia a las necesidades de personas con enfermedades crónicas o catastrófica?

Tabla 7. Encuesta Pregunta 7

¿Cómo considera la atención medica del Ecuador en referencia a las necesidades de las personas con enfermedades crónicas o catastróficas?	N.º 32 Encuestados	Porcentaje
Excelente	1	3,13%
Bueno	6	18,75%
Insuficiente	6	18,75%
Regular	19	59,38%
Total, general	32	100,00%

Fuente: Encuesta aplicada al público en general
Autor: Vladimir Mogro

Gráfico N.º 7 Encuesta Pregunta 7



Fuente: Encuesta aplicada al público en general
Autor: Vladimir Mogro

De acuerdo a la tabla y gráfico N-º 7, de las 32 personas encuestadas, con respecto a la pregunta; ¿Cómo considera la atención medica del Ecuador en referencia a las necesidades de las personas con enfermedades crónicas o catastróficas? 1 considera excelente, que equivale al 3,13%, 6 consideran buena, que equivale al 18,75%, 6 consideran insuficiente, que equivale al 18,75% y 19 consideran regular, que equivale al 59,38%. Concluyendo, que más de la mitad

de encuestados consideran que el Ecuador brinda una atención medica insuficiente a los enfermos.

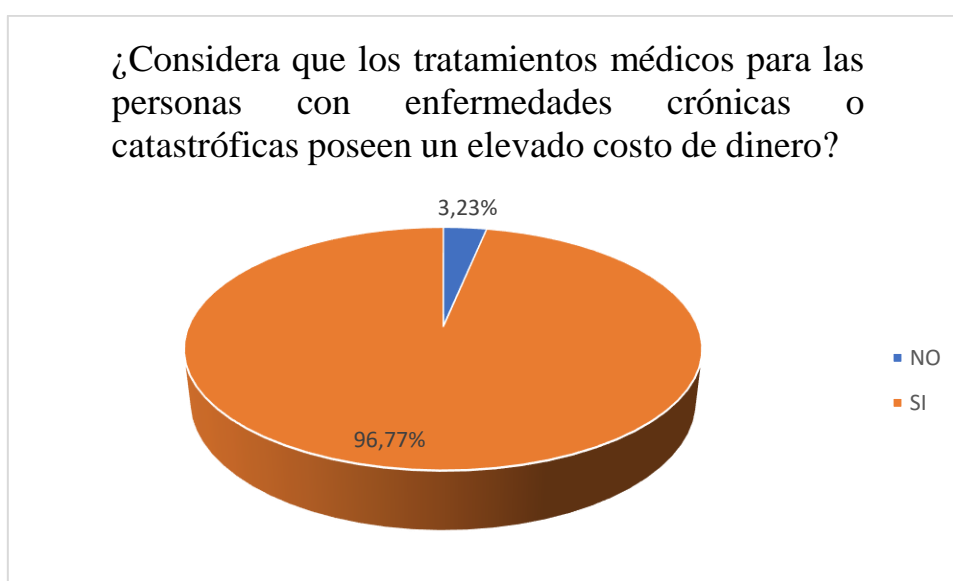
8. ¿Considera que los tratamientos médicos para las personas con enfermedades crónicas o catastróficas poseen un elevado costo de dinero?

Tabla 8. Encuesta Pregunta 8

¿Considera que los tratamientos médicos para las personas con enfermedades crónicas o catastróficas poseen un elevado consto de dinero?	N.º 32 Encuestados	Porcentaje
NO	1	3,23%
SI	31	96,77%
Total, general	32	100,00%

Fuente: Encuesta aplicada al público en general
Autor: Vladimir Mogro

Gráfico N.º 8 Encuesta Pregunta 8



Fuente: Encuesta aplicada al público en general
Autor: Vladimir Mogro

De acuerdo a la tabla y gráfico N-° 8, de las 32 personas encuestadas, con respecto a la pregunta; ¿Considera que los tratamientos médicos para las personas con enfermedades crónicas o catastróficas poseen un elevado costo de dinero? 31 de ellos, que equivale al 96,77%, dicen que el tratamiento de las enfermedades crónicas equivale a un elevado costo de dinero; y 1 no lo considera, lo que corresponde al 3.32%. Concluyendo, que existe percepción que los cuidados médicos de las personas con enfermedades crónicas o catastróficas significa un elevado costo de dinero en el Ecuador.

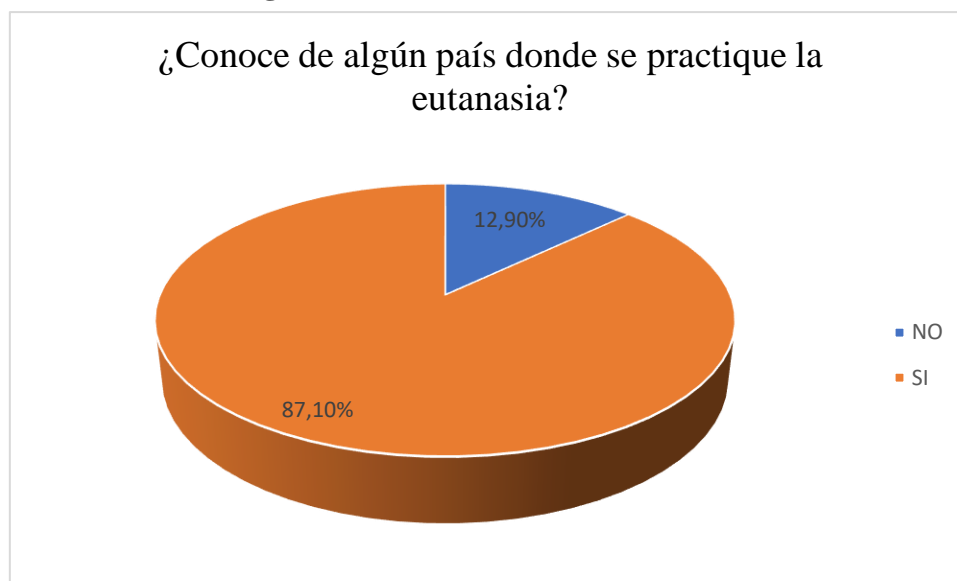
9. ¿Conoce de algún país donde se practique la eutanasia?

Tabla 9. Encuesta Pregunta 9

¿Conoce de algún país donde se practique la eutanasia?	N.º 32 Encuestados	Porcentaje
NO	4	12,90%
SI	28	87,10%
Total, general	32	100,00%

Fuente: Encuesta aplicada al público en general

Autor: Vladimir Mogro

Gráfico N.º 9 Encuesta Pregunta 9

Fuente: Encuesta aplicada al público en general

Autor: Vladimir Mogro

De acuerdo a la tabla y gráfico N-º 9, de las 32 personas encuestadas, con respecto a la pregunta; ¿Conoce de algún país donde se practique la eutanasia? 28 de ellos, que equivale al 87,10%, dicen que conocen de un país donde se practique la eutanasia; y 4 no, lo que corresponde al 12,90%. Concluyendo, que el ciudadano conoce un país donde se practica la eutanasia.

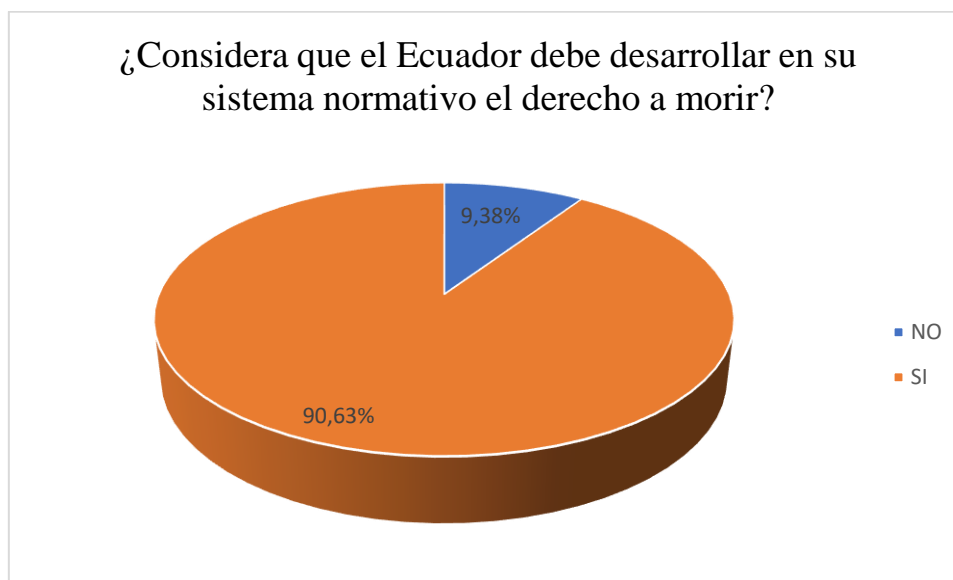
10. ¿Considera que el Ecuador debe desarrollar en su sistema normativo el derecho a morir?

Tabla 10. Encuesta Pregunta 10

¿Considera que el Ecuador debe desarrollar en su sistema normativo el derecho a morir?	N.º 32 Encuestados	Porcentaje
NO	3	9,38%
SI	29	90,63%
Total, general	32	100,00%

Fuente: Encuesta aplicada al público en general
Autor: Vladimir Mogro

Gráfico N.º 10 Encuesta Pregunta 10



Fuente: Encuesta aplicada al público en general
Autor: Vladimir Mogro

De acuerdo a la tabla y gráfico N-º 10, de las 32 personas encuestadas, con respecto a la pregunta; ¿Considera que el Ecuador debe desarrollar en su sistema normativo el derecho a morir? 29 de ellos, que equivale al 90,63%, dicen que se debe desarrollar el derecho a morir en el sistema normativo; y 3 no, lo que corresponde al 9,38%. Concluyendo, que el derecho a morir debe ser desarrollado en el sistema normativo.

El tercer objetivo, luego del análisis pertinente, el derecho a morir en el sistema normativo ecuatoriano no se encuentra de manera expresa, la constitución recoge derechos como es la dignidad, la libertad e integridad, el artículo 66 numeral 9 de la CRE en su parte pertinente menciona, “El derecho a tomar decisiones libres, responsables e informadas sobre su salud”(Constitución De La República Del Ecuador, 2008).

La constitución establece un aspecto importante para el desarrollo de derechos en su artículo 11 numeral 7, “El reconocimiento de los derechos y garantías establecidos en la Constitución y en los instrumentos internacionales de derechos humanos, no excluirá los demás derechos derivados de la dignidad de las personas”(Constitución De La República Del Ecuador, 2008).

El sistema normativo ecuatoriano no reconoce y tampoco menciona a la muerte como un derecho, esta posee un enfoque en la protección del derecho a la vida, no reconoce la vida en su acción negativa, todo el sistema normativo está dirigido a garantizar el derecho a la salud y preservar la vida en todo momento.

La falta de reconocimiento de este derecho no expresa su inexistencia, los artículos mencionados con anterioridad lo mencionan de manera intrínseca, el artículo 66 en su numeral 9 nombra que todas las personas poseen el derecho a tomar decisiones sobre su salud de manera libre y responsable, se infiere la libre disponibilidad de la vida y la auto determinación personal.

El artículo 11 numeral 7 de la CRE, indica que el reconocimiento de derechos de la constitución e instrumentos internacionales de derechos humanos no desconocerán otros derechos que se derivan de la dignidad humana, todos los derechos poseen su fundamento en la dignidad humana, el estado ecuatoriano es garantista de derechos por mandato constitucional, posee normativa que ampara y promueve el desarrollo de derechos, resta que el

derecho a morir dignamente sea reconocido, como son los demás derechos, porque este se encuentra de manera intrínseca en el sistema normativo.

3.3. Respuesta a la pregunta de investigación

Se dará respuesta a la pregunta planteada al inicio de la presente investigación, ¿Existe el derecho a morir para personas con enfermedades crónica o degenerativas dentro del sistema normativo ecuatoriano?

La constitución ecuatoriana del 2008 es innovadora en el desarrollo de derechos y garantista de ellos, con su paradigma del buen vivir, el deber más alto del estado es respetar y hacer respetar los derechos e invita a un desarrollo progresivo de los mismos, el sistema normativo ecuatoriano contempla el derecho a la salud y vida de las personas con enfermedades crónicas o degenerativas, dándoles la calidad de grupo de atención prioritaria, dotándolas de derechos, de manera puntual existe el derecho a morir pero no se encuentra reconocido como derecho constitucional, este necesita ser desarrollado, pese a otros derechos existentes que protegen a la vida, estos pueden ser restringidos en situaciones imprescindibles donde el bien común supera al bien personal.

El derecho a morir no se encuentra reconocido en el sistema normativo ecuatoriano, está presente de manera intrínseca en el articulado constitucional; artículo 11 numeral 6 que menciona el desarrollo de derechos a partir de la dignidad, artículo 66 numeral 5 que menciona el desarrollo de la libre personalidad, artículo 66 numeral 20 que menciona la intimidad personal, artículo 66 numeral 29 que menciona el derecho de libertad donde todas las personas podemos pensar de manera diferente, es necesario que la Corte Constitucional realice el análisis pertinente y reconozca el derecho a morir con dignidad.

3.4. Limitaciones y alcance de la investigación

Las limitaciones de la presente investigación corresponde al análisis del sistema normativo ecuatoriano, de manera concreta la Constitución de la República del Ecuador, para establecer el avance y desarrollo de derechos que sirven de fundamento a la investigación, también un análisis de derecho comparado con países europeos de manera específica, Bélgica, Holanda y Suiza, así también el análisis a sentencias del Tribunal Europeo de Derechos Humanos donde se menciona el derecho a morir.

Un análisis a la realidad de los países similares y más cercanos al Ecuador, como son los países de la Comunidad Andina de Naciones (CAN), donde el derecho a morir es reconocido en su sistema normativo, por último, el derecho a morir dignamente de los ciudadanos que padecen una enfermedad crónica o degenerativa. Los alcances de la investigación establecen que por medio del derecho comparado se denota, la muerte digna como una realidad de carácter mundial, donde se relacionan sobre los mismos hechos, ciudadanos que poseen una enfermedad crónica o degenerativa deseando poner fin a su vida por el respeto a su dignidad y autodeterminación personal, donde el estado debe asumir su rol de garantista de derechos, de manera específica el Ecuador y reconocer de forma oportuna derechos que necesita la sociedad, como es el acceso a una muerte digna.

3.5. Propuesta de reforma constitucional al artículo 66 numeral 2 reconociendo el derecho a una muerte digna

El Ecuador es garantista de derechos al ser un Estado constitucional de derechos y justicia, como lo menciona el artículo 1 de la Constitución del 2008, los derechos se fundamentan en la dignidad humana, estos deben progresar conforme a las necesidades sociales, la decisión de poner fin a la vida por el hecho de padecer una enfermedad terminal, se ha desarrollado y traducido en la necesidad del reconocimiento del derecho a morir para conservar la dignidad humana inclusive el fin del ciclo de la vida, que es la muerte.

Justificación

La muerte es parte de la vida y un hecho innegable que afronta el ser humano, las enfermedades de carácter incurable crean un estado de vulnerabilidad a la persona, originando una necesidad de protección de derechos con un eje central en el respeto de la dignidad humana, es preciso desarrollar el derecho a una muerte de manera digna, donde la persona puede hacer efectivo sus derechos, como es la libertad, la autodeterminación, el libre desarrollo, entre otros derechos que se correlacionan, los cuidados paliativos no son la única opción que poseen el ser humano para afrontar una enfermedad terminal, la muerte en ocasiones es considerada como una salida al constante tormento de una eminente muerte, el derecho a morir se encarga de acelerar el proceso de manera voluntaria y esperada por el paciente.

Objetivo

Reforma al artículo 66 numeral 2 de la Constitución del Ecuador, para alcanzar el reconocimiento de la muerte digna.

Localización y aplicación personal

Al tratarse de ser la Constitución esta se desarrollará en el ámbito espacial de todo el territorio ecuatoriano y para todas las personas dentro del territorio.

Beneficiarios

Son todas las personas pertenecientes al estado ecuatoriano de manera específica son aquellas personas que poseen una enfermedad crónica o degenerativa que desean poner fin a su vida con ayuda de la asistencia médica en el estado ecuatoriano.

Propuesta de proyecto de reforma constitucional al artículo 66 numeral 2 reconociendo el derecho a una muerte digna para garantizar el derecho a una muerte digna de las personas con enfermedades crónicas o degenerativas

CONSIDERANDO:

Que, el artículo 1 de la Constitución del Ecuador establece, que: “El Ecuador es un Estado constitucional de derechos y justicia, social, democrático, soberano, independiente, unitario, intercultural, plurinacional y laico (...)”.

Que, el artículo 11 numeral 1 de la Constitución del Ecuador establece, que: “Los derechos se podrán ejercer, promover y exigir de forma individual o colectiva ante las autoridades competentes; estas autoridades garantizarán su cumplimiento (...)”.

Que, el artículo 11 numeral 7 de la Constitución del Ecuador establece, que: “El reconocimiento de los derechos y garantías establecidos en la Constitución y en los instrumentos internacionales de derechos humanos, no excluirá los demás derechos derivados de la dignidad (...)”.

Que, el artículo 66 numeral 3 de la Constitución del Ecuador establece, que: “El derecho a la integridad personal, que incluye: (...)”.

Que, el artículo 66 numeral 5 de la Constitución del Ecuador establece, que: “El derecho al libre desarrollo de la personalidad, sin más limitaciones que los derechos de los demás”.

Que, el artículo 66 numeral 9 de la Constitución del Ecuador establece, que: “El derecho a tomar decisiones libres, informadas, voluntarias y responsables sobre su sexualidad, y su vida y orientación sexual (...)”.

Que, el artículo 120 numeral 6 de la Constitución del Ecuador establece, que: “Expedir, codificar, reformar y derogar las leyes, e interpretarlas con carácter generalmente obligatorio (...)”.

Que, el artículo 442 de la Constitución del Ecuador establece, que: “La reforma parcial que no suponga una restricción en los derechos y garantías constitucionales, ni modifique el

procedimiento de reforma de la Constitución tendrá lugar por iniciativa de la presidenta o presidente de la República, o a solicitud de la ciudadanía (...).”

De conformidad con el artículo 9 numeral 6 de la Ley Orgánica de la Función Legislativa, se expide la siguiente:

**PROPUESTA DE PROYECTO DE REFORMA CONSTITUCIONAL AL ARTÍCULO
66 NUMERAL 2 DE LA CONSTITUCIÓN DE LA REPUBLICA DE ECUADOR**

PRIMERO. El artículo 66 numeral 2 establece; “El derecho a una vida digna, que asegure la salud, alimentación y nutrición, agua potable, vivienda, saneamiento ambiental, educación, trabajo, empleo, descanso y ocio, cultura física, vestido, seguridad social y otros servicios sociales necesarios.”

Refórmese el presente artículo por:

El artículo 66 numeral 2 establece; “El derecho a una vida, que asegure la salud, alimentación y nutrición, agua potable, vivienda, saneamiento ambiental, educación, trabajo, empleo, descanso y ocio, cultura física, vestido, seguridad social y otros servicios sociales necesarios, el derecho a una muerte digna se ejercitara cuando la dignidad de la vida sea afectada.”

DISPOSICIONES FINALES:

PRIMERA. - La presente reforma constitucional entrará en vigencia a partir de su publicación en el Registro Oficial.

Dado en el Distrito Metropolitano de Quito, en la Sala de sesiones de la Asamblea Nacional, a los 28 días del mes de julio del 2021.

3.6. Propuesta de reforma al artículo 144 referente al homicidio del Código Orgánico

Integral Penal

El momento de poner fin a la vida de otra persona, no debe constituir una infracción penal cuando la muerte de esta se realice por respeto a la dignidad humana, muchos países realizan esta práctica dando validez a la eutanasia. Su objeto constituye evitar o dar fin a la agonía de los pacientes con patologías incurables, esta práctica no debe ser prohibida sino regulada en norma específica. Al existir el derecho a la vida digna se acepta su contraparte el derecho a morir de manera digna, el COIP prohíbe la muerte, sin embargo, no considera una muerte medicamente asistida.

Justificación

El Ecuador en su catálogo de delitos reconoce y sanciona los delitos contra la vida como es el asesinato, homicidio, homicidio culposo y el homicidio culposo por mala práctica profesional, no posee un desarrollo de la muerte medicamente asistida donde se exima de responsabilidad penal al personal sanitario que ocasionó la muerte a petición de la persona que padezca una enfermedad crónica o degenerativa. El artículo 144 perteneciente al homicidio del COIP es el pertinente para reforma, en virtud que se ajusta a la muerte medicamente asistida a diferencia de los otros delitos como es el asesinato que su característica principal es la alevosía, misma que carece la muerte medicamente asistida al tratarse de una muerte solicitada por la misma persona, el personal médico solo es un instrumento por el cual la persona alcanza su objetivo de poner fin a su vida de manera voluntaria.

Objetivo

Reforma al artículo 144 “homicidio” del Código Orgánico Integral Penal, en lo referente a la muerte médicamente asistida.

Localización y aplicación personal

Al tratarse de una norma jurídica de un Código Orgánico se desarrollará en el ámbito espacial de todo el territorio ecuatoriano y para todas las personas dentro del territorio.

Beneficiarios

Son todas las personas que poseen una enfermedad crónica o degenerativa que desean poner fin a su vida con ayuda de la asistencia médica en el estado ecuatoriano, así también es el personal médico quien realice esta práctica.

PROPUESTA DE PROYECTO DE LEY REFORMATORIA AL ARTÍCULO 144 CÓDIGO ORGÁNICO INTEGRAL PENAL PARA GARANTIZAR EL DERECHO A UNA MUERTE DIGNA DE LAS PERSONAS CON ENFERMEDADES CRÓNICAS O DEGENERATIVAS

CONSIDERANDO:

Que, el artículo 1 de la Constitución del Ecuador establece, que: “El Ecuador es un Estado constitucional de derechos y justicia, social, democrático, soberano, independiente, unitario, intercultural, plurinacional y laico (...)”.

Que, el artículo 11 numeral 1 de la Constitución del Ecuador establece, que: “Los derechos se podrán ejercer, promover y exigir de forma individual o colectiva ante las autoridades competentes; estas autoridades garantizarán su cumplimiento (...)”.

Que, el artículo 11 numeral 7 de la Constitución del Ecuador establece, que: “El reconocimiento de los derechos y garantías establecidos en la Constitución y en los instrumentos internacionales de derechos humanos, no excluirá los demás derechos derivados de la dignidad (...)”.

Que, el artículo 66 numeral 3 de la Constitución del Ecuador establece, que: “El derecho a la integridad personal, que incluye: (...)”.

Que, el artículo 66 numeral 5 de la Constitución del Ecuador establece, que: “El derecho al libre desarrollo de la personalidad, sin más limitaciones que los derechos de los demás”.

Que, el artículo 66 numeral 9 de la Constitución del Ecuador establece, que: “El derecho a tomar decisiones libres, informadas, voluntarias y responsables sobre su sexualidad, y su vida y orientación sexual (...)”.

Que, el artículo 120 numeral 6 de la Constitución del Ecuador establece, que: “Expedir, codificar, reformar y derogar las leyes, e interpretarlas con carácter generalmente obligatorio (...)”.

Que, el artículo 66 numeral 3 de la Constitución del Ecuador establece, que: “(...)”.

De conformidad con el artículo 9 numeral 6 de la Ley Orgánica de la Función Legislativa, se expide la siguiente:

**PROPUESTA DE LEY REFORMATORIA AL ARTÍCULO 144 CÓDIGO
ORGÁNICO INTEGRAL PENAL**

PRIMERO. El artículo 144 establece; “Homicidio. - La persona que mate a otra será sancionada con pena privativa de libertad de diez a trece años”(Código Orgánico Integral Penal, 2014).

Añádase el siguiente párrafo:

Cuando el personal sanitario que en el ejercicio de su profesión aplique la muerte a petición expresa y voluntaria de una persona con enfermedad terminal debidamente comprobada no posee responsabilidad penal.

Reformado el presente artículo será:

Art. 144.- Homicidio. - La persona que mate a otra será sancionada con pena privativa de libertad de diez a trece años.

Cuando el personal sanitario que en el ejercicio de su profesión aplique la muerte a petición expresa y voluntaria de una persona con enfermedad terminal debidamente comprobada no existirá responsabilidad penal.

DISPOSICIONES FINALES:

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

Dado en el Distrito Metropolitano de Quito, en la Sala de sesiones de la Asamblea Nacional, a los 28 días del mes de julio del 2021.

CAPÍTULO IV: Conclusiones y recomendaciones

4.1. Conclusiones

- El derecho a morir de manera digna es el resultado de un desarrollo socio jurídico que el Ecuador no aborda dentro de su poder legislativo, pese a que existe una necesidad y conocimiento social de la evolución del derecho desembocando en un vano respeto a la dignidad humana, el ciudadano ecuatoriano posee una mentalidad abierta planteando a la muerte digna como una alternativa para enfrentar las enfermedades crónicas o degenerativa, es preferible terminar con la vida, que una vida de sufrimiento, la muerte es una libre voluntad del ser humano.
- La dignidad humana, el fundamento de todos los derechos, es el respeto y reconocimiento de la calidad humana, el sistema normativo ecuatoriano posee su fundamento en el respeto a la dignidad de la persona, la actual constitución del 2008 en su preámbulo menciona que se respetará la dignidad de las personas, a posterior menciona la dignidad en el artículo 11 numeral 7, artículo 33, artículo 45, artículo 57 numeral 21, artículo 84, artículo 158, artículo 329 y artículo 408. En análisis al derecho comparado el derecho a morir posee su fundamento en la dignidad, autonomía y autodeterminación humana, derechos que los contempla la misma constitución ecuatoriana y la Declaración de Derechos Humanos consciente el reconociendo y desarrollo de este derecho.
- El Ecuador no reconoce el derecho a morir de manera directa, a pesar que posee todos los elementos jurídicos y sociales como es un sistema promotor de la dignidad y un problema social latente, el estado alcanzara el reconocimiento y desarrollo de este este derecho como lo han hecho otros estados homogéneos, por demandas de sus ciudadanos al estado exigiendo el respeto a la dignidad

donde la dignidad es la garantía de todo su catálogo de derechos y creadora de ello, la presente instigación denota la ineficiencia del estado frente al desarrollo y garantía de derechos de las personas con enfermedades crónicas o degenerativas, pese a que posee necesidad de la evolución del derecho, el desarrollo y aplicación del derecho a morir constituirá como un mecanismo de garantía de derechos.

4.2. Recomendaciones

- El derecho que no evoluciona conjuntamente con la sociedad es un derecho ineficaz, para evitar este hecho los llamados a exigir y promover el desarrollo de un derecho vivo reclamando el reconocimiento de derechos es el mismo ciudadano ecuatoriano que posee herramientas judiciales que prevé el sistema normativo ecuatoriano para reclamar el reconocimiento de sus derechos, como son las acciones de inconstitucionalidad, garantías jurisdiccionales o las demandas al estado ante Organismo Internacionales.
- La negación del derecho a la muerte es el irrespeto a la dignidad, el estado por medio de su poder legislativo debe ser el precursor del reconocimiento de derechos, se recomienda de manera precisa al estado ecuatoriano, el debate y reconocimiento del derecho a morir de las personas con enfermedades crónicas o degenerativas, reconociendo la dignidad de la persona, y respetando su derecho a la auto determinación, libertad, desarrollo de la personalidad y a la libre disponibilidad de su vida, proporcionando toda la atención necesaria para que el ciudadano acceda pueda cumplir con su voluntad de poner fin a su vida por medio de la eutanasia.
- La Corte Constitucional Ecuatoriana como menciona el artículo 429 de la constitución, deberá realizar una interpretación constitucional para dar

contendió al derecho de morir dignamente de las personas con enfermedades crónicas o degenerativas y establecer su armonía con todo el sistema normativo ecuatoriano así también declarar la inconstitucionalidad de normas y leyes que trasgredan el desarrollo de este derecho.

Bibliografía

Inclusion De Enfermedades Raras Para Bono, 1 (2012).

Acta Sanitaria. (2013). *0adf456a555aef0371e719e878abb79102087d91* @

www.actasanitaria.com. <https://www.actasanitaria.com/disponibilidad-de-la-propia-vida-eutanasia-y-suicidio-asistido/>

Arias, J. (2020). *Proyecto de tesis Guía para la elaboración*.

<http://hdl.handle.net/20.500.12390/2236>

Asamblea General de las Naciones Unidas. (2017). Editorial: The “Universal” Declaration of Human Rights. *Philosophy*, 92(3), 331–332.

<https://doi.org/10.1017/S0031819117000274>

Asociación Médica Mundial. (1968). Actualización de la fórmula hipocrática que llevó a cabo la Asociación Médica Mundial (Asamblea General, celebrada en Ginebra, 1948), luego revisada en 1968 (Sydney): *Revista Bioética*, 1968.

<http://www.bioeticanet.info/documentos/JURHIP.pdf>

Asúa, L. J. de. (2001). Eutanasia Y Homicidio Por Piedad. *Derechos Humanos*, 8(48), 49–67.

BARROSO ASENJO, P. (1990). Etica de la Eutanasia. *Studium (Madrid)*, 30(2), 317–334.

BBC News. (2002). *1983457* @ *news.bbc.co.uk*.

<http://news.bbc.co.uk/2/hi/health/1983457.stm>

BBC News. (2018). *noticias-44067941* @ *www.bbc.com*.

<https://www.bbc.com/mundo/noticias-44067941>

BBC News. (2019). *noticias-internacional-48948733* @ *www.bbc.com*.

<https://www.bbc.com/mundo/noticias-internacional-48948733>

- Beca, J. P. (2014). ¿Podría ser aceptable la eutanasia infantil? *Revista Chilena de Pediatría*, 85(5), 608–612. <https://doi.org/10.4067/S0370-41062014000500013>
- Código Orgánico de Salud. (2020). *Asamblea Nacional del Ecuador*. 593 2.
- Código Orgánico Integral Penal. (2014). Asamblea Nacional del Ecuador. *Registro Oficial - Órgano Del Gobierno Del Ecuador*, 144. <https://www.mendeley.com/import/>
- Código Penal Colombiano. (1997). *Ley 599 de 2000*. 44097.
- Código Penal Peruano. (2016).
- Corte Constitucional de Colombia, Sentencia No. C-239/97 ____ (1997).
<https://derechoamorrir.org/wp-content/uploads/2018/09/1997-sentencia-c237.pdf>
- Constitución De La República Del Ecuador. (2008). Asamblea Nacional del Ecuador. *Registro Oficial 449 de 20 Oct. 2008*, 1–222. <http://www.ambiente.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2018/09/Constitucion-de-la-Republica-del-Ecuador.pdf>
- Constitución Política del Perú. (1993). *Constitución política del Perú*. 1–68.
- Corte Constitucional de Colombiana. (1997). (*11 de Mayo 2021*).
<https://www.corteconstitucional.gov.co/>
- Corte Constitucional del Ecuador. (2014). *SENTENCIA N.o 113-14-SEP-CC*. 1–77.
<http://doc0.corteconstitucional.gob.ec:8080/alfresco/d/d/workspace/SpacesStore/9493e397-2760-4631-9534-ba7d4d63f3c5/0731-10-EP-sen.pdf?guest=true>
- Derecho a Morir Dignamente. (2020). *2e993b020af51c6ff4492a1933fcef1268849aea @ derechoamorrir.org*. <https://derechoamorrir.org/2020/06/04/que-diferencia-hay-entre-eutanasia-y-suicidio-asistido/>
- DIGNITAS. (2017). *Séptimo informe sobre el control de calidad de los servicios de*

DIGNITAS en relación con el suicidio asistido. 25.

[https://www.eutanasia.ws/_documentos/dossier_eutanasia/Suiza_EEUU/17 Suiza, Informe Dignitas 2017 \(español\).pdf](https://www.eutanasia.ws/_documentos/dossier_eutanasia/Suiza_EEUU/17_Suiza,Informe_Dignitas_2017_(espa%C3%B1ol).pdf)

DW Español. (2021). *a-56706874 @ www.dw.com*. <https://www.dw.com/es/el-caso-ana-estrada-abre-la-puerta-a-la-muerte-asistida-en-per%C3%BA/a-56706874>

El Estado. (2004). *El Tribunal Europeo de Derechos Humanos rechaza un pretendido derecho al suicidio asistido. 1–2.*

El Mundo. (2014). *54171c8eca4741a03b8b45a1 @ www.elmundo.es*.

<https://www.elmundo.es/internacional/2014/09/15/54171c8eca4741a03b8b45a1.html>

El País. (2014). *1392224320_865641 @ elpais.com*.

https://elpais.com/sociedad/2014/02/12/actualidad/1392224320_865641.html

Eleonora, L. (2017). *la-dignidad-humana @ salud.gob.ar*.

<https://salud.gob.ar/dels/entradas/la-dignidad-humana>

Eltelegrafo. (2016). *un-dia-en-cuidados-intensivos-cuesta-mas-de-usd-1-500 @*

www.eltelegrafo.com.ec. <https://www.eltelegrafo.com.ec/noticias/septimo/1/un-dia-en-cuidados-intensivos-cuesta-mas-de-usd-1-500>

eutanasia @ dle.rae.es. (n.d.). Diccionario de La Real Academia Española.

<https://dle.rae.es/eutanasia>

Fernández et al. (2019). *a8bc887daf10897d27f8245e0ff1a50df8480a1f @ revistamedica.com*.

<https://revistamedica.com/impacto-psicologico-enfermedad-terminal-cuidados-paliativos/#Conclusiones-Finales>

Global Cancer Observatory. (2020). Ecuador fact sheets cancers. *International Agency for*

Research on Cancer, 563, 1–2. <https://gco.iarc.fr/today/data/factsheets/populations/218->

ecuador-fact-sheets.pdf

Gobierno de Holanda. (2002). *Ley de comprobación de la terminación de la vida a petición propia y del auxilio asistido. Traducido por DMD*. 1–11. www.eutanasia.ws

Hernández, M. A. A. (2019). *Eutanasia: Delito inducción y cooperación al suicidio*.

<https://elderecho.com/eutanasia-delito-induccion-cooperacion-al-suicidio#:~:text=sobre la Eutanasia-,La eutanasia es el comportamiento que%2C de acuerdo con la,aplazamiento de la vida del>

León, M. M., Villahoz, P. A., León, C. M., Martín, T., & Burón, D. Q. (2014). *Ethical and Medical-Legal Analysis of Euthanasia in the European Union*. 51, 129–139.

Ley de Derechos y Amparo del Paciente. (2006). *Ley De Derechos Y Amparo Del Paciente. Msp*, 4. <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2014/09/Normativa-Ley-de-Derechos-y-Amparo-del-Paciente.pdf>

LEY DEL 28 DE MAYO 2002. (2005). *Traducción de la ley de eutanasia belga*.

Ley Organica de Salud. (2006). *Congreso Nacional del Ecuador* (Suplemento del Registro Oficial No. 423 (Ed.); Vol. 48, Issue 13).

Lynch, G., & Oddone, M. J. (2017). Procesos de caMbio. *Revista de Ciencias Sociales, DS-FCS*, 30, 129–150.

Magdalena, E. M. (2003). *EUTANASIA, FILOSOFÍA Y RELIGIÓN*. 120.

Mart, V. (2002). *DERECHO A LA VIDA NO INCLUYE EL DERECHO A SER MUERTO POR UN TERCERO : LA SOLICITUD DE ASISTENCIA AL SUICIDIO Y EL CASO DE DIANE THE RIGHT TO BE KILLED BY A THIRD PERSON : ASSISTANCE REQUEST TO*.

Ministerio de Salud y protección Social. (2015). *Resolución 1216 para el cumplimiento de la sentencia T-970 de 2014 de la Corte Constitucional*. 8. <https://derechoamorir.org/wp-content/uploads/2018/09/2015-ley-eutanasia.pdf>

Ministerio del Trabajo. (2020). *En materia de derechos y garantías constitucionales, las servidoras y servidores públicos, administrativos o judiciales, deberán aplicar la norma y la interpretación que más favorezcan su efectiva vigencia*”;
<http://www.trabajo.gob.ec/wp-content/uploads/2020/11/ACUERDO-MDT-2020-249-SBU-2021-SFGG.pdf>

Organización Mundial de la Salud. (1950). La organización Mundial de la Salud. *Medicina*, 30(617), 175–178.

Pastrana. (2012). Atlas de Cuidados Paliativos de Latinoamérica ALCP. 1era Edición. *IAHPC Press*, 143–159.
http://cuidadospaliativos.org/uploads/2012/10/atlas/11_Ecuador.pdf

Peña, M. (2012). Dilema ético de la eutanasia Ethical dilemma of euthanasia. *Revista Cubana de Salud Pública*, 38(1), 150–155.
<http://www.scielosp.org/pdf/rcsp/v38n1/spu14112.pdf>

Platón. (1975). Fedón. *República*, IV(1935), 1–15. librodot.com

Platón. (2013). *Fedón o Del Alma*. 0–117. <http://www.filosofia.org/cla/pla/azc05019.htm>

Prácticas de ortotanasia y cuidados paliativos en pacientes con cáncer terminal: Una revisión sistemática de la literatura. (2018). *Enfermería Global*, 17(3), 529–544.
<https://digitum.um.es/xmlui/bitstream/10201/59945/3/299691-1141201-1-PB.pdf>

Quisbert, E. (2006). *Las XII Tablas Romanas. I*, 1–13. <http://ermoquisbert.tripod.com/>

Religión en Libertad. (2012). *-paraiso-del-suicidio-asistido-en-suiza @*

www.religionenlibertad.com. <https://www.religionenlibertad.com/opinion/21430/-paraiso-del-suicidio-asistido-en-suiza.html>

Rey Martínez, F. (2011). El debate de la eutanasia y el suicidio asistido en perspectiva comparada: garantías de procedimiento a tener en cuenta ante su eventual despenalización en España. *Revista de Derecho Político*, 0(71–72).
<https://doi.org/10.5944/rdp.71-72.2008.9049>

Rivera, N. R. (2011). Appropriateness of Coronary Angiography after Myocardial Infarction among Medicare Beneficiaries. *New England Journal of Medicine*, 344(10), 774–775.
<https://doi.org/10.1056/nejm200103083441015>

Sánchez, M. A. (2016). To perform or not to perform a medical procedure: That is the question! *Revista de Calidad Asistencial*, 31(2), 67–69.
<https://doi.org/10.1016/j.cali.2015.11.005>

Sarmiento-Medina, M. I., Vargas-Cruz, S. L., Velásquez-Jiménez, C. M., & de Jaramillo, M. S. (2012). Problemas y decisiones al final de la vida en pacientes con enfermedad en etapa terminal. *Revista de Salud Pública*, 14(1), 116–128.
<https://doi.org/10.1590/S0124-00642012000100010>

Sociedad de Lucha Contra el Cáncer. (2019). Epidemiología del Cáncer en Quito. In *Journal of Chemical Information and Modeling* (Vol. 53, Issue 9).

Sociedad Española de Cuidados Paliativos. (2002). Sociedad Española de Cuidados Paliativos. Guía de cuidados paliativos. *Secpal*, 1–52.
<http://www.secpal.com/guiacp/guiacp.pdf>
%5Cn[http://cmvinalo.webs.ull.es/docencia/Posgrado/8-CANCER Y CUIDADOS-PALIATIVOS/guiacp.pdf](http://cmvinalo.webs.ull.es/docencia/Posgrado/8-CANCER_Y_CUIDADOS-PALIATIVOS/guiacp.pdf)

- Solarte, K. G., Benavides Acosta, F. P., & Rosales Jiménez, R. (2016). Costos de la enfermedad crónica no transmisible: la realidad colombiana Chronic Disease Cost not Transferable: Colombian Reality Crônica custo doença intransferível: realidade colombiana. *Rev Cienc Salud*, 1414(11), 103–114.
- Swiss Academy of Medical Sciences. (2018). *Management of dying and death*. 35.
https://www.samw.ch/dam/jcr:25f44f69-a679-45a0-9b34-5926b848924c/guidelines_sams_dying_and_death.pdf
- Tantaleán Odar, R. M. (2016). Tipología de las investigaciones. *Derecho y Cambio Social*, 37. www.derechoycambiosocial.com |
- Torre et al. (2019)., *Ss 2019 P.* 1–10.
- Torres, C. De. (2006). *Guillermo / Cabanellas de Torres*. 506.
www.librosderechoperu.blogspot.com
- Tribunal Europeo de Derechos Humanos. (2002). *fre @ hudoc.echr.coe.int*.
<http://hudoc.echr.coe.int/fre?i=003-544564-546305>
- Tribunal Europeo de Derechos Humanos. (2011). *cedhHaas @ www.csjn.gov.ar*.
<https://www.csjn.gov.ar/dbre/Sentencias/cedhHaas.html>
- Tribunal Europeo de Derechos Humanos. (2012). *cedhKoch @ www.csjn.gov.ar*.
<https://www.csjn.gov.ar/dbre/Sentencias/cedhKoch.html>
- Tribunal Europeo de Derechos Humanos. (2021). *TribunalEuropeoDerechosHumanos-TEDH @ www.derechoshumanos.net*.
<https://www.derechoshumanos.net/tribunales/TribunalEuropeoDerechosHumanos-TEDH.htm>
- Von Engelhardt, D. (2002). La Eutanasia Entre El Acortamiento De La Vida Y El Apoyo a

Morir: Experiencias Del Pasado, Retos Del Presente Euthanasia in Between Shortening Life and Aiding Death: Past Experiences, Present Challenges. *Acta Bioética*, año(1), 55–66.

World Dagnostic News. (2019). *33433-francia-caso-lambert-debate-sobre-la-muerte-digna* @ *www.diagnosticsnews.com*. <https://www.diagnosticsnews.com/noticias/33433-francia-caso-lambert-debate-sobre-la-muerte-digna#:~:text=Ahora Lambert tiene 42 años,la eutanasia o muerte digna.&text=El caso ha llevado a,tribunales de Francia y Europa>.

Zavala, J. J. A., & A. (2018). Derechos Humanos y Dignidad Humana. *Iustitia Socialis: Revista Arbitrada de Ciencias Jurídicas y Criminalísticas*.
www.journal.uta45jakarta.ac.id