

REPÚBLICA DEL ECUADOR



INSTITUTO DE ALTOS ESTUDIOS NACIONALES
LA UNIVERSIDAD DE POSGRADO DEL ESTADO

INSTITUTO DE ALTOS ESTUDIOS NACIONALES
LA UNIVERSIDAD DE POSGRADO DEL ESTADO

Trabajo de titulación para obtener la Maestría en Derecho con mención en
Estudios Judiciales

LA EUTANASIA, EL DERECHO DE LOS ENFERMOS TERMINALES A
SOLICITAR UNA MUERTE ASISTIDA, ESTUDIO DE LOS CASOS
COLOMBIA Y ECUADOR

ARTÍCULO CIENTÍFICO

Autor: Ronny Michael Estrella Saltos

Tutora: Viviane Monteiro

Quito, febrero de 2019



INSTITUTO DE ALTOS ESTUDIOS NACIONALES
LA UNIVERSIDAD DE POSGRADO DEL ESTADO

INSTITUTO DE ALTOS ESTUDIOS NACIONALES
LA UNIVERSIDAD DE POSGRADO DEL ESTADO

**SECRETARÍA
GENERAL**

No.079- 2019.

ACTA DE GRADO

En el Distrito Metropolitano de Quito, hoy a los veintiocho días del mes de febrero del año dos mil diecinueve, **RONNY MICHAEL ESTRELLA SALTOS**, portador del número de cédula: 1719457986, **EGRESADO DE LA MAESTRÍA EN DERECHO CON MENCIÓN EN ESTUDIOS JUDICIALES (2017-2019)**, se presentó a la exposición y defensa oral de su Artículo Científico, con el tema: **"LA EUTANASIA, EL DERECHO DE LOS ENFERMOS TERMINALES A SOLICITAR UNA MUERTE ASISTIDA, ESTUDIO DE LOS CASOS COLOMBIA Y ECUADOR"**, dando así cumplimiento al requisito, previo a la obtención del título de **MAGÍSTER EN DERECHO CON MENCIÓN EN ESTUDIOS JUDICIALES**.

Habiendo obtenido las siguientes notas:

Promedio Académico:	8.73
Artículo Científico Escrito:	7.45
Defensa Oral Artículo Científico:	9.00

Nota Final Promedio: 8.47

En consecuencia, **RONNY MICHAEL ESTRELLA SALTOS**, se ha hecho acreedor al título mencionado.

Para constancia firman:

Dr. Alex Valle

PRESIDENTE Y MIEMBRO DEL TRIBUNAL

Dr. Tomas Sánchez

MIEMBRO

Abg. Ximena Carvajal Chiriboga

DIRECTORA DE SECRETARÍA GENERAL

De conformidad con la facultad prevista en el estatuto del IAEN
CERTIFICO que la presente es fiel copia del original

Fojas 11

Fecha 30 ABR 2019

Fecha

Secretaría General



INSTITUTO DE ALTOS ESTUDIOS NACIONALES
LA UNIVERSIDAD DE POSGRADO DEL ESTADO

AUTORÍA

Yo, **Ronny Michael Estrella Saltos**, candidato a Máster, con C.C. 1719457986, declaro que las ideas, juicios, valoraciones, interpretaciones, consultas bibliográficas, definiciones y conceptualizaciones expuestas en el presente trabajo, así como los procedimientos y herramientas utilizadas en la investigación, son de absoluta responsabilidad del autor del trabajo de titulación. Asimismo, me acojo a los reglamentos internos de la universidad correspondientes a los temas de honestidad académica.

C.C. 1719457986



INSTITUTO DE ALTOS ESTUDIOS NACIONALES
LA UNIVERSIDAD DE POSGRADO DEL ESTADO

AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN

Yo, **Ronny Michael Estrella Saltos**, candidato a Máster, con C.C. 1719457986, autorizo al Instituto de Altos Estudios Nacionales (IAEN) la publicación de este artículo, de su bibliografía y anexos, como artículo en publicaciones para lectura seleccionada o fuente de investigación, siempre dando a conocer el nombre del autor y respetando la propiedad intelectual del mismo.

Quito, enero de 2019.

RONNY MICHAEL ESTRELLA SALTOS

C.C. 1719457986

LA EUTANASIA, EL DERECHO DE LOS ENFERMOS TERMINALES A SOLICITAR UNA MUERTE ASISTIDA, ESTUDIO DE LOS CASOS COLOMBIA Y ECUADOR

RESUMEN

Este artículo analiza la muerte asistida tomando como ejes referenciales los casos de Ecuador y Colombia en pro de justificar la viabilidad de este derecho en la legislación ecuatoriana a través de un ejercicio de *lege ferenda*; se inicia realizando un estudio histórico del tema, a continuación se verifica la experiencia en el sistema jurídico colombiano, haciendo hincapié en sus precedentes jurisprudenciales, y se finaliza con el estudio de pronunciamientos normativos en el Ecuador. En cuanto a la metodología aplicada, se acude al enfoque cualitativo, y el modo interdisciplinar ordenado, además del método histórico jurídico, jurisprudencial y normativo, para finalizar con entrevistas a expertos en el área de estudio. Entre los resultados obtenidos, se exponen los vacíos dogmáticos reflejados en Ecuador a consecuencia de la falta del tratamiento adecuado del genérico “muerte digna”, y la necesidad de tomar el ejemplo colombiano sobre la ponderación y modulación de derechos fundamentales a fin de alcanzar conceptos trascendentales encaminados a la viabilidad de la muerte asistida.

Palabras Claves: Eutanasia; Ecuador; Colombia; Autonomía; Muerte Digna.

ABSTRACT

Throughout human history, euthanasia has been debated, events that have set precedents have been developed since ancient times, the main discussion is about the autonomy of the human being and his capacity to request a dignified death in which the Assist you properly. In the Latin American region, Colombia presents itself as an example of a pioneer state in the legalization and application of active euthanasia; in such virtue, an analysis of what has meant his experience, will allow to expand the legal perspective in Ecuador, taking as main reference the jurisprudential precedents of his Constitutional Court.

Key Words: Euthanasia; Ecuador; Colombia; Autonomy; Dignified Death.

1. INTRODUCCIÓN

A lo largo de la historia humana se ha debatido sobre la eutanasia. En efecto, desde épocas antiguas se han desarrollado acontecimientos que han sentado precedentes históricos, concentrando la discusión en torno a la autonomía del ser humano y su capacidad para solicitar una muerte digna, en la que el estado le asista adecuadamente. En la región latinoamericana, Colombia se presenta como ejemplo de estado pionero en la legalización y aplicación de la eutanasia activa y en tal virtud, un análisis de lo que ha significado su experiencia, permitirá ampliar la perspectiva jurídica en el Ecuador, tomando como referencia principal los precedentes jurisprudenciales de su Corte Constitucional.

Asimismo, en esta investigación se aplicó el enfoque cualitativo, y el modo interdisciplinar ordenado. Entre los principales métodos, se acude al histórico jurídico, jurisprudencial y normativo, con el fin de sintetizar el trabajo. Posteriormente, se aplican entrevistas a expertos en el área de estudio: un médico y un abogado especialistas en el tema, además de la responsable por una ONG que presta asistencia a los pacientes terminales en el país.

De esta forma, el presente trabajo parte recogiendo puntualmente algunos antecedentes históricos que marcaron un antes y un después, en torno al debate sobre la eutanasia a nivel mundial. Es relevante señalar que la investigación se ha centrado en el análisis de la eutanasia activa, sin perjuicio de realizar un breve examen de conductas similares con el objetivo de comprender el alcance y relevancia del concepto muerte asistida, además de precisar algunas distinciones conceptuales necesarias.

A continuación, se realiza un análisis sobre la experiencia del caso colombiano, referenciando, entre cierta normativa, la Sentencia No. C-239 de 1997, pronunciamiento en el que la Corte Constitucional, señaló que la eutanasia activa es un derecho primigenio de los enfermos terminales. Acontecimiento posicionado como hito histórico y fuente de exploración en la región latinoamericana. Enseguida, se realiza un análisis

de la muerte digna en la legislación ecuatoriana, tomando como eje primordial las disposiciones de su Constitución en concordancia con la legislación colombiana, a fin de obtener una perspectiva adecuada de la eutanasia y proponer un ejercicio de *lege ferenda* en el sistema jurídico ecuatoriano. En este contexto las entrevistas cobran relevancia para el estudio, con el objetivo de intentar comprender a profundidad, desde diferentes actores implicados, las diversas miradas existentes en el contexto de la eutanasia activa en el Ecuador, una vez que no existe legislación o jurisprudencia sobre el tema en el país.

2. CONCEPTO Y ANTECEDENTES HISTÓRICOS DE LA EUTANASIA

El término “eutanasia” etimológicamente deriva del griego *eu* (bien) y *thanatos* (muerte), lo que significa buena muerte. En tal virtud, la eutanasia activa es la intervención técnica y en mayor grado médica que suprime el dolor de los enfermos terminales a través de la asistencia en su muerte (Galiano, 2016).

En efecto, desde la antigüedad clásica se ha discutido sobre la eutanasia. Un capítulo histórico relevante es el que Sócrates protagoniza cuando emplaza al dios griego de la medicina “Asclepio” a dirimir sobre el fin de la vida de enfermos terminales, pues a su entender un individuo en tales condiciones “no era útil para él ni para el Estado (polis)”, entonces, recalca Sócrates “no es provechoso vivir así” (Valadés, 2011).

Otro importante hito se puede identificar en 1605, cuando Francis Bacon propuso el término eutanasia en su ensayo “The proficiencie and Advancement of learning”, y manifestó que la función de los médicos no se debía limitar únicamente a curar, sino a evitar el dolor de las personas, inclusive interviniendo para generar un paso delicado hacia la muerte (Valadés, 2011).

Por inicios del siglo XIX, se tiene noticia de la experiencia de cuatro soldados pertenecientes al ejército de Napoleón Bonaparte en la campaña en Egipto, quienes padecían la peste; al existir un alto grado de peligro de contagio, aconsejado por su médico personal, Bonaparte le ordenó a éste el sacrificio de los combatientes, a través

de la aplicación de dosis de opio (Santamaría, 2016: 10). En esta oportunidad, el profesional de la salud declinó la sentencia de muerte, denotando la complejidad a la hora de discernir sobre la eutanasia activa.

Ya en el siglo XX, se funda la Sociedad para la eutanasia en Londres, y un año después se comentaba en el parlamento británico sobre su legalización. De igual manera Bernhard Haring, en su obra sobre moral y medicina, señala que en los inicios del debate en torno a la eutanasia, la decisión final le pertenecía al enfermo; a continuación, la elección pasó a los familiares y finalmente al Estado. Es así como Binding y Hoche, en 1920, inspirados por ideas extremistas, propusieron la supresión masiva de personas de estratos sociales bajos, ideales que fueron puestos en práctica en el siglo XX por Hitler y los generales nazis (Santamaría, 2016).

Consecuentemente, es necesario identificar conceptualmente la diferencia que existe entre los varios tipos de eutanasia. La clasificación más conocida es la que se realiza entre eutanasia activa y eutanasia pasiva. La primera consiste en actuar para provocar la muerte sin sufrimiento, percepción que a su vez genera el debate entre la religión y la moral. Por otro lado, la modalidad pasiva consiste en discontinuar tratamientos clínicos que mantienen al enfermo con vida (López A, 2018). Es decir, en la primera se provoca la muerte, y en la segunda se deja de actuar para producirla.

Entre otras concepciones conocidas que se relacionan con el término eutanasia, se encuentra la distanasia, entendida como el alargamiento de la vida de personas en agonía a través de la prolongación artificial del sufrimiento físico y mental del paciente y de su entorno. En sentido contrario, la doctrina también identifica la ortotanasia, conocida como la muerte en el tiempo correcto, pues se centra en la aplicación de cuidados paliativos razonables, que permitan a un paciente terminal vivir hasta cuando su organismo lo soporte, sin necesidad de sujetar su existencia a procedimientos extraordinarios (Santamaría, 2016).

Por otra parte, vale la pena destacar la opinión de Santo Tomás, quien señala que la vida se traduce en aquella cualidad intrínseca de los seres que les permite moverse, por lo

tanto, esta característica no se extiende a los seres inorgánicos o inmóviles, además debe ser exclusiva e intransferible de cada individuo (López A., 2018). Afirmación que en contexto, plantea indirectamente la restricción de los individuos de coadyuvar en procesos de eutanasia.

De todas las fuentes anotadas, se observa que la discusión sobre la eutanasia se remonta a varios siglos de la historia humana, que en su ímpetu por despejar ciertos paradigmas polémicos, ha considerado diversas posibilidades, y cada estado ha otorgado diferente tratamiento al concepto de muerte digna.

También en el derecho comparado existen experiencias importantes sobre la eutanasia. Por ejemplo, en 1991, el gobierno central holandés optó por regular la eutanasia y los resultados de las investigaciones en torno al referido debate, se plasmaron en el informe de Remmelik, que se convirtió en la base legal de la reforma legislativa sobre la muerte asistida en aquel país. Los requisitos que se dictaron para la procedencia de la eutanasia, entre otros, fueron: la existencia del historial clínico del paciente; solicitud voluntaria de finalización de la vida; la intervención médica activa, sin necesidad de petición expresa; la consulta de otros criterios médicos y aplicación activa de la eutanasia para detener el sufrimiento de las personas (Marcos, 1996).

A su vez, el Parlamento Europeo planteó desde 1991 una propuesta sobre asistencia a los enfermos en fase terminal, a través de la despenalización de la eutanasia activa, la mencionada iniciativa resultó en la adopción de la Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos en octubre de 2005 por la UNESCO (Valadés, 2011).

Además, en 2001 la legislación holandesa sobre la comprobación de la terminación de la vida a petición propia y del auxilio al suicidio, refiere como postulado principal, la exoneración de los médicos que asistan en el derecho a la eutanasia a las personas que así lo requieran. La mencionada normativa, está precedida por 30 años de discusiones sobre la despenalización de la muerte asistida, que incluye la Ley de inhumaciones de 1993 (Valadés, 2011).

De otro lado, en España se destaca el precedente de Inmaculada Echeverría, de 51 años de edad, quien tras 20 años de lucha en 2007, alcanzó su anhelo de morir dignamente, después de ser desconectada de un respirador mecánico del que dependía (Zúñiga, 2008). En contrario, la Sociedad Española de Cuidados Paliativos (SECPAL), se opone a la muerte asistida a través de su artículo denominado “Declaración sobre la eutanasia de la Sociedad Española de Cuidados Paliativos”. En este documento se realiza un minucioso análisis sobre la eutanasia, a partir del siguiente objetivo: “aportar un punto de vista experto (...) en el seno de la SECPAL, una sociedad científica multidisciplinar que en torno a la dimensión paliativa de la medicina (...) que con frecuencia se refiere el debate social sobre la eutanasia” (Comité Ético de la Sociedad Española de Cuidados Paliativos, 2002: 37).

Según aquella entidad, el término eutanasia perdió su enfoque social, para ser tratado desde el punto de vista jurídico, relacionando el término directamente con las conductas de acción y omisión para terminar con la vida de una persona con enfermedad grave. A su criterio, la eutanasia sencillamente se contrapone a la ética tradicional de la medicina (Comité Ético de la Sociedad Española de Cuidados Paliativos, 2002).

Como fundamento, se argumenta que la formación de los profesionales en cuidados paliativos genera disminución en los requerimientos de eutanasia activa. Así pues, en los países que no se cuentan con suficientes y adecuadas políticas públicas de cuidados paliativos, tendientes a disminuir el dolor y sufrimiento de los enfermos en etapa terminal, la eutanasia se presenta como solución errónea, pues lo correcto, a su entender, conllevaría precisamente mejorar los centros de atención en los cuales las personas puedan mejorar su condición y alargar su expectativa de vida (Comité Ético de la Sociedad Española de Cuidados Paliativos, 2002).

Otro ejemplo vivencial indirecto es el señalado por Edna Rubio, quien se desempeñó como auxiliar de enfermería en un servicio llamado cuidados intermedios, sobre la Esclerosis Lateral Amiotrófica (ELA). Edna explica que esta es una enfermedad que afecta a las neuronas motoras, y su consecuencia en las personas genera pérdida de autonomía; la esperanza de vida en tales casos es de 3 meses a 1 año,

independientemente de la situación socioeconómica que facilite el tratamiento clínico de estas personas. En estos casos, varios individuos optan por solicitar a su círculo familiar que les ayuden a morir, operando así la voluntad de asistencia de muerte en los casos de vida incómoda o indigna (Rubio, 2017).

En el estado de Oregón - Estados Unidos, donde el suicidio asistido es legal, se suscitó el caso de Britana Maynard, transcurría el año 2014 y al enterarse que era víctima de cáncer cerebral terminal, temiendo por una muerte dolorosa, en conjunto con su esposo, familia y médicos, optó por la eutanasia asistida que se llevó a cabo en noviembre del mismo año (Pressini, 2016).

Es importante señalar que en torno a la eutanasia se encuentran directamente relacionados derechos que permiten su aplicación en muchos países. Así, la Corte Constitucional colombiana, mediante sentencia C-239 de 1997, señala que el derecho a vivir dignamente, enlaza también el derecho a morir dignamente, una vez que lo contrario, propiciaría un trato cruel y discriminatorio al ser humano (Ministerio de Justicia y del Derecho, 1997).

Adicionalmente, la mencionada Corte mediante sentencia T-881 de 2002, emite un criterio sobre la dignidad humana, que conjuga su contenido jurídico con el aspecto funcional, este ejercicio, dota de contenido fundamental al término genérico “dignidad humana”. Para la Corte, los elementos que conforman la dignidad de las personas son: la autonomía individual, entendida como la no limitación de sus libertades; las condiciones materiales de existencia, entendida como la influencia que ejerce un estado a fin de dotar a las personas de los elementos necesarios para su adecuado desarrollo; y la intangibilidad de los bienes materiales de la persona, entendida como la garantía de inserción socialmente adecuada del ser humano (Monteiro, 2015).

En tal virtud, existe una relación directa entre las dos legislaciones, pues en el caso ecuatoriano, el artículo 66 numeral 3 letra, c) de la Constitución, establece el acceso sin restricciones de las personas a una vida digna. En efecto, la posibilidad de aplicar la experiencia colombiana al sistema jurídico ecuatoriano se perfecciona a través de la

aplicación del bloque de constitucionalidad, institución predominante a la hora de proponer ejercicios de *lege ferenda* entre el sistema jurídico ecuatoriano y el colombiano.

Se debe aclarar que su naturaleza obedece a la aplicación sin restricciones de la normativa supranacional, más favorable a los derechos de las personas, de conformidad a los principios pro homine y pacta sunt servanda, así como la aplicación del artículo 11 numeral 7 de la Constitución de la República del Ecuador (Cláusulas reconocedoras de derechos implícitos o no enumerados) (Caicedo, 2009).

En el mismo sentido, la sentencia 0001-009-SIS de la Corte Constitucional ecuatoriana, señala que el bloque de constitucionalidad se encuentra inmerso en la Constitución del 2008, por lo que la Corte hace la siguiente aclaración: “Una Constitución puede ser normativamente algo más que el propio texto constitucional, esto es, que las normas constitucionales, o al menos las supralegales, pueden ser más numerosas que aquellas que pueden encontrarse en el articulado de la constitución escrita” (Caicedo, 2009).

De lo anotado, se puede concluir que el desarrollo jurisprudencial respecto del bloque de constitucionalidad plantea las siguientes nociones: a) manejo adecuado de normas internacionales; b) manejo del bloque de constitucionalidad de manera progresiva; c) límites a su aplicación, y d) ausencia de una teoría que abarque completamente la mencionada institución (Caicedo: 2009). Ejercicio que de ser aplicado de manera adecuada, reuniría todos los estándares necesarios en pro de garantizar el acceso de la muerte digna en el Ecuador a través de la eutanasia asistida.

De vuelta al caso colombiano, un artículo periodístico describió el caso del señor Ovidio González, quien víctima de un cáncer terminal, falleció el 3 de julio del 2015 en la ciudad de Pereira. Después de recibir una sedación letal, en la que intervinieron la sociedad médica, jurídica y su círculo familiar, este acontecimiento dio paso a que sea el primer enfermo en fase terminal al que se aplicó la eutanasia activa en Colombia (El Comercio, 2015).

Del mismo modo, en España la Asociación Federal Derecho a Morir Dignamente, establece experiencias de países como Bélgica y Holanda, donde han probado que se puede viabilizar la eutanasia con “garantías” (Derecho a morir dignamente, 2018). Pues en estos países, que se destacan por sus programas de cuidados paliativos, se permite a las personas con enfermedades terminales o víctimas de dolencias incurables, la asistencia científica en su muerte. Aquella asociación emplaza a la sociedad española y a los delegados de cuidados paliativos, que se pronuncie a favor de la eutanasia.

Por otra parte, se acude al dato recogido por Flavio Santamaría, quien menciona que de 1.424 casos de eutanasia que llegaron a conocimiento de la Fiscalía de la Haya, 1.410 no fueron susceptibles de acusación, y de los restantes 14 casos que llegaron a juicio, todos finalizaron en absolución (Santamaría, 2016: 1), hecho que denota la perspectiva jurídica sobre la muerte digna a nivel internacional, el resultado en los ejemplos planteados es concluyente, el acceso a una muerte digna es plenamente viable, y su oportuna aplicación no se condiciona a persecución judicial.

Finalmente, se torna necesaria la alusión a un criterio doctrinario, en este caso el de Luigi Ferrajoli, quien en su obra Derechos Fundamentales, señala que en un Estado Constitucional se desarrollan elementos denominados garantías, las mismas que a su vez complementan el cumplimiento de los derechos. El autor define que son garantías primarias aquellas que obligan o prohíben, y garantías secundarias aquellas que reparan daños o lesiones (Moreno, 2006). En tal virtud, la garantía constitucional primaria de acceso a una muerte digna, obliga al estado ecuatoriano a dotar a sus enfermos terminales de mecanismos oportunos, y científicamente revestidos de los más altos estándares en el campo de la salud, que posibiliten la realización de la eutanasia activa con garantías.

3. LA EUTANASIA EN COLOMBIA

Colombia se presenta como Estado referente en el tratamiento de la eutanasia activa en la región latinoamericana, es por eso que su análisis se justifica plenamente, a fin de

alcanzar criterios genéricos dotados de contenido fundamental que sirvan como fuentes oportunas para el debate de la muerte asistida en el Ecuador.

Tal como lo señala la Dra. Isa de Jaramillo, desde finales de los años 70, por la adecuada labor que lleva a cabo Fundación Pro Derecho a Morir Dignamente, Colombia es el único país en Latinoamérica, que permite a los enfermos terminales, acceder a la eutanasia activa, una vez que se cumplan ciertos procedimientos médico – legales (Castaño, 2017).

Pues bien, el camino hacia ese objetivo se gestó, tras un minucioso análisis realizado por parte de la Corte Constitucional Colombiana, a consecuencia de la demanda de inconstitucionalidad del artículo 326 del Código Penal Colombiano, el cual tipificaba como delito el homicidio por piedad, y que fue propuesta por el señor José Eurípides Parra (Ministerio de Justicia y del Derecho, 1997).

Ahora bien, es necesario señalar que en Colombia el control abstracto de las normas, es decir, la coherencia y compatibilidad entre normas constitucionales y normas jerárquicamente inferiores, recae sobre su Corte Constitucional, y la consecuencia de sus decisiones genera efectos *erga omnes*. Del mismo modo, es importante destacar que por mandato del artículo 241 de la Constitución Política de 1991, vigente al período de presentación de la mencionada acción constitucional, la legitimación activa o posibilidad de presentación de acciones de ese tipo, se encontraba abierta a todo ciudadano en goce de sus derechos constitucionales (Lozano, 2001:96). En resumen, la Corte Constitucional colombiana, mediante la sentencia C-239 de 1997, señaló que el acceso a la eutanasia activa es un derecho de los enfermos terminales; su análisis se presentó como un ejemplo de la tarea minuciosa a cargo del Tribunal Constitucional.

Como resultado del mismo, la Corte fijó las directrices que posibilitan el acceso a la eutanasia activa, a través de ciertos presupuestos como la verificación del estado de salud del paciente, la madurez de su juicio y su voluntad para morir, como consecuencia, no se podrían formular cargos penales en contra de un profesional de la

salud que coadyuve en el procedimiento de muerte asistida (Valadés, 2011) (Lozano, 2001).

Después de esta breve introducción, se torna sustancial comprender que tipificaba el artículo 326 del Código Penal colombiano, este refiere puntualmente al homicidio por piedad, y la pena impuesta que oscilaba entre seis meses a tres años de prisión (Ministerio de Justicia y del Derecho, 1997). Es decir, se infiere que en esta disposición la pena ataca directamente a la modalidad de eutanasia activa, conducta en la que un tercero da muerte a la víctima con o sin su consentimiento (Lozano, 2001).

Es también importante, señalar cuáles fueron los argumentos centrales propuestos por el señor José Eurípides Parra, para demandar la Inexequibilidad del artículo 326 del Código Penal Colombiano. En primer lugar, menciona que por su lesividad la pena se presenta como una legitimación para matar; a continuación, señala que la norma en cuestión, vulnera el derecho a la igualdad, pues a su modo de ver el legislador hace una diferenciación injusta entre la muerte por piedad y la muerte en sentido estricto, desvalorizando de esta manera la muerte de una persona enferma (Ministerio de Justicia y del Derecho, 1997).

Consecuentemente, la Corte en su análisis y decisión, establece que el actor equivoca sus argumentos pues el homicidio por piedad, persigue poner fin a intensos dolores de un enfermo terminal. Señala, además, que el derecho penal colombiano obedece a un orden subjetivo, es decir, para que un delito sea declarado como tal debe existir, en primer lugar, la voluntad por parte del sujeto activo para cometer un ilícito (dolo) y en segundo lugar, el nexo causal entre la acción y el resultado.

También señaló, que diferentes conductas se pueden adecuar al mismo tipo penal y generar sanciones diferentes, en esos casos es necesario realizar un análisis particular de los hechos. Además, recomienda establecer parámetros que permitan aplicar adecuadamente la muerte asistida y aclara que, nada tiene que ver la eugenesia (exterminio de individuos con defectos físicos), con la eutanasia (muerte de un tercero que padece una enfermedad terminal), pues su objeto es diferente y lleva implícito un

fin altruista. En base a los argumentos esgrimidos, la Corte desecha la probabilidad de declarar inconstitucional el artículo 326 del Código Penal colombiano (Lozano, 2001:96).

Una vez descartados los argumentos de inconstitucionalidad de la disposición en cuestión, la Corte realizó el análisis constitucional de la viabilidad de la eutanasia activa en Colombia; y parte haciendo la siguiente pregunta: “(...) ¿Cuál es la relevancia jurídica del consentimiento del sujeto pasivo del hecho? (...)”. Consecuentemente señala, que desde el punto de vista del Derecho Penal, el consentimiento puede ser tratado desde tres ejes, como elemento de antijuridicidad, como elemento de atenuación, y como requisito mínimo sustancial del tipo penal, todo este análisis finaliza mencionando que se lo debe realizar de conformidad a los principios de la Constitución de 1991 (Ministerio de Justicia y del Derecho, 1997) (Lozano, 2001).

En efecto, en el ordenamiento jurídico colombiano, se prevé a la vida como un derecho fundamental, y como punto de partida para el goce del resto de derechos. Sin embargo, en ese contexto surge la pregunta sustancial, en torno a la posibilidad de las personas con padecimientos terminales, de elegir sobre su muerte anticipada o por piedad (Lozano, 2001:95).

Sobre esta interrogante, la Corte sienta su posición en la base del pluralismo jurídico emanado por su Constitución, pues en una Carta magna que opta por esa línea filosófica, no se puede tomar a la vida como un deber, sino como un derecho, en tal sentido, el que vive direccionado por sus costumbres, no puede esperar la exigibilidad de sus prácticas al resto de individuos que lo rodean. El adecuado análisis que realiza la Corte Constitucional, se puede tomar como analogía de la frase de vox populi “Mi libertad se termina dónde empieza la de los demás”, pues mientras exista respeto a la coexistencia de los individuos, no se puede alegar carácter restrictivo de los derechos fundamentales.

Es decir, si bien es deber del Estado la protección de la vida como derecho fundamental, se torna aún más importante el ejercicio equilibrado de compatibilidad con otros

derechos del mismo rango como el respeto a la dignidad humana, la autonomía y la prohibición a los tratos crueles e inhumanos. Como consecuencia de lo señalado, la Corte estableció los elementos iniciales, tendientes a respaldar la importancia otorgada a la decisión del sujeto pasivo (enfermo terminal) en su deceso, a fin de responder la siguiente interrogante, ¿el derecho fundamental a vivir en forma digna, enlaza entonces el derecho a morir dignamente? (Lozano, 2001).

Para responder la pregunta la Corte desarrolla conceptos como el del consentimiento informado; en ese contexto, con fundamento en el libre desarrollo y la vida digna de las personas, se establece que características debe tener el consentimiento informado, aplicado por jueces constitucionales para justificar sus decisiones en torno a procedimientos médicos. Dentro de los tratamientos en cuestión, los ejes principales a tomar en cuenta son: el pronunciamiento libre y voluntario del paciente en sus decisiones; la primigenia obligación de contar con un profesional de la salud que lo asesore adecuadamente sobre su padecimiento; y, la prevalencia de la decisión del paciente sobre el médico entorno a su futuro (Lozano, 2001).

Considerando los criterios expuestos, la Corte establece que el homicidio por piedad (eutanasia activa) es constitucional, y por lo tanto cualquier individuo que suprima la vida de otro es penalmente responsable; salvo que exista voluntad expresa del sujeto pasivo (enfermo terminal), y que el ejecutor sea un médico. Con este pronunciamiento la Corte oficialmente creó jurisprudencia (Lozano, 2001).

Como resultado, la Corte Constitucional declaró exequible o constitucional el artículo 326 del Código Penal Colombiano, sobre el homicidio por piedad en casos de enfermos terminales, dejando expresamente sentada la justificación penal para el médico que coadyuve en la eutanasia activa, y emplazó al Congreso para que a la brevedad posible determine las directrices tendientes a regularizar la muerte digna. En esta parte cabe señalar que existe cierto vacío en el pronunciamiento de la Corte, pues únicamente prevé la eutanasia activa para enfermos terminales, inobservando padecimientos similares que no permiten la consecución de una vida totalmente digna, como por ejemplo las personas cuadripléjicas (Lozano, 2001).

Adicionalmente, se evalúa como acertada la justificación penal que recibe el profesional de la salud, no solo porque se entiende que cuenta con los conocimientos científicos necesarios para realizar aquel procedimiento, sino que además cuenta con cierto vínculo afectivo, que permite al paciente confiar en el proceso y sentir un respaldo emocional. Tal como lo señala Juan Martín Osorio, padre de la anestesiología en Colombia, quien reconoció haber realizado procedimientos de eutanasia, inclusive a dos familiares (Mendoza & Herrera, 2016).

Por otra parte, es importante señalar, que en la sentencia de la Corte Constitucional Colombiana, también existieron votos salvados (tres), y cuáles fueron sus argumentos. En primer lugar, se manifestó que la Corte extralimitó sus funciones pues creó una nueva disposición legal; el siguiente argumento, obedece a la limitación que realiza la Corte del derecho a la vida, pues a criterio de su expositor, el derecho a la vida paso de ser inalienable a ser renunciable y disponible, lo cual desnaturaliza su esencia; finalmente, se mencionó que el derecho al libre desarrollo de la personalidad no es de carácter absoluto (Lozano, 2001).

En este particular, se realizan las siguientes puntualizaciones: a) La Corte no extralimitó funciones, pues únicamente dotó de dimensión constitucional al artículo 326 del Código Penal Colombiano (homicidio por piedad); b) La Corte no censuró de ninguna manera el derecho a la vida, y el ejercicio de articulación y ponderación entre los conceptos jurídicos, “vida, autonomía”, y “libre desarrollo de personalidad” (Lozano, 2001), se presentan como ejemplos de precedentes jurisprudenciales alcanzados, a través de la labor de una Corte revestida de principios eminentemente constitucionales.

Posteriormente, en el año 2008 la Fundación Colombiana de Cancerología "Clínica Vida", dictaminó que la señora “Julia” padecía cáncer de colón. Para el año 2010 el cáncer de “Julia” hizo metástasis, consecuentemente a partir del año 2012 su condición empeoró, y en más de una ocasión comunicó a su médico tratante su deseo de someterse a un procedimiento de eutanasia. Sin embargo, Commeva EPS su entidad prestadora de salud, alegó falta de competencia y vacíos normativos que permitieran establecer la

viabilidad y aplicación de la eutanasia activa (Ministerio de Justicia y del Derecho, 2014).

El 5 de julio de 2013, Julia presentó una acción de tutela en contra de Commeva EPS, a fin de acceder a la prestación del servicio de eutanasia activa, tendiente a terminar con sus dolores y sufrimientos, textualmente solicitó, “morir dignamente y de manera tranquila a través de la eutanasia”, recurso que finalmente fue negado. Con estos antecedentes, el 15 de diciembre de 2014 la Sala Novena de Revisión de la Corte Constitucional Colombiana, verificó la decisión aplicada por el Juzgado Décimo Civil Municipal de la Ciudad de Medellín, que resolvió en única instancia, la tutela interpuesta por la señora “Julia” en contra de Coomeva E.P.S (Ministerio de Justicia y del Derecho, 2014).

Entre las consideraciones principales, la Corte decide resolver la revisión de tutela, sin perjuicio, de encontrarse ante un evidente caso de carencia actual del objeto, por cuanto al momento de proferir la sentencia, la accionante había fallecido. Es decir, la decisión del caso carecería de efecto jurídico, generando a su vez dos eventos con diferentes consecuencias, denominadas hecho superado y daño consumado (Ministerio de Justicia y del Derecho, 2014).

El hecho superado, se genera cuando por acción u omisión, del sujeto obligado se supera la afectación del individuo, es decir, para el caso en análisis se hubiese perfeccionado a través de la intervención activa de Comeva E.P.S. en el deceso de Julia, en consecuencia, el pronunciamiento del juez se tornaría estéril. Mientras que el daño consumado, se presenta cuando la vulneración de derechos, genera efectos negativos mientras transcurre la litis, es decir, finalmente se entorpece la esencia de la tutela, pues no se alcanza una garantía eficaz y oportuna (Ministerio de Justicia y del Derecho, 2014).

En este contexto, la Corte señala que la carencia actual del objeto por daño consumado a causa del fallecimiento de la accionante, no impide al Órgano Jurisdiccional pronunciarse sobre el fondo del asunto, pues este se originó a consecuencia de la

vulneración al derecho de la señora Julia a decidir sobre su muerte, propiciando el alargue de sus sufrimientos y dolencias. Lo señalado se fortalece jurídicamente, considerando la obligación de los jueces de reparar la violación de derechos, y de crear jurisprudencia tendiente a evitar que se repitan hechos similares (Ministerio de Justicia y del Derecho, 2014).

La Corte además, recoge uno de los principales pronunciamientos planteados en la sentencia C-239 de 1997, “condenar a una persona a prolongar por un tiempo escaso su existencia, cuando no lo desea y padece profundas aflicciones, equivale no sólo a un trato cruel e inhumano, prohibido por la Carta (CP art.12), sino a una anulación de su dignidad y de su autonomía como sujeto moral” (Ministerio de Justicia y del Derecho, 1997). Es decir, se configura así la carencia actual de objeto por daño consumado, pues la inobservancia y vulneración del derecho de Julia a morir dignamente, se perfeccionó por la imposibilidad de terminar con su dolor en el momento oportuno.

En síntesis, para la Corte “no cabe duda que el derecho a morir dignamente tiene la categoría de fundamental” y precisamente concluye señalando que la existencia del ser humano no se ha de reducir únicamente a la subsistencia vital. Sino que ha de obedecer a la realización de un proyecto de vida moral y emocionalmente equilibrado, considerando variables, tales como la voluntad de morir a causa de evidente afectación a su estilo de vida. (Ministerio de Justicia y del Derecho, 1997).

Como resultado, a través de la Sentencia T970-2014, la Corte resuelve aceptar la acción de tutela interpuesta por la señora Julia, y establece presupuestos provisionales hasta que se regularice el procedimiento de la eutanasia activa, a través de: a) la verificación de intensidad de dolores a causa de una enfermedad; b) el consentimiento libre e informado del paciente; c) el procedimiento realizado por un médico, y eventualmente dispone al Ministerio de Salud, así como al Congreso Nacional, que en el término de 30

días, emitan una directriz, tendiente a normar la eutanasia activa en Colombia¹ (Ministerio de Justicia y del Derecho, 2014).

A pesar del mérito de las resoluciones emitidas por la Corte Constitucional de Colombia, tendientes a regularizar la eutanasia activa, existió una demora considerable por parte del Congreso Nacional para viabilizar la eutanasia. Después del fallecimiento de Julia, persona a quien no se garantizó el acceso a una muerte digna, el Ministerio de Salud Pública finalmente emitió la Resolución No. 1216 de 20 de abril de 2015, más de 15 años después de la sentencia C-239 (asequibilidad del homicidio por piedad o eutanasia activa). En este documento se reglamentó la procedencia de la muerte asistida y se otorgó los parámetros técnico – científicos para su procedencia.

Dentro de los aspectos a observarse para la adecuada aplicación del procedimiento “eutanasia activa en Colombia”, se observan: a) verificación del enfermo terminal padeciente de una condición clínica grave; b) garantía de acceso a cuidados paliativos; c) conformación de comités médico – científicos que determinen la procedencia de la eutanasia, conformados por un médico especialista, un abogado y un psiquiatra; d) Las decisiones sobre solicitudes para la eutanasia serán tomadas de preferencia en consensos, caso contrario por mayoría; e) en cualquier momento el paciente puede retractarse de su solicitud de muerte asistida (Ministerio de Salud Colombia, 2015). De lo expuesto, con claridad se contemplan directrices que observan criterios científicos, legales, y emocionales, pues se prevé la posibilidad del retroceso de la decisión de muerte anticipada, y se otorga al paciente la autonomía necesaria para hacer valer su criterio de principio a fin.

¹Sin perjuicio de lo señalado, el Magistrado Mauricio González Cuervo, miembros de la Sala, emitió un voto salvado. Entre sus argumentos esgrimidos, menciona, que si bien la Corte debe reconocer la tutela al derecho de muerte digna, no se encontraba técnicamente dotada de conocimientos que permitieran emitir un pronunciamiento que regularice provisionalmente el procedimiento de eutanasia activa (Corte Constitucional Colombiana, T-970-2014). El tibio pronunciamiento del juez se desvanece en el párrafo final de su voto, pues menciona, que ha de ser el Ministerio de Salud, entre otros, el que regularice los aspectos técnicos de la muerte digna, afirmación que evidentemente refuerza la decisión del resto de jueces.

Consecuentemente, emerge en Colombia el caso del señor Ovidio González, colombiano de 79 años de edad, víctima de un cáncer terminal en la boca que afectó su rostro, carcomiéndolo y causándole dolores insoportables durante cinco años. El 26 de junio de 2015 su procedimiento de muerte anticipada, fue cancelado poco antes de ser aplicado, una vez que el comité responsable alegó falta de cumplimiento de las guías del Ministerio de Salud, pues a su criterio, Ovidio no se encontraba cerca de la muerte, requisito indispensable para la aprobación del procedimiento en cuestión, y a pesar de la gravedad de su cáncer su muerte no sería inmediata (El espectador, 2015).

Tras un debate de opiniones técnicas, el Ministerio de Salud emitió su pronunciamiento recomendando la aplicación de muerte anticipada, con esto, a su vez el comité de expertos de la Clínica de Oncólogos de Occidente, retrotrajo su decisión y autorizó la eutanasia de Ovidio (El espectador, 2015). Tiempo después, Ovidio González, mostró su satisfacción por la decisión tomada y el 3 de julio del 2015, en la ciudad de Pereira – Colombia, tras recibir una sedación letal, se convirtió en el primer enfermo en fase terminal al que se aplica la eutanasia en Colombia, acogiendo de esa forma su deseo de morir dignamente (El Comercio, 2015). Frente a estos sucesos, el hijo de Ovidio, Julio González, manifestó: “Este proceso no ha sido fácil para nadie, pero estamos seguros de que este desenlace va a impactar a muchos colombianos que están pasando por la misma situación” (El espectador, 2015).

Pero el caso relatado, además de posicionarse como precursor, permitió al Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia, expedir la Resolución No. 4006 de 2016, que establece la creación del Comité Interno del Ministerio de Salud y Protección Social, que tendrá por objeto controlar los reportes emitidos por los Comités Científico-Interdisciplinarios que hayan autorizado procedimientos de eutanasia, normativa a través de la cual, el estado colombiano propende a no tener más limitaciones en la aplicación de los precedentes jurisprudenciales que despenalizan la muerte digna (Ministerio de Salud Colombia, 2015).

Además, Colombia en su propósito de normar adecuadamente el procedimiento de muerte digna para todos sus ciudadanos, a través de la Resolución No. 825-2018 de 09

de marzo de 2018 emitida por el Ministerio de Salud, reguló el procedimiento para hacer efectivo el derecho a morir con dignidad de los niños, niñas y adolescentes, y establece que serán los niños mayores de 12 años quienes puedan discernir sobre su muerte anticipada, excepto en casos en los que los menores de 6 a 12 años, demuestren un desarrollo psicológico equivalente a un niño mayor de 12 años (Ministerio de Salud Colombia, 2015).

Entre los requisitos que más resaltan para el acceso de niños, niñas y adolescentes a una muerte anticipada, se destacan: a) Que la decisión sea tomada por el menor; b) Que el menor pueda comunicar su decisión; c) Que goce de excelente capacidad de entendimiento, razonamiento y juicio (Ministerio de Salud Colombia, 2015), de lo anotado, se desprende el compromiso asumido por el Estado colombiano en pro de garantizar el acceso de sus ciudadanos a procedimientos de muerte asistida.

Por todo lo expuesto, se verifica que la Corte Constitucional colombiana y su Ministerio de Salud, realizan un adecuado y necesario análisis jurídico de derechos fundamentales íntimamente relacionados con la garantía del acceso a una muerte digna. Es así que el ejercicio de modulación con derechos inherentes al ser humano tales como: el derecho a la vida; el derecho a la dignidad humana; el derecho a la autonomía; el derecho a la libertad; y el derecho al consentimiento informado, reforzado con la amplia gama de acontecimientos sociales registrados a lo largo de la historia humana, posibilitan el enlace de los conceptos “vida digna” y “muerte digna”, generando a su vez un concepto superior, que trasciende los señalados anteriormente y denominado por el autor *vida plena*.

Finalmente llegamos al símil constitucional de la legislación ecuatoriana y colombiana, pues en el caso de Colombia, la restricción del acceso a una muerte asistida con garantías estatales, equivale a un trato cruel e inhumano, infracción tipificada en su Carta Magna (Art. 12), pronunciamiento reforzado con sus precedentes jurisprudenciales. Mientras que para el caso de Ecuador, se lo plasma el capítulo sexto, sobre los “Derechos de Libertad, Art. 66 numeral 3 literal c) de la Constitución de la

República”, disposición que taxativamente prohíbe este tipo de acontecimientos (López C., 2016).

4. LA EUTANASIA ACTIVA EN EL ECUADOR

A nivel nacional, una de las organizaciones que se destaca por su gestión en cuidados paliativos, es la Fundación Ecuatoriana de Cuidados Paliativos FECUPAL. Creada en octubre de 1997, y conformada por equipos interdisciplinarios de: médicos, enfermeras, psicólogos, asistentes espirituales y voluntarios, que brindan atención a personas con enfermedades en etapas avanzadas.

Según la Lic. Lucía Maldonado, Directora Ejecutiva de FECUPAL, los equipos interdisciplinarios

(...) se encargan del cuidado tanto en el Hospice San Camilo, como en visitas domiciliarias (...) cinco equipos que van a Quito (...) incluso a provincias (...) de tal manera de cubrir las necesidades físicas, psicológicas, espirituales (...) del paciente y acompañar a la familia (Maldonado, 2018:1).

Para octubre del 2013 el 90% de las personas que atendieron padecían de cáncer (El Comercio, 2013). Mientras que, para noviembre de 2018, este índice se redujo tal como lo señala Lic. Maldonado, pues un “82% de pacientes son oncológicos” (Maldonado, 2018:1).

En FECUPAL, se recogen casos en que las personas han llegado con diagnósticos desalentadores de semanas e inclusive de días de vida; sin embargo, llevan hasta cinco años luchando contra sus intensas dolencias (El Comercio, 2013). No obstante, a decir de la Lic. Maldonado, cada caso es “muy relativo, individual, y personalizado”, pues también se han identificado pronósticos de 1 año que han concluido en 3 meses de vida (Maldonado, 2018:1).

Sobre las realidades que atraviesan esas personas, se identifican sentimientos de miedo, angustia, y temor. Es así que, en cierta visita a una adolescente afectada con un osteosarcoma (cáncer de hueso) en etapa de avanzada, el equipo de FECUPAL palpó

sus temores y dolencias, le inyectaban morfina durante 48 horas a través de una bomba, y afecciones como la pérdida de peso, vómito y diarrea, se convirtieron en parte de su cotidianeidad (El Comercio, 2013). Además, según la Lic. Maldonado “(...) fue muy duro para sus padres y hermana aceptar esa situación (...) ella veía el sufrimiento de su casa (...) un día (...) converso con nosotros (...) y dijo ayúdenme a que mis papas acepten, yo estoy lista (...)” (Maldonado, 2018:2).

Por otra parte, es también importante tomar en cuenta los datos recogidos al interior del artículo titulado “Tendencias en incidencia y mortalidad por cáncer durante tres décadas en Quito – Ecuador”, publicado en la revista Colombia Médica de 2018, pues en este documento, se informa que SOLCA atendió el 40% de casos oncológicos en Quito durante el período comprendido entre los años 2009 y 2013. Además, a nivel nacional el cáncer de estómago en los hombres, se presenta como la primera causa de muerte, con similar comportamiento estadístico en las mujeres (OM, 2018: 39-40).

Y para comprender adecuadamente las estadística y datos que generan los distintos tipos de cáncer en Quito y Ecuador, se acude a la información recogida por el Registro Nacional de Tumores,² en su investigación titulada “Epidemiología del Cáncer en Quito 2006–2010”. Es así que, sobre el cáncer de estómago, su posición no ha variado durante tres décadas a nivel nacional, ubicándose entre las 10 primeras causas de muerte en el Ecuador. El alto índice de letalidad del tumor maligno que ocasiona ese tipo de cáncer, se presenta por su leve sintomatología en etapas iniciales, razón por la cual el 58% de casos atendidos entre 2006 y 2010, presentaban un estado crítico de afección (Sociedad de Lucha Contra el Cáncer Solca Núcleo de Quito, 2014:62).

En relación al cáncer de colón, se presenta como un tumor maligno que ocasiona graves problemas al universo de la salud pública y social; entre sus principales indicadores clínicos, se encuentran, irregularidad en el hábito de evacuación, diarrea, estreñimiento,

² El Registro Nacional de Tumores, es una organización adscrita a SOLCA Núcleo de Quito, que opera a partir del año 1985, y que tiene por objeto el procesamiento de datos relacionados con la incidencia, mortalidad y variables de riesgo del cáncer en Quito y otras provincias. Su gestión ha sido reconocida a nivel externo, por la Asociación Internacional de Registros de Cáncer, a través de la publicación de sus datos, en la obra científica “Cancer Incidence in Five Continents” desde el volumen VI en 1992 hasta el X publicado en el 2013 (Sociedad de Lucha Contra el Cáncer Solca Núcleo de Quito, 2014:8).

presencia de sangre en el recto, dolor abdominal y pérdida de peso. Durante el año 2012 fallecieron 603 personas a causa de afecciones colorrectales en el Ecuador (Sociedad de Lucha Contra el Cáncer Solca Núcleo de Quito, 2014:70).

Continuando, sobre el cáncer de pulmón se puede señalar que a nivel mundial, constituye la causa más común de mortalidad dentro de las neoplasias (formación tumoral), es así que en Ecuador ocupa el cuarto lugar en el género masculino y el sexto lugar en el género femenino. Debe subrayarse que el 90% de casos relacionados a esta afección, se producen a causa del consumo excesivo de tabaco (Sociedad de Lucha Contra el Cáncer Solca Núcleo de Quito, 2014: 85).

Adicionalmente, afecciones como la leucemia, se constituyen como uno de los tipos de cáncer de mayor gravedad, pues su padecimiento incluye largas estancias en centros de salud, transfusiones de sangre constantes, control de infecciones graves en terapia intensiva, y tratamientos como poliquimioterapia, radioterapia, y trasplantes. (Sociedad de Lucha Contra el Cáncer Solca Núcleo de Quito, 2014:93-94).

A su vez, la Unidad de Cuidados Paliativos de Solca realiza evaluaciones periódicas de los pacientes que atiende, tanto en la parte clínica, como en la parte emocional. En ese contexto, verifican que algunos enfermos no compran sus medicinas por priorizar los alimentos de sus hijos; también señalan que, a pesar de la existencia de esta Unidad, ciertos médicos remiten a sus pacientes cuando la patología está muy avanzada. (El Comercio, 2013). Es decir, los pacientes privilegian el bienestar de sus familiares sobre el de sí mismos, y el sistema de salud no prioriza de forma humanitaria los casos.

De los párrafos que anteceden, se verifica la complejidad e incidencia que afrontan los ciudadanos ecuatorianos, no solo desde el punto de vista clínico, sino además desde el punto de vista psicológico y humano, pues inclusive se considera que un cuarto de los pacientes que fallecen a causa del cáncer a nivel mundial, finalizan su existencia entre dolores severos por largo tiempo (Torregrosa & Tagle, 1987). Generando eventualmente la necesidad del Estado ecuatoriano de dotar a esas personas de

alternativas jurídicas adecuadas, tendientes a la consecución de una muerte digna que límite al máximo padecimientos extremos.

Considerando lo expuesto, se generan las siguientes preguntas: ¿En realidad los pacientes desean y privilegian su vida en condiciones de dolor?; y, ¿El Estado ecuatoriano ha prestado real atención al debate que genera la muerte digna?

Ahora bien, las interrogantes planteadas, y el análisis propuesto en torno a la muerte digna en el Ecuador, se comparan a la resolución de un gris acertijo, pues lamentablemente en el país no existe legislación específica en torno al tema, a pesar que el preámbulo su Constitución, sienta su columna vertebral sobre la premisa “Una sociedad que respeta, en todas sus dimensiones la dignidad de las personas y las colectividades”. Y efectivamente, en ese contexto es claro que la vida digna, incluye una amalgama muy subjetiva y personal de lo que conlleva para cada ser humano ese concepto. Sin embargo, dicha característica autónoma de subjetividad, no puede presentarse como obstáculo para su consecución, sino que ha de implicar el reconocimiento de la existencia siempre con dignidad (Santamaría, 2016: 26).

Por otro lado, el Ecuador enfrenta graves vacíos en el tratamiento jurídico de la eutanasia. La doctrina, a pesar de aportar con pronunciamientos y criterios, no cubre la necesidad dogmática ante un tema de tanta relevancia (Santamaría, 2016: 30). El principal argumento esgrimido por Cesar López Balseca, Flavio Santamaría Alarcón, y José García Falconí, tratadistas ecuatorianos, se centra en el análisis del derecho a la vida digna como eje causal, pues al dotarse a este derecho de rango constitucional, automáticamente propicia el reconocimiento de la titularidad del bien jurídico denominado vida, que finalmente ha de abarcar la garantía del acceso a una muerte digna.

Efectivamente, la vida con dignidad es uno de los elementos ligados a la eutanasia, y esta relación se genera considerando la obligación de los estados de mantener políticas públicas que garanticen, además de la disminución del dolor en enfermos terminales, su libertad de decisión sobre su existencia material. Es así que ciertos países como Bélgica,

Países Bajos, Luxemburgo, Colombia y Canadá han despenalizado la eutanasia, este fenómeno jurídico y social, actualmente prevalece en Europa, mientras en Latinoamérica, tal como lo describe el Dr. Gabriel Galán, docente universitario en ciencias jurídicas

(...) su configuración como sociedad aún está lejos de aceptar la normalidad de un derecho a un buen morir (...) dentro de nuestro acervo de valores la vida es el pilar de absolutamente todo, entonces cualquier supuesto de restricción a la vida genera mucho inconveniente no estamos dispuestos con facilidad a aceptar la muerte y menos aún a aceptar que alguien puede libremente morir (...) (Galán, 2018:1).

No obstante, es precisamente la experiencia jurisprudencial colombiana, la que marca un antes y un después en la región, pues su desarrollo normativo, catapultó a Colombia a posicionarse como pionero ante sus vecinos, acontecimiento que, de ser receptado adecuadamente, generaría en Ecuador un punto de equilibrio para el debate sobre la muerte asistida.

Por el contrario, en la actualidad la normativa ecuatoriana supuestamente refiere el concepto de eutanasia³, no satisface los estándares necesarios encaminados a tener un criterio adecuado sobre muertes asistidas. Es así que el artículo 90 del Código de Ética Médica restringe taxativamente la intervención de los médicos en decesos asistidos (eutanasia activa). Por el contrario, el artículo 91 sobre muerte cerebral y el 92 sobre situaciones insalvables o incompatibles con la dignidad humana, prohíben continuar con tratamientos extraordinarios que prolonguen la vida humana, es decir, hasta cierto punto admiten la práctica de la eutanasia pasiva (Código de Ética Médica, 1992)⁴. Estas disposiciones, no obstante, adolecen de un real y necesario análisis conceptual, de base médica y principalmente jurídica, pues sus consecuencias legales podrían ir en contra de normativa penal.

³ En Ecuador la Guía de Práctica Clínica sobre Cuidados Paliativos en Ecuador, desarrolla el concepto de eutanasia en los siguientes términos: “(...) acto que tiene por objeto terminar deliberadamente con la vida de un paciente con enfermedad terminal o irreversible, que padece sufrimientos que él vive como intolerables, y a petición expresa de éste” (Ministerio de Sanidad y Consumo, 2008).

⁴ Los efectos penales que podría acarrear la aplicación de los artículos 91 y 92 del Código de Ética Médica, se encuentran previstos en los apartados 145 y 146 del Código Orgánico Integral Penal, es decir posible responsabilidad sobre el homicidio culposo y el homicidio culposo por mala práctica profesional (Código Orgánico Integral Penal, 2014).

Por otro lado, además de la laguna sobre la eutanasia, existe normativa en el país que equivoca el término muerte asistida. Como ejemplo se incluye una decisión de la Corte Constitucional, que verificó el equívoco dogmático del término eutanasia en el Reglamento de Tenencia de Perros en Quito, pues en su artículo 16, se establece: “Se calificarán como peligrosos a los perros (...) que (...) Sin provocación previa, ataque a una o varias personas, o a otros animales, causándoles heridas graves o la muerte (...)” y concluye señalando: “Estos perros, deberán ser sometidos a eutanasia por un médico veterinario”, (Reglamento de tendencia de Perros en el Catón Quito, 2006).

Pronunciamiento que evidencia la falta de tratamiento dogmático adecuado y la desnaturalización del genérico muerte asistida o muerte digna, pues nada tiene que ver el sacrificio de un animal peligroso, con el derecho a morir en forma digna de un ser humano afligido por enfermedades o dolencias crónicas.

Asimismo, el Código Municipal para el Distrito Metropolitano de Quito, en su artículo 16, prevé a la eutanasia como el único método “(...) aprobado para provocar la muerte de un animal de compañía”, entre otras causas, “cuando sea determinado como potencialmente peligroso” (Código Municipal para el Distrito Metropolitano de Quito, 2013).

De la misma forma, la Sentencia No. 001-17-SCN-CC emitida el 19 de abril de 2017 por la Corte Constitucional del Ecuador, analizó una acción de protección, presentada en contra del pseudo procedimiento de eutanasia, decretado por el Inspector de Fauna Urbana de la AMC, en perjuicio de “Zatu”, un perro considerado peligroso, en aplicación del artículo 16 de la Ordenanza Municipal No. 048 “De la Tenencia, Protección y Control de la Fauna Urbana en el Distrito Metropolitano de Quito” (Corte Constitucional del Ecuador, 2017)⁵.

⁵ Entre los principales argumentos propuestos en la consulta del Juez Segundo de Trabajo de Pichincha, se destaca la falta de formación por parte del veterinario evaluador en Etología (estudio científico del comportamiento animal), hecho que se contrapone a lo consagrado en el artículo 71 inciso tercero de la Constitución de la República del Ecuador, relativo al ecosistema y los derechos de naturaleza, pues a su criterio, los seres vivos dentro de los que se incluyen los animales conforman el ecosistema. Y menciona, es “el Ecuador uno de los pioneros en la defensa de los Derechos de la Naturaleza, concediéndole el papel de sujeto de derechos (...)”. Ante esta alegación, señala que la prueba de comportamiento de Zatu, no

De lo anotado, se desprende la consecuencia jurídica que genera la falta de tratamiento y comprensión del término eutanasia, pues en la sentencia referida, además del ineficiente tránsito que se brindó a un suceso eminentemente administrativo, se emplazó al máximo Órgano de garantías constitucionales, para que resuelva omisiones de carácter conceptual, generadas a partir de una Ordenanza Municipal, que equivoca el término eutanasia (muerte buena), con el sacrificio de animales peligrosos, producto del ineficiente análisis del derecho a la muerte digna en el Ecuador⁶.

En ese contexto, se torna necesario invocar el ejercicio de progresión de derechos, y se debe aclarar que este se encamina a la gradualidad y el avance de los derechos fundamentales. Entonces al equivocarse términos como el de eutanasia humana con sacrificio animal, se destruye la razón de ser del principio de progresividad, pues se genera un retroceso alarmante en la producción de garantías constitucionales adecuadas para los ciudadanos ecuatorianos.

En contraste positivo, se observa la disposición tipificada en el artículo 6 de Ley de Derechos y Amparo del Paciente, pues en concordancia con el artículo 362 de la Constitución, sobre el “consentimiento informado”, establecen que todo individuo en tratamiento médico, tiene derecho a decidir sobre la aceptación o no de terapias

tiene respaldo de haberse realizado por un experto en Etología, lo cual a su vez genera contraposición a normativa constitucional. En la parte considerativa, el pleno de la Corte Constitucional realiza las siguientes puntualizaciones: a) El contenido normativo establecido en el artículo 43 de la Ordenanza No. 48 y el artículo 71 de la Constitución de la República del Ecuador, atienden tópicos totalmente diferentes; por un lado, la disposición municipal se relaciona con el comportamiento de perros, mientras que la norma constitucional se refiere al derecho de los seres humanos a gozar de un ambiente (ecosistema) sano. b) La consulta constitucional de norma, no se prevé como un mecanismo a través del cual la Corte Constitucional deba resolver incumplimientos infraconstitucionales, puestos en conocimiento de autoridades jurisdiccionales. Consecuentemente la Corte Constitucional resuelve negar la consulta y devolver el expediente al Juzgado de origen (Corte Constitucional del Ecuador, 2017).

⁶ En Ecuador, la creación de fuentes normativas que traten sobre la muerte digna es deficiente, entre las fuentes analizadas para este artículo se revisaron: Código de Ética Médica; Plan Nacional de Desarrollo 2017 - 2021; Plan Intersectorial de Alimentación y Nutrición; Plan Nacional de Cuidados Paliativos 2015 – 2017; Plan Nacional de Salud Sexual y Salud Reproductiva 2017 – 2021; Política Intersectorial Prevención embarazo en niñas y adolescentes; Modelo de Gestión y Atención Educativa Hospitalaria y Domiciliaria; Guía de Práctica Clínica sobre Cuidados Paliativos; Código Orgánico Integral Penal; Indulto a enfermos en etapa terminal sentenciados penalmente; Constitución de la República del Ecuador, de las fuentes detalladas, el desarrollo dogmático del término eutanasia es prácticamente nulo (Lexis, 2016).

encaminadas a la extensión de su vida, así como de las consecuencias de su decisión. De este modo se otorga al individuo en tratamiento, el derecho a decidir; además, el Estado deslinda responsabilidad sobre esa decisión (Santamaría, 2016).

De esta forma, pondera el Dr. Freddy Herrera, médico legista de profesión, que “(...) la eutanasia viene a ser una respuesta positiva en búsqueda de valorar la vida, entonces nosotros a la vida tenemos que encasillarla (...) desde una perspectiva en la que el ser humano tiene diferentes vivencias dentro de ellas (...) el disfrute de la vida (...)” (Herrera, 2018:1). Tal como plantea el Dr. Herrera, el valor de la vida debe ser directamente proporcional al goce de esta, en efecto, una vida con dolores y sufrimientos no puede ser tomada como digna

Otros aspectos a tener en cuenta para la viabilidad de la eutanasia activa, son los requisitos mínimos que el sujeto pasivo, y el profesional de la salud han de cumplir. Así, a criterio del Dr. Gabriel Galán, la “(...) eutanasia activa si procede en una situación de extremo, no puede ser regla general esto puede debilitar el sistema de protección a la vida.” (Galán, 2018:3). Es decir, necesariamente la muerte asistida, podrá tomarse como opción en casos de última ratio, lo cual se considera totalmente acertado.

A su vez, el Dr. Freddy Herrera menciona que los procedimientos deben iniciar por:

(...) verificar que el paciente tenga conciencia y voluntad para desear el terminar con su vida, (...) corroborar su estado de salud si es que tiene la razón o una motivación para terminar con su vida es decir es una fundamentación científica y jurídica válida (...) son esos (...) parámetros los que van a ser el inicio o van a ser validados para que una persona sea apta para este tipo de acción médica es lo ideal (Herrera, 2018:1).

Y concluye su pronunciamiento manifestando enfáticamente “Estoy totalmente de acuerdo (...)”, con la aplicación de la eutanasia (Herrera, 2018:2). Criterio análogo al vertido por el 40% de los médicos encuestados para la elaboración del artículo titulado “Eutanasia: sentir de los médicos colombianos que trabajan con pacientes terminales”, quienes asintieron la posibilidad de coadyuvar en procedimientos de muertes asistidas a petición de parte (Rodríguez & Rodríguez, 1999:104).

En resumen, de los criterios vertidos por los expertos profesionales tanto en el campo jurídico, así como médico, respaldan la viabilidad excepcional de la muerte asistida en el Ecuador.

Finalmente, es preciso modular el concepto, morir con dignidad, y efectivamente este debe ser tomado como el derecho que todo individuo tiene de finalizar su vida con tranquilidad, plenitud y sin dolores intensos (López, 2016:45). Esta reflexión trasciende todos los análisis técnicos y jurídicos existentes, pues debemos recordar que el ser humano, por su naturaleza intrínseca, se encuentra revestido de derechos inherentes, y la principal razón de su existencia se traduce en una *vida plena*, ejercida a través del perfeccionamiento de sus derechos; más aún en el caso de Ecuador, en el que la falta de tratamiento y precedentes relacionados con la eutanasia han limitado la generación de un debate significativo con consecuencias empíricas.

5. CONCLUSIONES

1. La eutanasia, desde épocas antiguas, fue discutida por las corrientes filosóficas y doctrinarias. A nivel mundial, el derecho a la muerte digna se desarrolló a través de experiencias como la del continente Europeo, donde Holanda, se posicionó como estado precursor de la despenalización de la eutanasia, además de experiencias como las suscitadas en Colombia, país que en 2014 perfeccionó su legislación, a fin de aplicar la muerte asistida, derecho reconocido en su ordenamiento jurídico desde 1997 (más de 15 años atrás).
2. Por otra parte, la cercana experiencia colombiana, desarrollada principalmente a partir de la jurisprudencia de su Corte Constitucional, marca un punto de inflexión a nivel Latinoamericano, con la despenalización de la eutanasia activa, convirtiéndose en el primer y único país de la región en garantizar el derecho a una muerte digna como parte del derecho a una vida digna. Esto como consecuencia del efectivo ejercicio de respeto al garantismo jurídico y a los derechos humanos, pues la valoración realizada se centró en la modulación de

los derechos fundamentales y su coexistencia. Consecuentemente, la relación entre derechos como la dignidad humana, autonomía, libertad, consentimiento informado, y vida, permitieron a Colombia ajustar su legislación a la necesidad de personas como Ovidio Gonzales (víctima de cáncer terminal), y de este modo garantizar su acceso a una muerte digna, sin que esto implicara un cambio en el texto constitucional.

3. En el caso ecuatoriano, los datos relacionados con la eutanasia son prácticamente nulos, pues ni su legislación ni la jurisprudencia enfrentan la temática de la muerte digna. No obstante el vacío normativo, evidentemente el Ecuador no es ajeno a casos de enfermedades crónicas, afecciones terminales, y complicaciones físicas extremas. Organizaciones como FECUPAL y SOLCA, receptan datos sobre los índices y realidades de los enfermos terminales a nivel nacional. Los resultados saltan a la vista, hasta la actualidad, Ecuador mantiene como única alternativa para enfermos terminales, la atención en cuidados paliativos, gestión que se constituye altruista y necesaria pero que no garantiza a todos los ciudadanos el respeto a su autonomía en pro de alcanzar una *vida plena*. Sin embargo, el problema de fondo con respecto a la eutanasia en el Ecuador, no se limita a la atención de sus pacientes terminales, sino que trasciende esa necesidad, una vez que casi no se encuentran análisis dogmáticos sobre el tema, hecho que causa efectos negativos directos, tal como ocurrió en la confusa resolución de cierto Órgano Administrativo que se equivoca al aplicar una supuesta eutanasia a un perro.
4. Finalmente, esta investigación se presenta como una propuesta en pro del análisis, debate, y progresión del derecho a la muerte digna en el Ecuador, pues, como ya se indicó, el caso colombiano demuestra plenamente que a través de un ejercicio de *lege ferenda*, nuestro país podría desarrollar e incluir en su legislación la garantía de la muerte digna. De este modo, se protege la libre determinación del ser humano, que por sus cualidades intrínsecas y naturaleza única en el universo, es libre de resolver sobre su propio destino.

BIBLIOGRAFÍA

- Asamblea Constituyente del Ecuador. (2015). Constitución de la República del Ecuador. Obtenido de turismo.gob.ec: <https://www.turismo.gob.ec/wp-content/uploads/2016/02/CONSTITUCI%C3%93N-DE-LA-REP%C3%9ABLICA-D>
- Caicedo, D. (1 de Marzo de 2009). El bloque de constitucionalidad en el Ecuador. Derechos Humanos más allá de la Constitución. Revista de Derecho, 1(12), 5-29. Recuperado el 3 de Febrero de 2018, de El bloque de constitucionalidad en el Ecuador. Derechos Humanos más allá de la Constitución: <http://repositorio.uasb.edu.ec/bitstream/10644/2296/1/03-TC-Caicedo.pdf>
- Castaño, M. (2017). Aplicación de la Eutanasia en el Ecuador en enfermedades terminales: Planteamiento de un litigio estratégico en base a la autonomía personal y derecho a la vida. Facultad de Jurisprudencia. Quito: Pontificia Universidad Católica del Ecuador. Recuperado el 1 de Octubre de 2018, de <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/14027/%E2%80%9CAPLICACI%C3%93N%20DE%20LA%20EUTANASIA%20EN%20EL%20ECUADOR%20EN%20ENFERMEDADES%20TERMINALES%20PLANTEAMIENTO%20DE%20UN%20LITIGIO%20.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Código Orgánico Integral Penal. (10 de febrero de 2014). Registro Oficial N° 180
- Código de Ética Médica. (17 de Agosto de 1992). Código de Ética Médica. Recuperado el 15 de Septiembre de 2018, de <https://www.hgdc.gob.ec>: <https://www.hgdc.gob.ec/images/BaseLegal/Cdigo%20de%20tica%20medica.pdf>
- Código Municipal para el Distrito Metropolitano de Quito. (14 de Octubre de 2013). Código Municipal para el Distrito Metropolitano de Quito. Recuperado el 10 de Octubre de 2018, de <https://www.refworld.org>: <https://www.refworld.org/pdfid/54f46f014.pdf>
- Corte Constitucional del Ecuador. (19 de Abril de 2017). Sentencia N° 031-13-SCN-CC. Obtenido de <http://portal.corteconstitucional.gob.ec>: http://portal.corteconstitucional.gob.ec/Raiz/2013/031-13-SCN-CC/REL_SENTENCIA_031-13-SCN-CC.pdf
- Comité Ético de la Sociedad Española de Cuidados Paliativos. (Marzo de 2002). Declaración sobre la eutanasia de la Sociedad Española de Cuidados Paliativos. Medicina Paliativa, 9(1), 37-40. Recuperado el 4 de Febrero de 2018, de <http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:KzESyS3vtcsJ:www.enfermeriaaps.com/portal/download/CUIDADOS%2520PALIATIVOS/Declaracion%2520sobre%2520la%2520eutanasia%2520de%2520la%2520Sociedad%2520Espanola%2520de%2520Cuidados%2520Paliativos.pdf+%&cd=1>
- Derecho a Morir Dignamente. (11 de Enero de 2018). “Han pasado 20 años de la muerte de Ramón Sampredo y no ha cambiado nada”. Recuperado el 2 de Septiembre de 2018, de <https://derechoamorir.org>:

<https://derechoamorrir.org/2018/01/11/han-pasado-20-anos-de-la-muerte-de-ramon-sampedro-y-no-ha-cambiado-nada/>

- El Comercio. (29 de Octubre de 2013). El buen morir es posible con el cuidado paliativo. Recuperado el 2 de Septiembre de 2018, de <https://www.elcomercio.com>: <https://www.elcomercio.com/actualidad/buen-morir-posible-cuidado-paliativo.html>
- El Comercio. (4 de Julio de 2015). Un enfermo de cáncer se somete a la primera eutanasia legal en Colombia. Recuperado el 10 de Septiembre de 2018, de [elcomercio.com](https://www.elcomercio.com): <https://www.elcomercio.com/actualidad/enfermo-cancer-somete-primera-eutanasia.html>
- El espectador. (3 de Julio de 2015). Ovidio González ya fue sometido a la primera eutanasia legal en Colombia. Recuperado el 2 de Septiembre de 2018, de [elespectador.com](https://www.elespectador.com): <https://www.elespectador.com/noticias/salud/ovidio-gonzalez-ya-fue-sometido-primera-eutanasia-legal-articulo-570008>
- Galán, G. (3 de Septiembre de 2018). La eutanasia. (Autor, Entrevistador)
- Galiano, G. (Febrero de 2016). El derecho a la vida como derecho fundamental en el marco constitucional ecuatoriano. Especial referencia al aborto, la eutanasia y la pena de muerte. *Revista Jurídica Piélagus*, 15(1), 70-83. Recuperado el 2 de Septiembre de 2018, de <https://www.journalusco.edu.co/index.php/pielagus/article/view/1287>
- Herrera, F. (4 de Septiembre de 2018). Muerte Asistida. (Autor, Entrevistador)
- Ling, A. (1998). Bioética y Dignidad Humana. Recuperado el 3 de Febrero de 2018, de [yumpu.com](https://www.yumpu.com): <https://www.yumpu.com/es/document/view/4133903/bioetica-y-dignidad-humana-alberto-ling-altamirano>
- Lexis, F. (2 de Julio de 2016). Código Orgánico Integral Penal. Recuperado el 3 de Octubre de 2018, de <http://www.wipo.int>: http://www.wipo.int/wipolex/es/text.jsp?file_id=444013
- López, A. (Enero de 2018). Análisis de la Acción de Protección. *Revista Científica*, 4(1), 155-177. Recuperado el 2 de Octubre de 2018, de https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:x6_CUW5Vw4gJ:https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/6255077.pdf+&cd=1&hl=es&ct=clnk&gl=ec
- López, C. (2016). La Eutanasia y la Dignidad Humana. Tesis de maestría, Universidad Regional Autónoma de los Andes, Facultad de Jurisprudencia, Ambato. Recuperado el 2 de Septiembre de 2018, de <http://dspace.uniandes.edu.ec>: <http://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/5337/1/PIUAMCO022-2016.pdf>
- Lozano, G. (Febrero de 2001). La Eutanasia Activa en Colombia. Algunas reflexiones sobre la Jurisprudencia Constitucional. *Revista Derecho del Estado*, 1(11), 95-103. Recuperado el 2 de Septiembre de 2018, de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5119769>
- Maldonado, L. (22 de Noviembre de 2018). Cuidados Paliativos. (Autor, Entrevistador)

- Marcos, A. (1996). La Eutanasia en el ordenamiento Jurídico Holandes. Recuperado el 2 de Septiembre de 2018, de <http://aebioetica.org/http://aebioetica.org/revistas/1996/3/27/319.pdf>
- Mendoza, J., & Herrera, L. (Octubre-Diciembre de 2016). Reflexiones acerca de la Eutanasia en Colombia. *Revista Colombiana de Anestesiología*, 44(4), 324-329. Recuperado el 2 de Septiembre de 2018, de <http://www.redalyc.org/pdf/1951/195147490011.pdf>
- Ministerio de Justicia y del Derecho. (1997). Sentencia C-239/97. Recuperado el 12 de Septiembre de 2018, de <http://www.corteconstitucional.gov.co/http://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/1997/c-239-97.htm>
- Ministerio de Justicia y del Derecho. (2014). Sentencia T-970/14. Recuperado el 2 de Septiembre de 2018, de <http://www.corteconstitucional.gov.co/http://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2014/t-970-14.htm>
- Ministerio de Salud Colombia. (2015). Protocolo para la Aplicación del Procedimiento de Eutanasia en Colombia. Recuperado el 2 de Septiembre de 2018, de <https://www.minsalud.gov.co/https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/Protocolo-aplicacion-procedimiento-eutanasia-colombia.pdf>
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2 de Septiembre de 2016). Resolución número 004006. Recuperado el 2 de Octubre de 2018, de <https://derechoamorrir.org/https://derechoamorrir.org/wp-content/uploads/2018/09/2016-resolucion-4006.pdf>
- Ministerio de Salud y Protección Social. (8 de Marzo de 2018). Resolución número 00000825. Recuperado el 1 de Septiembre de 2018, de <https://www.minsalud.gov.co/https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-825-de-2018.pdf>
- Ministerio de Sanidad y Consumo. (1 de Enero de 2008). Guía de Práctica Clínica sobre Ciudadanos Paliativos. Recuperado el 2 de Octubre de 2018, de http://www.guiasalud.es/http://www.guiasalud.es/GPC/GPC_428_Paliativos_Osteba_compl.pdf
- Monteiro, V. (2015). Enfermedad mental, crimen y dignidad humana. Recuperado el 12 de Septiembre de 2018, de <http://repositorio.uasb.edu.ec/http://repositorio.uasb.edu.ec/bitstream/10644/4904/1/SM172-Monteiro-Enfermedad.pdf>
- Moreno, R. (Agosto de 2006). Democracia y Derechos Fundamentales en la Obra de Luigi Ferrajoli. *Revista de Filosofía, Derecho y Política*, 3(3). Recuperado el 3 de Septiembre de 2018, de <http://universitas.idhbc.es/n04/04-02.pdf>
- OM. (2018). *Colombia Médica*. *Colombia Médica*, 49(3), 120. Recuperado el 3 de Octubre de 2018, de <http://colombiamedica.univalle.edu.co/http://colombiamedica.univalle.edu.co/index.php/comedica/index>

- Ortega, A. (2008). Derecho a Morir Tratamiento Jurídico Penal de la Eutanasia en la Legislación Chilena y Comparada. Tesis de magíster, Universidad de Chile, Facultad de Derecho, Santiago. Recuperado el 2 de Septiembre de 2018, de http://repositorio.uchile.cl/tesis/uchile/2008/de-ortega_a/pdfAmont/de-ortega_a.pdf
- Pessini, L. (Febrero de 2016). Vida y Muerte de la UCI: La Ética en el Filo de la Navaja. *Rev. bioét*, 24(1), 54-63. Recuperado el 5 de Septiembre de 2018, de http://www.scielo.br/pdf/bioet/v24n1/es_1983-8034-bioet-24-1-0054.pdf
- Reglamento de tendencia de Perros en el Catón Quito. (8 de Agosto de 2006). El concejo Metropolitano de Quito. Recuperado el 2 de Octubre de 2018, de <https://docplayer.es: https://docplayer.es/58457019-Reglamento-de-tenencia-de-perros-en-el-canton-quito.html>
- Rodríguez, R., & Rodríguez, F. (1999). Eutanasia: sentir de los médicos colombianos que trabajan con pacientes terminales. *Colombia Médica*, 30(2), 102-106. Recuperado el 7 de Octubre de 2018, de <http://colombiamedica.univalle.edu.co/index.php/comedica/article/view/130/132>
- Rubio, E. (2017). La Fluidez de las Múltiples Muertes: Análisis de las Prácticas Discursivas Eutanasia y Cuidados Paliativos en Colombia. Tesis de grado, Universidade Federal Do Rio Grande Do Sul, Programa de Pós-Graduado Em Antropología Social, Porto Alegre. Recuperado el 2 de Octubre de 2018, de <https://lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/157004/001017764.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Santamaría, F. (2016). El derecho a la Eutanasia en Personas con Enfermedad en Fase Terminal en el Nuevo Régimen Constitucional del Ecuador. Tesis de magíster, Universidad Regional Autónoma de los Andes, Facultad de Jurisprudencia, Ambato. Recuperado el 5 de Septiembre de 2018, de <http://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/4088/1/PIUAMCO0012-2016.pdf>
- Sociedad de Lucha Contra el Cáncer Solca Núcleo de Quito. (26 de Noviembre de 2014). Epidemiología del Cáncer en Quito 2006-2010. Recuperado el 12 de Octubre de 2018, de https://issuu.com: https://issuu.com/solcaquito/docs/epidemiologia_de_cancer_en_quito_20
- Torregrosa, S., & Tagle, P. (1987). Dolor y Cáncer. *Revista de ciencias médicas*, 16(4), 48-54. Recuperado el 12 de Octubre de 2018, de <http://www.arsmedica.cl/index.php/MED/article/view/710>
- Valadés, D. (2011). Eutanasia. Regimen Juridico de la Autonomia Vital. Recuperado el 3 de Octubre de 2018, de <https://archivos.juridicas.unam.mx: https://archivos.juridicas.unam.mx/www/bjv/libros/6/2841/5.pdf>
- Zúñiga, A. (Diciembre de 2008). Derechos del Paciente y Eutanasia en Chile. *Revista de Derecho*, 21(2), 111-130. Recuperado el 2 de Septiembre de 2018, de <https://scielo.conicyt.cl/pdf/revider/v21n2/art05.pdf>

ANEXOS

Entrevista Dr. Gabriel Galán:

Profesión: Magíster – Docente Universitario

Fecha: 03 de septiembre de 2018

Criterio Técnico Referente a la Eutanasia Activa, artículo titulado “La eutanasia, el derecho de los enfermos terminales a solicitar una muerte asistida, estudio de los casos Colombia y Ecuador”.

Pregunta 1: ¿Cuál es su perspectiva respecto del derecho a la eutanasia activa?

Habría que enfocar la perspectiva en función de que, si va desde la configuración como un derecho, si tal vez tienes un cuestionamiento en términos del sistema de protección a la vida y de la posible restricción que esta ameritaría. El tema de la eutanasia es un tema complejo no es tan simple de visualizar hay que ver por donde se pretende enfocar yo creo y es una perspectiva a nivel general cuando por ejemplo Latinoamérica en su configuración como sociedad aún está lejos de aceptar la normalidad de un derecho a un buen morir si bien evidentemente todos los temas en cuanto a ciertas enfermedades que son complicadas que son altamente dolorosas en las que ya estas destinado a morir etc., cada vez son comunes en nuestra realidad la verdad es que dentro de nuestro acervo de valores la vida es el pilar de absolutamente todo, entonces cualquier supuesto de restricción a la vida genera mucho inconveniente no estamos dispuestos con facilidad a aceptar la muerte y menos aún a aceptar que alguien puede libremente morir, pero si sales de esa perspectiva del tema de configuración social puede ser todavía una sociedad conservadora en cuanto a sus valores el esnot del momento en la construcción del discurso de derechos es también permitir el ejercicio de libertad en cuanto a la decisión mismo de tu vida obviamente con ciertas limitaciones y jurídicamente hablando eso es lo relevante en el ámbito de la eutanasia activa es decir establecer en qué condiciones tu puedes optar por esa muerte para revestirla de una muerte digna ok porque si no estás desahuciado, si no se trata de una enfermedad que te cause dolores extremos si patrimonialmente no es altamente grave etc., tampoco se va a ver con buenos ojos a la eutanasia activa, creo que todavía estamos lejos de aquello, pese a que en el discurso de momento se ha vuelto interesante porque obviamente Latinoamérica está pasando por un proceso fuerte hacia la reivindicación de derechos entre ellos la libertad es por eso que tenemos ciertos discurso que se creen que son del momento pero que frente a sociedades con estructuras valóricas todavía algo conservadoras muy tendientes a la protección de la vida como tal, como valor supremo.

Pregunta 2: ¿Considera usted que es posible tomar como fuente a la sentencia C239 de 1997 de la Corte Constitucional Colombiana para que Ecuador viabilice el derecho a la eutanasia?

Vas a tomar como referente, pero insisto cuando tu vez la configuración que tiene la Corte Constitucional Colombiana te das cuenta que es un poder contra mayoritario es decir siendo Colombia una ciudad aún más conservadora que la ecuatoriana por la configuración de su corte por los jueces constitucionales que tiene que si son de avanzada, generalmente tienes tus resultados en una línea progresiva hacia el

reconocimiento del ejercicio de la libertad, es decir en la construcción de ese discurso tú mismo vez en Colombia más allá de los resultados de la sentencia habría que preguntarse bueno de qué manera la sociedad colombiana ha optado peor reconocer la aparente legalidad y eso hay que distinguir que una cosa es que se descriminalice y otra cosa es que se entienda que es legítimo que es legal que esta bien el tema de eutanasia activa. Ecuador puede tomar como referencia no sería la primera vez la Corte Constitucional en algunas ocasiones ha intentado copiar textualmente lo que alguna manera se cree viene desarrollando la Corte Colombiana pero obviamente ahorita ni siquiera tenemos juez de la corte van 60 días suspensión y eso da muestra del cambio notable no es cuestión de ver lo que dice la corte colombiana y copiar y ya está. Colombia tiene una institución de control constitucional que es fuerte que es respetada con jueces de notable trayectoria, Ecuador tiene una Corte Constitucional que está altamente criticada con jueces que socialmente están vistos como una suerte de títeres políticos entonces no consiste en cuestión de solo copiar y esperar que la sociedad adopte y que la eutanasia aquí de un vuelco porque Colombia ya le aceptó es mucho más complejo que eso.

Pregunta 3: Criterio personal. Como lo tomaría usted en el caso de ser un agente activo en este tema.

Haber estos temas son sensibles, entonces al menos yo incluso dentro de las cátedras que dicto entre ellas dicto sujetos del derecho topo este tema, yo creo incluso por mi formación que no es tan fácil apalancar esa línea de aceptar a la eutanasia activa, el buen morir no hay problema ya estamos evolucionando cómo es posible que la gente sufre yo creo que no podemos salir del enfoque, a mí me parece y sin ánimos de sonar muy conservador pero a mí me parece que la vida como valor es el soporte de toda la sociedad, si tu quitas el valor vida no hace sentido absolutamente nada, si le quitas el valor a la vida que problema tendría el ser humano como especie animal de responder a la ley de la naturaleza, la ley del más fuerte para que construir armonía, para que vivir en sociedad, para que buscar un proyecto de vida, porque hablar de dignidad en términos de vida digna, creo que todo gira en torno a la vida, entonces creo que primero hay que llegar a entender y con claridad que la vida es el pilar central, ahora siendo el pilar central eso no quita que la vida pueda tener espacios de excepción en cuyo caso todos los supuestos de excepción a la vida se configuran como restricciones y cada restricción debe ser lo suficientemente justificada y debe prever las limitaciones adecuadas para que goce legitimidad, dentro de esas restricciones podrías considerar la eutanasia activa, pero para que sea una restricción legítima la pregunta es, cuando, porque, en qué casos ha de aceptarse la eutanasia activa, es decir de manera has de llegar a comprender el buen morir para que sea legítimo y no sea simplemente un juego el valor vida no por el hecho de la gente que sufre dentro de ese estado, eso hay que tener bien claro no es que quiero ponerme en contra de aquellos que tiene una enfermedad que es muy dolorosa que inevitablemente les lleva a la muerte, sino porque cuando tu creas excepciones al valor vida todo el mundo va a querer buscar espejos, es decir si para eso hay excepción entonces también mi caso, si la eutanasia esta aceptada entonces porque no el aborto si no es un suicidio, entonces sabes que cuando hablas de la eutanasia que en todo caso estamos hablando solo la activa y no es una eutanasia pasiva como otros bemoles deciden dejarse morir, es un poco complejo, si vas a definir eso yo creo que protegemos en si la vida un sistema de protección fuerte como una

posibilidad de eutanasia activa pero considerando muy bien en qué casos y creo que los casos que al menos me han convencido son los que generalmente se han admitido en las legislaciones en las pocas legislaciones que ya tienen aceptada legalizada la eutanasia activa y es que el primer supuesto es tomar en consideración que estás desahuciado es decir que la consecuencia le lleve a la muerte eso no te libera de problemas porque hay muchas veces que te desahucian a todos ha pasado todo el mundo dice si a mi abuelita le dieron 6 meses de vida y cuanto vivió 5 años, cuidado estamos jugando con la vida pero en todo caso hay que ver un esquema objetivo de que en realidad este desahuciado el ser humano un supuestos que sea inevitables que ese periodo el cual debe soportar hasta que finalmente muere sea irresistible es decir debe tratarse de una enfermedad que sea altamente degenerativa es decir una enfermedad muy muy dolorosa porque tienes que entrar a sopesar los momentos que haces de vida, los recuerdos el proyecto generas, es decir que pesa más un día más con tus seres queridos, tus recuerdos tu posibilidad tu esperanza, la oportunidad de que te genere una cura o el dolor si entras en un estado irresistible, claro muy bien estoy desahuciado este tema es extremo, prefiero morirme a tener una oportunidad de vida suena distinto y finalmente y aunque eso es de contenido económica y parecería que suena muy mercantilista pero creo que también se tiene que tomar en cuenta y en ese orden dadas estas dos consideraciones de cualquier supuesto para tratar de sostener la vida a sabiendas que va a morir en corto plazo y que es doloroso sea altamente costoso y no por el hecho de que tengas o no dinero sino por las vinculaciones afectivas que tienes con tus seres queridos tu estas dispuesto a dejar todo tratando de que ellos mantengan su vida a sabiendas que a lo mejor no lo mantienen y ahí tenemos que pensar en el daño colateral que genera, pensado que mi mujer entre en una línea de esto y vendo todo saco todo y me quedo pero en la miseria más grande mi mujer igual muere bueno y que pasa si tengo un hijo, por último yo estoy en vía de decisión pero y mi hijo, entonces si tienes creo yo estas instancias de extremo y se pueden asentar de manera objetiva en una norma legal hay la posibilidad de aceptar una eutanasia activa si procede en una situación de extremo, no puede ser regla general esto puede debilitar el sistema de protección a la vida.

Entrevista Dr. Freddy Herrera:
Profesión: Médico Legista

Fecha: 04 de septiembre de 2018

Criterio Técnico Referente a la Eutanasia Activa, artículo titulado “La eutanasia, el derecho de los enfermos terminales a solicitar una muerte asistida, estudio de los casos Colombia y Ecuador”.

Pregunta 1: ¿Cuál es su perspectiva desde el punto de vista médico o clínico sobre la eutanasia activa?

Pienso que la eutanasia viene a ser una respuesta positiva en búsqueda de valorar la vida, entonces nosotros a la vida tenemos que encasillarla tenemos que verle desde una perspectiva en la que el ser humano tiene diferentes vivencias dentro de ellas es el disfrute de la vida el tener contacto con sus personas cercanas, ser querido, el querer a otras personas, entonces yo le entiendo a la eutanasia activa como un elemento positivo

en el que la persona va a escoger o va a decidir sobre esta parte de su vida, si es que la vida lo va a considerar como una parte del disfrute y el complementar su vivencia con sus seres allegados, es una buena opción que nuestro país, nuestra constitución debería prever como una opción válida.

Pregunta 2:

Considera usted que las siguientes directrices:

- A) Verificación del estado de salud del paciente.
- B) Madurez de juicio
- C) Voluntad para morir.

¿Se constituyen como recomendaciones suficientes para posibilitar la despenalización de la eutanasia activa tal como lo señaló la Corte Constitucional Colombiana mediante sentencia C239 de 1997?

Eso es lo ideal los tres elementos porque nosotros tenemos que verificar que el paciente tenga conciencia y voluntad para desear el terminar con su vida, debemos también corroborar su estado de salud si es que tiene la razón o una motivación para terminar con su vida es decir es una fundamentación científica y jurídica válida y de hecho si son esos tres parámetros los que va a ser el inicio o va a ser validados para que una persona digamos sea apta para este tipo de acción médica es lo ideal, siempre debe haber un reglamento una normativa y este es una fundamentación científica que va a legalizar digamos o va a facilitar y verificar la veracidad de los hechos para que pueda aceptar o no el que se realice una eutanasia esta persona.

Pregunta 3: ¿En el contexto personal y humano cómo reaccionaría ante la posibilidad de acceder al derecho de la eutanasia activa ya sea en calidad de paciente o de familiar directo?

Estoy totalmente de acuerdo si porque como había dicho al inicio de la respuesta el ser humano como tal es una persona que tiene derecho a disfrutar sea de lo bueno o lo malo, pero si hablamos de una persona que tiene una enfermedad terminal, una persona que tal vez no puede ni alimentarse por sí misma o que no puede movilizarse por sí misma que para hacer eso necesita siempre que este alguien a su lado yo no lo considero digna ese vida o al menos justa que esta persona viva, entonces ahí viene el nexo con lo que dice que la persona debe solicitar y que la persona tenga conciencia y voluntad para solicitar esta medida, porque hay que analizar más allá de la afectación individual es decir de la persona que esté sufriendo de esta enfermedad terminal o de su condición médica que sea irre recuperable, la afectación va más allá de eso, también va al entorno familiar y nosotros sabemos que las familias tienen diferente, están formadas por diferente tipos de familias, habrá familias que son bien organizadas que se quieren mucho, que se tienen mucho afecto, pero también hay familias en las que de pronto el efecto no es lo suficientemente intenso como que pueda estar cuidando de su ser querido por eso es que vemos en los centro de atención de cuidados paliativos o también los asilos de ancianos hay personas que están bien de salud y los familiares a pesar de eso va y le dejan en un asilo de ancianos entonces que se puede esperar de una persona que tiene una enfermedad terminal, el tener una enfermedad que sea incurable va más allá de la

afectación individual, es un problema de familia, estamos viendo la trascendencia de esta enfermedad, afecta no a una persona sino a todo el entorno, pueden ser cuatro, cinco, diez, veinte personas es decir afecta a muchas personas, entonces la afectación es amplia, a más de eso tomemos en cuenta que si es una persona que tiene una enfermedad terminal y la persona o alguna persona del núcleo familiar va a estar a cargo y esa persona no va a poder trabajar, es decir va a dejar de trabajar para cuidar a su familiar entonces estamos también diciendo que es una persona que va dejar de ser una fuente de trabajo, va a ser una persona que tal vez está en edad de producir de trabajar y no lo puede hacer por cuidar a una persona, entonces el entorno es bastante amplio y a más de eso tomando en cuenta que esto puede ser una acción médica que es opcional no es obligatoria y si hay filtros y parámetros necesarios para que se pueda ejecutar esta acción de eutanasia yo pienso que si debe ser un elemento importante a tomar en cuenta para que se haga una modificación en la constitución o que sea un derecho que todos los ecuatorianos podamos tener acceso a esto porque a veces uno puede ver enfermedades incurable desde lejos pero ya vivir de cerca o sentir esto implica demasiado costo económico, psicológico, emocional porque la persona puede amar mucho a un familiar pero siempre le va a doler el que ese familiar no pueda tener una vida digna acorde a un ser humano.

Entrevista Lic. Lucía Maldonado:

Profesión: Enfermera – Representante ONG FECUPAL

Fecha: 22/11/2018

Criterio Técnico Referente a la Eutanasia Activa y los cuidados paliativos en Ecuador, artículo titulado “La eutanasia, el derecho de los enfermos terminales a solicitar una muerte asistida, estudio de los casos Colombia y Ecuador”.

Pregunta 1: ¿Respecto a la entrevista otorgada a Diario El Comercio, el 20 de octubre de 2013, comente como están conformados los grupos de cuidados paliativos de Fecupal?

En cuidados paliativos se trabaja con una atención integral, por lo tanto, tenemos equipos multiprofesionales (...) que se encargan del cuidado tanto en el Hospice San Camilo, así como de las visitas domiciliarias, tenemos 5 equipos que van a Quito y otras provincias, conformados por médicos, enfermeras, psicólogos, asistente espiritual, voluntariado, a fin de cubrir las necesidades físicas, psicológicas, espirituales (...) del paciente y acompañar a la familia.

Pregunta 2: ¿Qué tiempo lleva Fecupal en su labor de cuidados paliativos?

Fecupal nació en 1997, en este octubre cumplimos 21 años de atender a personas con enfermedades (...) crónicas (...) en domicilio y desde 2014 en el Hospice San Camilo.

Pregunta 3: ¿En el artículo publicado por Diario El Comercio en 2013, a propósito de su entrevista, se menciona que el 90% de pacientes que Fecupal atiende, se relacionan a casos de cáncer, confirme si el dato es correcto?

Anteriormente se pensaba que los cuidados paliativos eran exclusivamente para pacientes oncológicos, ahora vemos que nuestros pacientes han aumentado en

porcentaje en otras patologías, problemas cardiacos, renales, hepáticas (...) toda enfermedad que llega a un proceso avanzado ya comienza con cuidados paliativos (...) un 82% de pacientes son oncológicos.

Pregunta 4: ¿Considerando que las personas que ustedes atiende, hayan recibido pronósticos clínicos desalentadores, existen registros de casos que superen las expectativas de vida?

Claro que sí, nosotros siempre estamos sugiriendo al personal médico que no hayan pronósticos de vida de meses, pues si bien, el cuadro clínico puede dar un parámetro en ese sentido, hemos tenido experiencias de personas con pronósticos de 2 meses de vida y han permanecido 5 años con nosotros; en contrario hay casos de personas con pronósticos de 1 año de vida y están con nosotros 3 meses; es algo muy relativo (...) pero también nos hemos dado cuenta que con cuidados paliativos, al cubrir las necesidades los pacientes no solamente viven bien esta etapa, sino que, a veces viven más entonces pueden disfrutar tiempo con su familia y de la aceptación de su enfermedad (...).

Pregunta 5: ¿Qué tipo de tratamientos aplican en Fecupal?

Los cuidados paliativos lo que hacen es una atención integral, trabajamos en equipos, los médicos se encargan del alivio físico, en el control de síntomas, especialmente en pacientes oncológicos (...), ciertos pacientes dicen no me preocupa morirme, lo que me preocupa es tener dolor, a veces temen más al dolor que a la muerte (...) los cuidados de confort por parte de enfermería, el apoyo psicológico, la asistencia en la parte nutricional, por la nutricionista, la fisioterapia, que no es tanto rehabilitadora, pero si para mantener la autonomía del paciente, terapia ocupacional para hacer sentir al paciente autónomo (...) el asistente espiritual, entendiendo espiritual en un aspecto amplio y entro del cual cubrimos la parte religiosa si el paciente lo requiere (...) los cuidados paliativos son cubrir todas las necesidades del paciente y acompañar a la familia (...) de tal manera de precautelar el bienestar del paciente hasta el momento en que fallezca (...).

Pregunta 6: ¿Puede relatar anécdotas con pacientes que la han marcado en el ejercicio de su gestión en Fecupal?

(...) todos los pacientes nos dejan una huella de vida (...) tuvimos una paciente en domicilio de 15 años (...) con diagnóstico de osteosarcoma muy agresivo en dos meses la niña estaba en una etapa muy avanzada de la enfermedad y fue muy duro para sus padres y su hermana aceptar esta situación, nosotros la visitábamos aliviábamos el dolor, enseñábamos a su mamá a poner la medicación, en este caso opioides, le dábamos todo (...) pero ella veía el sufrimiento de su casa (...) un día (...) converso con nosotros (...) y dijo ayúdenme a que mis papas acepten, yo estoy lista (...) hablamos con ellos, y ella les dijo, sé que es duro aceptar que me voy a ir pero voy a estar bien (...).Tuvimos a don David al que le dijeron que tenía dos meses de vida (...) y estuvo con nosotros 5 años (...), sabemos que lo más importante en esto es acompañar y cumplir el deseo del paciente de vivir bien hasta el final (...).