



UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA
La Universidad Católica de Loja

FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS Y POLÍTICAS

MAESTRÍA EN DERECHO CONSTITUCIONAL

**Tratamiento jurídico de la eutanasia en el Ecuador, posible
implementación**

Trabajo de titulación previo a la obtención del título de:

Magister en Derecho Constitucional

Autor: Novoa Piedra Santiago Andrés

Director: Pascumal Luna Ricardo Fabián

LOJA

2023



Esta versión digital, ha sido acreditada bajo la licencia Creative Commons 4.0, CC BY-NC-SA: Reconocimiento-No comercial-Compartir igual; la cual permite copiar, distribuir y comunicar públicamente la obra, mientras se reconozca la autoría original, no se utilice con fines comerciales y se permiten obras derivadas, siempre que mantenga la misma licencia al ser divulgada. <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/deed.es>

2023

Aprobación del director del Trabajo de Titulación

Loja, 30 de Agosto de 2023

Tratamiento Jurídico de la Eutanasia en el Ecuador, posible implementación.

Israel Celi Toledo

Director de la maestría de Derecho Constitucional

Ciudad. -

De mi consideración:

Me permito comunicar que, en calidad de director del presente Trabajo de Titulación denominado: Tratamiento jurídico de la eutanasia en el Ecuador, posible implementación realizado por Santiago Andrés Novoa Piedra ha sido orientado y revisado durante su ejecución, así mismo ha sido verificado a través de la herramienta de similitud académica institucional, y cuenta con un porcentaje de coincidencia aceptable. En virtud de ello, y por considerar que el mismo cumple con todos los parámetros establecidos por la Universidad, doy mi aprobación a fin de continuar con el proceso académico correspondiente.

Particular que comunico para los fines pertinentes.

Atentamente,

Director: Mgtr. Ricardo Fabián Pascumal Luna

C.I. 1804464145

Correo electrónico: rfpascumal@utpl.edu.ec

Declaración de autoría y cesión de derechos

Yo, Santiago Andrés Novoa Piedra Nombres y Apellidos completos, declaro y acepto en forma expresa lo siguiente:

Ser autor del Trabajo de Titulación denominado: Tratamiento jurídico de la eutanasia en el Ecuador, posible implementación, de la maestría de Derecho Constitucional específicamente de los contenidos comprendidos en: La Eutanasia, La autonomía de voluntad y su relación con la muerte digna y Derecho comparado en relación a la muerte digna, siendo Ricardo Fabián Pascumal Luna, director del presente trabajo; también declaro que la presente investigación no vulnera derechos de terceros ni utiliza fraudulentamente obras preexistentes. Además, ratifico que las ideas, criterios, opiniones, procedimientos y resultados vertidos en el presente trabajo investigativo, son de mi exclusiva responsabilidad. Eximo expresamente a la Universidad Técnica Particular de Loja y a sus representantes legales de posibles reclamos o acciones judiciales o administrativas, en relación a la propiedad intelectual de este trabajo.

Que la presente obra, producto de mis actividades académicas y de investigación, forma parte del patrimonio de la Universidad Técnica Particular de Loja, de conformidad con el artículo 20, literal j), de la Ley Orgánica de Educación Superior; y, artículo 91 del Estatuto Orgánico de la UTPL, que establece: “Forman parte del patrimonio de la Universidad la propiedad intelectual de investigaciones, trabajos científicos o técnicos y tesis de grado que se realicen a través, o con el apoyo financiero, académico o institucional (operativo) de la Universidad”, en tal virtud, cedo a favor de la Universidad Técnica Particular de Loja la titularidad de los derechos patrimoniales que me corresponden en calidad de autor/a, de forma incondicional, completa, exclusiva y por todo el tiempo de su vigencia.

La Universidad Técnica Particular de Loja queda facultada para ingresar el presente trabajo al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública, en cumplimiento del artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

.....

Autor: Santiago Andrés Novoa Piedra

C.I.: 1104121833

Correo electrónico: sanovia@utpl.edu.ec

Dedicatoria

A la eterna memoria de mi querida abuelita Poli y mi hermano Pablo, su ausencia física jamás ha sido un impedimento para sentirlos aún a mi lado. No importarán jamás las barreras de vida o muerte, no habrá poder existencial en este universo que borre el cariño y amor que tendré hacia ellos; eterna gratitud a mi mayor inspiración en la vida.

De igual forma dedicar este trabajo a mi familia, en especial a mi madre María del Carmen y mis primos Daniel y Luis que siempre son mi soporte y apoyo en todos los momentos de mi vida.

Agradecimiento

Uno de los dones más admirables del ser humano es la gratitud, hago público mi agradecimiento a quienes siempre me han apoyado e inspirado en mis valores. A mis padres María del Carmen y Ramiro, así como a mi querida abuelita Rosario Piedra, por brindarme su apoyo en este camino y permitirte llegar tan lejos. A mi adorada familia Manicho, en especial a mis primos Luis Fernández y Daniel Castillo, quienes han sido mi apoyo y guía; gracias a sus consejos han hecho de mí una mejor persona. A mis adorados sobrinos Romina y Ramiro, que alegran mis días y le llenan de amor mi alma. A mi mentor tío Luis Alberto Fernández Piedra, quien me inculcó principios, valores y me infundió mi amor al Derecho. Agradezco a la vida y al destino haber puesto a mis amigos, sin su apoyo y compañerismo hubiera sido un camino aún más duro.

Ser superior significa saber que cuando la victoria es fácil, no vale la pena. Reconocer que cada batalla que alguna vez valió la pena fue contra la adversidad. Cada vez contra algún autoproclamado reto invencible, la verdad es que no existe tal cosa. Cada reto, cada adversidad, y cada enemigo tiene una debilidad que solo tienes que encontrar una vez. Solo tienes que ganar una vez. Todos somos débiles, podemos ser derrotados. ¡Pero está en nosotros el espíritu de volver a levantarnos! No son las acciones las que nos hacen quienes somos. ¡Es nuestra voluntad la que nos define!

- Peter B Parker.

"No permitas que tus miedos y debilidades te alejen de tus objetivos mantén tu corazón ardiendo, no importa que pase sigue avanzando y no te rindas a pesar de haberte caído recuerda que el tiempo no espera a nadie"

-Kyojuro Rengoku.

Índice de contenido

<i>Aprobación del director del Trabajo de Titulación</i>	<i>ii</i>
<i>Declaración de autoría y cesión de derechos</i>	<i>iii</i>
<i>Dedicatoria</i>	<i>v</i>
<i>Agradecimiento</i>	<i>vi</i>
<i>Índice de contenido.....</i>	<i>vii</i>
<i>Índice de tablas</i>	<i>ix</i>
<i>Resumen.....</i>	<i>1</i>
<i>Abstract</i>	<i>2</i>
<i>Introducción</i>	<i>3</i>
<i>Capítulo uno</i>	<i>5</i>
<i>Metodología.....</i>	<i>5</i>
1.1. Enfoque.....	5
1.2. Métodos	5
1.2.1. Método Científico	5
1.2.2. Método inductivo.....	5
1.2.3. Método Deductivo	5
1.2.4. Método Hermenéutico.....	5
1.2.5. Método Exegético.....	6
1.2.6. Método Comparativo.....	6
1.3. Técnicas	6
1.3.1. Observación Documental	6
<i>Capítulo dos</i>	<i>7</i>
<i>Generalidades</i>	<i>7</i>
2.1. La Eutanasia.....	7
2.2. Conceptualización	8
2.3. Tipos de eutanasia.....	13

2.4.	La vida como derecho fundamental	14
2.5.	El fin de la vida y el suicidio asistido	19
2.6.	La dignidad humana y su relación con el inicio, desarrollo y fin de la vida	23
2.7.	Tratamiento jurídico de la eutanasia en Ecuador	26
2.8.	<i>La autonomía de la voluntad y su relación con la muerte digna</i>	30
	2.8.1. Definiciones y concepciones filosóficas y jurídicas de la autonomía de voluntad	30
	2.8.2. Relación con otros derechos: libertad y vida.....	36
	2.8.1. Principio de autonomía de voluntad y autonomía como derecho de los pacientes	38
	<i>Capítulo tres</i>	42
	<i>Resultados</i>	42
3.1.	Comparativa de la eutanasia entre Holanda, España, Colombia y Ecuador	42
	<i>Capítulo cuatro</i>	55
	<i>Discusión</i>	55
4.1.	Derecho comparado Holanda, España, Colombia y Ecuador	55
	4.1.1. Holanda	55
	4.1.2. España.....	60
	4.1.3. Colombia.....	62
	4.1.4. Ecuador.....	65
	<i>Conclusiones</i>	66
	<i>Recomendaciones</i>	67
	<i>Referencias</i>	68

Índice de tablas

Tabla 1 Países que han aprobado la eutanasia	11
Tabla 2 Legalización de la eutanasia pasiva y la eutanasia activa	42
Tabla 3 Contrastes entre los distintos países sobre la eutanasia activa	52

Resumen

En el presente estudio se trató de abordar la eutanasia desde un acercamiento al sufrimiento de las personas con enfermedades terminales; para lo cual se planteó el siguiente objetivo “determinar si es posible la regulación de la eutanasia dentro del ordenamiento jurídico ecuatoriano”; la metodología empleada tuvo un enfoque cualitativo – descriptivo, fundamentándose en método inductivo, deductivo y comparativo, la técnica empleada fue la observación documental, entre los resultados se puede citar que de las legislaciones contrastadas Holanda y España mantienen requisitos parecidos, Colombia mantiene vacíos legales que se contraponen a la normativa establecida, pero los requisitos son parecidos, la eutanasia se aplica en los tres países para casos incurables y en algunos se incluyen niños y adolescentes, concluyendo que en Ecuador su marco normativo es negativo, por lo tanto, existen profundos vacíos legales y no se le da paso al debate, lo que genera que se incumpla con lo determinado en la Declaración Universal de los Derechos Humanos, el derecho a una vida digna.

Palabras clave: Eutanasia, Ordenamiento jurídico, Vida digna.

Abstract

In the present study, an attempt was made to approach euthanasia from an approach to the suffering of people with terminal illnesses; for which the following objective was raised "to determine if it is possible to regulate euthanasia within the Ecuadorian legal system"; The methodology used had a qualitative - descriptive approach, based on an inductive, deductive and comparative method, the technique used was documentary observation, among the results it can be mentioned that the contrasting legislations Holland and Spain maintain similar requirements, Colombia maintains legal gaps that they are contrary to the established regulations, but the requirements are similar, euthanasia is applied in the three countries for incurable cases and in some children and adolescents are included, concluding that in Ecuador its regulatory framework is negative, therefore, there are deep gaps legal and does not give way to the debate, which generates a breach of what is determined in the Universal Declaration of Human Rights, the right to a dignified life.

Keywords: Euthanasia, Legal system, Dignified life.

Introducción

Entre el 2015 y el 2019 en Ecuador se presentaron 348 de muertes, existiendo un denominador común entre ellos, el suicidio por el presunto padecimiento de una enfermedad terminal, producido por vivir en condiciones ajenas a la dignidad y en la mayoría de casos personas de edad avanzada (Vázquez, 2020). Por lo tanto, se hace necesario establecer el alcance del derecho fundamental a la vida digna y la forma como se la observa en estos casos en específico.

En la Constitución de la República del Ecuador (2008) se reconoce la dignidad de la persona humana como un valor absoluto y supremo, parámetros a los cuales las restantes normas, ya sea suprema, como subconstitucional, deben ajustarse, si partimos de esta apreciación normada, la vida no debe ser observada desde una apreciación puramente biológica, sino que debe apreciársela de manera digna. Por lo cual, se hace necesario entender que la misma no debe ser valorada solo desde la existencia misma de la persona, sino como se la vive.

Es aquí donde nace el derecho fundamental a una vida digna estipulado en la Constitución, garantizando una serie de normas que deben ser aplicadas por el Estado para su cumplimiento, como la medicina y la salud. El tema surge como una necesidad frente al sufrimiento de las personas con enfermedades terminales muy significativo en Ecuador, lo que demanda del Estado y de la sociedad una responsabilidad que garantice el derecho a una vida digna, estipulado en la Constitución y en el Derecho Internacional.

Frente a esta serie de patologías que ofrecen sufrimientos, el paciente se transforma en un protagonista fundamental de su propia vida y de las relaciones que en el campo de la salud se derivan. Es importante entender que la actual sociedad el enfermo es el conductor de su propia existencia, quien, con objetividad y juicio de valor determina una resolución sobre su condición y situación, debiendo esta ser obedecida sin interferencias de ninguna clase.

En el presente estudio se ha tratado de explicar la necesidad de debatir y legalizar la eutanasia como un derecho para lograr una vida digna, entendiéndose, que la muerte es parte

de la vida, y que cada ser humano está en su pleno derecho de elegir como vivirla, o como terminarla.

Capítulo uno

Metodología

1.1. Enfoque

La presente investigación de tipo socio – jurídica, se fundamenta en un enfoque cualitativo – descriptivo, debido a que analiza la posible implementación de la eutanasia en el ordenamiento jurídico ecuatoriano.

1.2. Métodos

1.2.1. Método Científico

Este orienta al investigador a seguir los lineamientos para dilucidar la verdad del problema en estudio, este método fue empleado a lo largo de todo el proceso investigativo, fundamentando el análisis de las obras jurídicas, artículos, revistas, diccionarios y guías para el desarrollo del Marco Teórico.

1.2.2. Método inductivo

Este método permitió partir de premisas particulares y llegar a generales, fue empleado al momento de referir los antecedentes en lo que respecta a la eutanasia, los tipos y demás antecedentes relacionados al tema, contrastando los distintos enfoques en el ámbito internacional para justificar el mismo, logrando una perspectiva con diferentes enfoques.

1.2.3. Método Deductivo

Parte de contextualizaciones generales, para llegar a particularidades, fue aplicado en el estudio al momento de investigar las distintas características y fenómenos que envuelven los conceptos requeridos la presente investigación, identificando posibles consecuencias y desventajas a la hora de decidir sobre la eutanasia.

1.2.4. Método Hermenéutico

La finalidad de este obedece a permitir la interpretación de textos y escritos jurídicos que necesitan ser esclarecidos y así mostrar una conceptualización pegada a la realidad, se lo empleo al momento de interpretar normas jurídicas, leyes y sentencias.

1.2.5. Método Exegético

Este instrumento de investigación permite abalizar las normas jurídicas empleadas para la fundamentación legal de la investigación, entre las que se puede citar: las distintas Constituciones, los Códigos Jurídicos, los Instrumentos Internacionales, etc.

1.2.6. Método Comparativo

Se lo aplico en el apartado del derecho Comparado, donde se contrastan las realidades jurídicas entre Holanda, España y Colombia, permitiendo entender las igualdades, diferencias y contrastes entre la normativa de estos países en relación a la eutanasia, como, la Ley de Verificación de la Terminación de la Vida a Petición Propia y Auxilio al Suicidio 2001 de Holanda; la Ley Orgánica 3/2021 para la Regulación de la Eutanasia 2021 en España y la Ley 23 de 1981 (arts. 1 y 15) / Ley 1733 de 2014 (Art. 1º).

1.3. Técnicas

1.3.1. Observación Documental

Esta metodología de investigación se la aplicó para dilucidar estudios de casos judiciales, sentencias, noticias que se han presentado en la sociedad en lo que concierne al tema en estudio, la eutanasia. Los resultados obtenidos para su mayor comprensión se los presenta en tablas y en forma analítica, incluidas sus respectivas interpretaciones.

Capítulo dos

Generalidades

2.1. La Eutanasia

Es importante citar que la eutanasia es un tema complejo que impresiona, moviliza y desafía, generando argumentos reflexivos que se hacen indispensables a la hora del debate, la eutanasia es un proceso ilegal en la mayoría de países a nivel mundial, ya que se la observa como la forma de dar muerte a un paciente y es contraria a la ética médica, en 2019 la Asamblea Médica Mundial se pronunció nuevamente en contra de la eutanasia y criticó a los países que la despenalizan. Sin duda, el debate no es sencillo, ya que las cuestiones bioéticas son complejas (Pastorino, 2021).

Muchos mitos y prejuicios rodean la discusión, por lo tanto, se hace necesario desterrar estos, para generar un debate con responsabilidad, el asunto no es simple desde cualquier punto de vista, sea social, político, cultural, religioso o jurídico, no se trata simplemente de la defensa a la vida, ni de la libertad individual, se trata de una visión integral de sociedad y cuál es el nivel de preparación de la misma para aceptar la eutanasia y sus implicaciones, a esto se suma la responsabilidad política ante este asunto, que se trata literalmente de la vida o la muerte, fundamentada principalmente en la desinformación.

Si se hace referencia al término eutanasia socialmente hablando, el mismo es controversial y genera reacciones contradictorias a la percepción con que se observa la vida por parte de la mayoría del conglomerado social, pensar que la eutanasia solo afecta al individuo que la solicita, es un grave error, este acto no es un asunto puramente privado o individual, considerando la falsa autonomía del paciente, o su “derecho” a morir de manera expresa y libre, sino que se reviste de una fuerte repercusión social, ya que la misma, no solo afecta al sujeto en sí, sino también a un tercero, al que por derecho no se le puede negar su posibilidad a establecer si está a favor o en contra del proceso eutanásico y del suicidio asistido (Zurriarán, 2019).

Para Pastorino (2021) la mayor cantidad de la sociedad cree que la eutanasia solo trata de ampliar la libertad individual y esto se fundamenta en el hecho de que se confunde

la libertad que uno tiene como persona para poder hacer cualquier cosa, sin que esta perjudique a un tercero, como un derecho en sentido jurídico, por lo cual, es importante entender que la eutanasia no es simplemente una cuestión de libertad individual, sino que implica un cambio sustancial para lo que observamos como concepción de los derechos humanos; crear el derecho a matar con consentimiento, desde el contexto médico, ha denigrado la dignidad humana, de los individuos en situación de vulnerabilidad, colocando a los médicos en una contradicción respecto a los principios de su vocación.

Si se refuta lo expuesto por Pastroni, para Sampietro (2023) desde que en 1948 las Naciones Unidas aprobó la Declaración Universal de los Derechos Humanos, como su nombre lo dice “Universal”, comprende todos los seres humanos, sin excepción. Es así, que en el Art. 1., se establece:

“Todos los seres humanos nacen libres e iguales en dignidad y derechos”¹.

Esto al parecer del autor vulnera los derechos de las personas con discapacidad intelectual y las personas psiquiatrizadas, ya que las mismas viven en la excepcionalidad jurídica, ya que consideran que los derechos humanos vulneran sus derechos a la igualdad de condiciones frente a los demás. Algo que está escrito tanto en el derecho internacional como en los marcos jurídicos estatales (p. 241).

Por lo tanto, el marco social, político y legal observado, se contraponen a lo que establecen los derechos universales con respecto a lo que determina el Art. 1., más desde un punto de vista moral y cultural, que, desde la lógica y la racionalidad, lo que vulnera el derecho de estos a elegir con libertad.

2.2. Conceptualización

Si se quiere definir el término eutanasia y situarlo en un contexto de invariabilidad, este debe medir las consecuencias desde el Derecho Positivo, muchas ciencias limitan su definición desde sus apreciaciones, por un lado, la bioética tiene un dominio muy amplio, ya que cubre sus preceptos desde la reflexión con la filosofía, la medicina, el derecho y la

¹ Naciones Unidas. Declaración universal de los derechos humanos. París: Asamblea General de las Naciones Unidas, 1948; pp. 34–6.

sociología, entre algunas disciplinas, pero por otro lado, ninguna ciencia es estática, el avance científico y tecnológico genera cambios que modifican los conceptos y las apreciaciones, es así como, la medicina ha transformado el proceso salud – enfermedad en los individuos, trayendo consigo mayores expectativas de vida, por lo tanto, es aquí donde se ve limitada su conceptualización.

Desde su concepción etimológica la palabra eutanasia proviene de las palabras griegas *Eu*: (bien) y *thánatos*: (muerte), empleando la misma para referirse al acto de provocar una buena muerte, la eutanasia no solo se la observaba, como una bendición, sino como un caso de misericordia, si se compara el significado etimológico de la palabra en sus orígenes, dista mucho de su percepción actual, su derivación es insuficiente para definirla y demarcarla conceptualmente, puesto que sus limitaciones se ven afectadas por las diversas situaciones y particularidades del ámbito jurídico, filosófico, médico y ético (Heras-Luna y Zamora-Vázquez, 2020).

Esta figura social y jurídica cubre como se ha citado aspectos morales, dilemas éticos y posturas religiosos, que se oponen a la misma, aunque existen legislaciones que han regulado la misma, así como, nuevas corrientes y pensamientos liberales que generan el debate en la sociedad y en derecho, es importante tratar de conceptualizar la misma desde algunos ámbitos de las ciencias.

Baum (2017) como se citó en Velásquez *et al* (2023), establece que la eutanasia se define como una práctica médica, que tiene la finalidad el terminar con la vida de un individuo que está sufriendo en gran medida por un padecimiento que irreparablemente lo acompañará hasta el último de sus días, lo que a lo largo de su vida le hará afrontar situaciones en las que su calidad de vida se verá deteriorada progresivamente sin presentar opción a recuperarse.

Para Muñoz (2021) la eutanasia se ubica al nivel de las intenciones, existe eutanasia cuando se pretende poner fin a la vida o acelerar la muerte de un individuo. No existe eutanasia cuando se asume la intención de calmar los padecimientos del paciente terminal, aunque la aplicación de fármacos pueda apresurar su muerte, por lo cual, es necesario comprender que la eutanasia es terminar con la vida de un individuo previa solicitud de este.

Por su parte, Grisel, (2016) explica que la eutanasia es un acto de intervención, por lo general médico, cuya finalidad es suprimir sin dolor y anticipadamente, la vida de las personas que soportan afecciones terminales o que padecen patologías incurables, con proximidad a la muerte, donde se incluyen personas irreversiblemente incapacitadas y/o que padecen dolores incontrolables, con la intención de no generar sufrimiento (p. 80). Como se puede observar estas definiciones se aplican al campo médico, remitiéndose en la mayoría de ellas a supresión del dolor de las personas que padezcan enfermedades incurables, con el fin de aliviar su sufrimiento.

Desde la parte Jurídica desde los años 60 del siglo XX, con la conformación de la Asociación para la Muerte Digna en Estados Unidos, la conceptualización de eutanasia cambio radicalmente, desde la “clásica defensa de la muerte humanitaria, de las personas que sufrían condiciones de vida supuestamente indignas, se pasó a la exaltación de un supuesto derecho a que se mate a quien lo solicite, si se encuentra en condiciones subjetivas y objetivas de indignidad”, defendiéndose así una supuesta vigilancia sobre la propia vida mediante el homicidio eutanásico en nombre de la autonomía, obligatoriamente sobre los individuos que se hallan en situaciones de menor autonomía (Diaz y Briones, 2019).

Así también, Diaz y Briones (2019) establecen que desde un punto de vista jurídico:

“la eutanasia legalizada otorga el poder, al personal médico o de salud, de poner fin directamente a la vida de personas en condiciones especialmente dependientes”.

Por lo tanto, se podría decir sin perjuicio que la eutanasia puede ser observada como un suicidio asistido, cuya finalidad es la compasión, aunque la intención sea buena, no hace bueno el medio empleado, y con ello solo se modula o reduce la responsabilidad, moral y jurídica, derivada de la acción que representa “matar”, o terminar con la vida de una persona.

En un contexto más general se puede definir a la eutanasia como lo cita la Organización Mundial de la Salud (OMS), o la Asociación Médica Mundial (AMM), como el “acto deliberado de poner fin a la vida, a petición propia o de algún familiar” (Sierra, 2007, como se citó en, Lampert, 2019).

Es así, que a lo largo de su proceso evolutivo la eutanasia ha ido visualizándose tanto en las necesidades sociales como en las normativas jurídicas de algunos estados, es así que, en siete países en el mundo se ha regulado la misma (tabla 1), Bélgica, Holanda, Luxemburgo, Canadá, España, Nueva Zelanda y el único país Latinoamericano Colombia (Lampert, 2019) y .

Tabla 1

Países que han aprobado la eutanasia

País	Ley	Observaciones
Bélgica	Loi relativa à l'euthanasie 2002.	“El acto practicado por un tercero que intencionalmente pone fin a la vida de una persona, por petición de ella misma”
Holanda	The Termination of Life on Request and Assisted Suicide Act, 2002, esta Ley permite la eutanasia para adultos, niños y adolescentes sino también para niños y adolescentes. Pero los procedimientos son distintos.	Esta ley cambió el Art. 293 del Código Penal holandés, el cual sanciona con penas de prisión o multa, a quien termina con la vida de otra persona, aun contando con el consentimiento de éste.
Luxemburgo	Loi du 16 mars 2009 sur l'euthanasie et l'assistance au suicide	Define la eutanasia como un “procedimiento médico mediante el cual un médico termina intencionalmente la vida de otra persona a petición expresa y voluntaria de esta última”
Canadá	Proyecto de Ley C-14	Ley para hacer modificaciones en el Código Penal y otras leyes (ayuda médica para morir)
Colombia	No existe un marco legal, pero ha sido autorizada la misma mediante la aplicación de Sentencias de la Corte Constitucional que han	El 2015, se empleó el “Protocolo para la aplicación del procedimiento de eutanasia en Colombia”

	<p>autorizado emitir normativas específicas, diferenciándose entre el procedimiento para adultos y para niños, niñas y adolescentes.</p> <p>La eutanasia se encuentra legalizada mediante Sentencia T-970 del 2014, proferida por la Corte Constitucional</p>
España	<p>BOE-A-2021-4628 Ley</p> <p>Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de regulación de la eutanasia</p> <p>La Ley pretende dar una respuesta jurídica, sistemática, equilibrada y garantista, a una demanda sostenida de la sociedad actual como es la eutanasia.</p>
Nueva Zelanda	<p>La ley que garantiza el derecho a la muerte asistida en ese país, conocida como End of Life Choice Act, entró en vigor el 7 de noviembre de 2021 pero fue aprobada antes de la pandemia, en 2019.</p> <p>Su finalidad, según el cuerpo legal, es “dar a las personas que padecen una enfermedad terminal y que cumplen determinados criterios la opción de solicitar legalmente asistencia médica para poner fin a su vida; y establecer un proceso legal para asistir a las personas elegibles que ejercen esa opción”.</p>

Adaptado de: (Lampert, 2019); (Dossier sobre la eutanasia, 2016); (Nasanovsky, 2022) y (BOE, 2021)

Desde la parte del contexto social y político, el tema es aún más complejo, ya que define el debate desde las obligaciones del Estado, lo político y cuáles son los deberes personales, si la vida es un deber político que no puede estar relegado a la moral individual o privada en lo personal, la vida física es un derecho universal inviolable, por lo tanto, no puede ser amenazado por ninguna circunstancia.

Desde la parte Jurídico – político: reglamenta las relaciones entre los hombres – por la convivencia en paz, seguridad y libertad- y protege los bienes comunes de los que participamos todos y en los que la vida física de cada hombre es presupuesto necesario para

la existencia de otros bienes. Moral: reglamenta los actos individuales, el presunto derecho al suicidio asistido es una opinión o deseo personal (Martínez., *et al*, s.f.). Como se puede apreciar el asunto no es nada simple desde cualquier punto de vista que se lo observe, la eutanasia, por lo tanto, desde las ciencias analizadas: medica, legal y socio-política, genera diferentes argumentos que convierten el tema en controversial desde donde se lo analice.

2.3. Tipos de eutanasia

Existen formas de clasificar la eutanasia:

- **Según el accionar del médico**

- a. **Eutanasia directa.** Se busca activamente la muerte del paciente.
- b. **Eutanasia indirecta.** La muerte se da como el resultado predecible de tratamientos calmantes, dirigidos a calmar el dolor del paciente en principio.

- **Según la voluntad del paciente**

Toda forma de eutanasia deberá ser solicitada de manera voluntaria por el paciente o por su representante al médico.

- a. **Voluntaria.** Tomada por el propio paciente.
- b. **No voluntaria.** Cuando un tercero es quien toma la decisión.

- **Eutanasia activa y pasiva**

La eutanasia directa puede a su vez clasificarse en:

- a. **La eutanasia activa o positiva.** Cuando el personal médico interviene produciendo la muerte, suministrándole fármacos o sustancias.
- b. **La eutanasia pasiva o negativa.** Cuando el personal médico no interviene en el cuerpo del paciente para salvarle la vida, sino que omite rutinas resucitadoras o terapéuticas, para consentir al paciente morir (Quesada, 2023).

Para Condemarín (1998) la eutanasia presenta los siguientes tipos:

- a. **Eutanasia voluntaria:** La decisión la toma el paciente directamente o terceros obedeciendo los deseos que el paciente ha expresado con anterioridad.
- b. **Eutanasia no voluntaria:** La decisión la toma un tercero sin que haya habido posibilidades de conocer la determinación del enfermo.

- c. **Eutanasia activa** (o positiva): por acción (administración de sustancia letal).
- d. **Eutanasia pasiva** (o negativa): por omisión (abstención o retiro de terapias).
- e. **Eutanasia directa**: la acción u omisión intenta la muerte del paciente.
- f. **Eutanasia indirecta**: la acción u omisión no busca la muerte del paciente, pero se es consciente que ésta puede producirse como efecto secundario no deseado de dicha acción u omisión.

Como se puede observar dentro de estas clasificaciones se pueden apreciar elementos relevantes que fueron descritos a lo largo de la conceptualización, dando sustento al debate planteado, como la voluntad o no del paciente para realizar el procedimiento y la facultad que tiene para poder manifestar su deseo a la misma, incluso anticipando a ella.

En este contexto la Corte Constitucional de Colombia ha sido uno de los principales estamentos de justicia que se han pronunciado sobre la clasificación de la eutanasia, es así que, en la Sentencia C-239/97 (1997) indica:

- a. **Eutanasia activa**: se considera al procedimiento deliberado con el fin de provocar la muerte.
- b. **Eutanasia pasiva**: omisión de un tratamiento o procedimiento, que limita los medios necesarios para mantener la vida, y se causa la muerte (Sentencia C-239/97, 1997).

Es importante manifestar que de las apreciaciones que se han desarrollado se presenta manifestaciones parecidas tanto entre la acción y omisión (eutanasia activa o pasiva), en el primer caso, el paciente muere por efecto directo de los acontecimientos iniciados por el actor; en el segundo caso, el paciente muere porque el actor se abstiene y no interviene en la realización del proceso, es así, que al no comenzar con una terapia, como retirarla una vez iniciada se pueden considerar omisiones para dejan morir (eutanasia pasiva). Por lo tanto, en cada caso existe voluntad sea directa o indirecta, así como, intervención en su aplicación para el procedimiento o la interrupción del mismo.

2.4. La vida como derecho fundamental

La vida es un derecho fundamental, el mismo se encuentra estipulado en los documentos fundamentales internacionales y nacionales de muchos estados en el mundo.

Es el primer derecho, por sobre cualquier otro derecho. Por tal razón, es inviolable y no acepta excepción alguna, es decir, se tutela tanto en el ámbito privado y público, cubriendo la dimensión total del ser humano.

El derecho a la vida es un derecho humano esencial, cuyo goce total es una condición esencial para el goce de todos los demás derechos humanos, al no ser respetado, el resto de derechos no tienen sentido, por tal razón, no son admisibles argumentos restrictivos del mismo. El Art. 27.2., establece que este derecho “forma parte del núcleo inderogable, pues se encuentra consagrado como uno de los derechos que no puede ser suspendido en casos de guerra, peligro público u otras amenazas a la independencia o seguridad de los Estados Partes” (pp. 3-4) (Corte Interamericana de Derechos Humanos, 2021).

Según Donna (1999):

“La ciencia ha determinado que la vida humana es un proceso dinámico, por lo que no resulta posible afirmar la existencia de un punto exacto de cuándo comienza la misma”. (p. 17)

Respecto al tema sobre cuando empieza la vida humana, existe un amplio debate desde la ciencia y las condiciones ideológicas, coincidiendo con los tribunales de justicia internacionales y nacionales, en el sentido que no existe una definición consensuada sobre el inicio de la vida.

Según la Cruz de Williams (s.f.) existe evidencia de que la “vida humana empieza en el momento de la fecundación, con la aparición del cigoto”. La naturaleza humana se adquiere en la fecundación, lo cual científicamente está comprobado, el problema no es momento en que se obtiene la condición humana, que científicamente no se pone en duda, sino la fase de desarrollo en que se atribuyen los derechos humanos, como el derecho a la vida. Esta es la parte que le concierne a la parte legislativa y social (Bach, 2012).

Desde la parte de los valores humanos, se orienta al accionar de las personas y entran en “el contexto del hombre como regla o norma de su vida y como dictamen de la razón natural”, es por ello, que el valor moral y lo humano residen en su consentimiento hacia la recta razón, al presentar el embrión, un estatus antropológico definido, se le atribuye la

condición de persona y por lo tanto, le debemos obligación moral, por lo cual, se le atribuye facultades como ente individual y racional, pero con limitaciones ya que no es posible su ejercicio pleno, debido al impedimento de explícitas funciones atribuidas a su precoz estadio evolutivo (Numa, 2020).

Por otra parte, existen cuestiones de suma relevancia a considerar, como el de la Corte Interamericana de Derechos Humanos, en el caso *Artavia Murillo y otros (Fertilización in Vitro) Vs. Costa Rica*, el cual refleja una interpretación relevante al respecto (CIDH, 2001).

Concluyendo la CIDH al interpretar que el embrión no puede ser observado como persona para efectos del Art. 4.1.² de la Convención Americana. Asimismo, luego de un análisis de las bases científicas disponibles, la Corte concluye que la “concepción” tiene lugar desde el momento en que el embrión se implanta en el útero, razón por la cual antes de este evento no habría lugar a la aplicación del Art. 4. Además, pudiendo establecer que la protección del derecho a la vida con arreglo a dicha disposición no es absoluta, sino es gradual e incremental según su desarrollo, debido a que no constituye un deber absoluto e incondicional, sino que implica entender la procedencia de excepciones a la regla general (CIDH, 2001).

Frente a lo establecido la Corte es clara al establecer que si el embrión no llega al útero no puede desarrollarse, ya que el embrión no tiene posibilidad de sobrevivir, por esta razón la Corte observa la concepción desde el momento que ocurre la implantación. Por lo cual, la vida debe ser observada como un derecho humano que debe ser respetado por todos los agentes de la sociedad, estos deben tener reconocimiento en los ordenamientos jurídicos de los Estados, disponiendo de normativas justas y claras para su protección.

Al respecto la Sentencia 53/1985 (1985) respecto al derecho a la vida, el Tribunal Constitucional Español manifestó:

² Toda persona tiene derecho a que se respete su vida. Este derecho estará protegido por la ley y, en general, a partir del momento de la concepción. Nadie puede ser privado de la vida arbitrariamente (Comisión Interamericana de Derechos Humanos, 1969).

“El derecho a la vida, reconocido y garantizado en su doble significación física y moral por el Art.15 de la Constitución, es la proyección de un valor superior del ordenamiento jurídico constitucional –la vida humana- y constituye el derecho fundamental esencial y troncal en cuanto es el supuesto ontológico sin el que los restantes derechos no tendrían existencia posible”.

La interpretación de la sentencia establece, que el derecho a la vida es el núcleo central y existencial de los derechos humanos, el inicio y desarrollo de todos los derechos, no se podría ejercer ningún derecho fundamental sin la vida misma.

Para Figueroa (2008) existe cinco clasificaciones del derecho a la vida: 1) Está sostiene que el derecho a la vida reside en el derecho a vivir, a permanecer con vida; 2) Sugiere que este derecho consiste en el derecho a vivir bien, o vivir con dignidad; 3) Propone comprender que el derecho a la vida reside en el derecho a recibir todo lo mínimamente necesario para no morir en lo inmediato, 4) Propone concebir el derecho a la vida estrictamente como el derecho a que no nos maten y 5) Tiene como idea de que este derecho consiste en que no nos maten arbitrariamente.

Si se analizan cuidadosamente las cinco observaciones de Figueroa (2008) se puede establecer que todas guardan algo de similitud e interactúan en la visión que presentan sobre el derecho a vivir y permanecer con vida, y se fundamentan en la idea de que el derecho a la vida consiste en que la misma no puede ser arrebatada de forma arbitraria.

Por su parte, la Corte Constitucional de la República de Colombia dentro de la Sentencia C-355/06 (2006) establece que la vida y el derecho a la vida son términos diferentes, ya que la vida transcurre en diferentes etapas y se manifiesta de diferentes formas, y tienen una protección jurídica distinta; la sentencia establece que “si bien es verdad, que otorga protección al nasciturus, no la otorga en el mismo grado e intensidad que a la persona humana”.

Tal aseveración es fundamental para distinguir “a la vida como un mero hecho, de la vida como un derecho fundamental”, por lo tanto, la protección a la vida desde su concepción

implica una obligatoriedad positiva para que el Estado, el cual debe garantizar y reconocer la misma desde ese momento, imposibilitando desde ese momento cualquier daño a la misma.

En este contexto, Ecuador reconoce legalmente y de forma expresa en su Constitución de la República del Ecuador (2008) que la vida comienza a partir de la concepción:

El Art. 45.- expresa:

“Las niñas, niños y adolescentes gozarán de los derechos comunes del ser humano, además de los específicos de su edad. El Estado reconocerá y garantizará la vida, incluido el cuidado y protección desde la concepción. De tal manera que, desde el momento de la fecundación del óvulo, existirá un ser vivo merecedor de protección”.

(pp. 21-22)

Quedando este derecho respaldado además por el Código de la Niñez y Adolescencia (2003) en Capítulo II, “Derechos de Supervivencia”, Art. 20. Derecho a la vida. El cual dice:

“Los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a la vida desde su concepción. Es obligación del Estado, la sociedad y la familia asegurar por todos los medios a su alcance, su supervivencia y desarrollo”. (p. 3)

Por su parte, como bien jurídico la “vida” es considerado como el derecho de mayor importancia por sobre todos, ya que un atentado contra ella resulta irremediable, la vida es la que define las condiciones necesarias para el disfrute de los restantes bienes, por lo tanto, trae consigo el desenvolvimiento espiritual y material, sin la vida no hay libertad ni posibilidad alguna de practicar los derechos naturales, propios a la esencia de la personalidad (Fígari, 2004).

La vida como bien jurídico es indisponible, en tanto su amparo este bajo el Estado, ya que es considera como el valor supremo de toda sociedad, recalcando que existen condiciones en las que el derecho se torna disponible por su titular, sobre todo en aquellos casos donde entra en conflicto con la dignidad humana, tenido el Estado que ceder en sus Intereses y darle paso al interés individual, en este caso con la muerte trata de poner fin al sufrimiento producido por padecimientos físicos o psíquicos incurables (Rengifo, 2019).

2.5. El fin de la vida y el suicidio asistido

En relación al fin de la vida, autores como Vidal (1994) han considerado que el fin de la vida puede entenderse como el derecho a morir con dignidad, a la par, este derecho forma parte del derecho a la vida, dentro de este contexto no se contemplan aspectos como la eutanasia o el suicidio asistido, entendiéndose como un derecho a vivir humanamente la muerte.

Tal afirmación se considera relevante porque se observa a la muerte como un hecho inevitable, pero frente a esta existe cierto grado de libertad, esta posición no observa la muerte como un hecho pasivo, la cual es inevitable e impredecible, sino que se la observa con cierto ámbito de libertad, en este acto humano se puede intervenir en cierta medida y escoger la forma de morir (Vidal, 1994).

La Declaración Universal de los Derechos Humanos Emergentes (DUDHE) 2007, define como derecho a una muerte digna en su Título I. Derecho a la democracia igualitaria, en su Art. 1, Literal 7.:

“el derecho a no prolongar artificialmente la vida y a que se respete la voluntad de la persona expresada en un testamento vital o en un documento similar”

Tal consideración no se relaciona con la obligación de brindar cuidados paliativos a un enfermo, ni tampoco hace referencia a actos premeditados para poner fin a su vida, sino que se observa el derecho a morir dignamente con relación al no aplazamiento de la vida de manera innecesaria, esperando a la muerte de forma natural (DUDHE, 2007). Esta consideración ha quedado limitada por la evolución y contraste que existe al considerar nuevas perspectivas en razón a morir dignamente.

En ese mismo sentido existen criterios jurídicos internacionales que reflejan ese cambio en relación al fin de la vida. El Tribunal Europeo de Derechos Humanos ha contemplado situaciones de fin de la vida existiendo casos como la Sentencia 2346/02 (2002) *Pretty contra Reino Unido*, donde la demandante se encontraba en una fase terminal de

esclerosis lateral amiotrófica (enfermedad neurodegenerativa) que no posee cura y que causa una parálisis muscular en todo el cuerpo.

Su enfermedad le impedía contemplar un suicidio, por más que siempre expresó su voluntad de dar fin a su vida, necesitó y pidió ayuda a su esposo, la ley inglesa no consideraba como delito al suicidio, pero sí contemplaba como un ilícito el ayudar a otro a cometerlo, la demandante no consideró oportuna la negativa de las autoridades a asumir un compromiso para no procesar a su esposo por ayudarla a morir (Sentencia 2346/02, 2002). Frente a estos el Tribunal Europeo consideró que no existió violación al derecho a la vida ya que la interpretación en derecho no podía distorsionarse, tampoco se consideró una violación a la prohibición de tratos inhumanos y degradantes del convenio, por lo que le tocó a la demandante enfrentar una muerte dolorosa sin la oportunidad de poder poner fin a su vida.

La Sentencia Mortier v. Bélgica, de 4 de octubre de 2022, del Tribunal Europeo de Derechos Humanos, la misma sirvió de referente para la difícil cuestión de si la despenalización de la eutanasia y el suicidio asistido es o no compatible con el procedimiento de protección de los derechos humanos del Consejo de Europa.

El demandante, T. Mortier, es el hijo de G. de Troyer a la que se practica la eutanasia en Bélgica por una depresión crónica de muchos años, enfermedad que la padeció durante 45 años. La señora G.T. en el tiempo de recibir la ayuda a morir apenas tenía contacto con hijos y nietos desde años atrás, la misma recibió durante mucho tiempo tratamiento psiquiátrico, con fracaso (*debâcle thérapeutique*). El 4 de febrero de 2012 pide formalmente la eutanasia, confirmando los psiquiatras su lucidez como el fracaso obstinado del tratamiento, el pronóstico de la depresión es desfavorable. Concluyendo que la despenalización de la eutanasia y el suicidio asistido, si es favorable al procedimiento de protección de los derechos humanos del Consejo de Europa (Rey, 2023).

Si se observa a la muerte como un problema, está es de carácter subjetivo y no objetivo, se comprende que la muerte es parte de la vida, desde la parte clínica Echeverría *et al* (2004) establecen que es a través de un diagnóstico que se evidencian los signos negativos de la vida y no signos positivos de muerte, ya que los segundos por lo general son tardíos.

Márquez (2017) desde la parte social, establece que la muerte en la actualidad ya no se interpreta como en las sociedades tradicionales, como un proceso de renovación de las generaciones, sino como el final de la vida individual de un sujeto único e indivisible, creado por el pensamiento científico moderno

Hablando en el contexto jurídico definir la muerte es de una gran consecuencia, pues en el contexto de sus definición a de concretarse al instante del fallecimiento, con todas y cada una de las consecuencias que este suceso acarrea, es precisamente desde ese momento cuando se extinguirá la personalidad y el cuerpo de la persona se convertirá en un cadáver, es decir, en una cosa, acabada la personalidad como resultado de la muerte, desaparece la capacidad jurídica, esto es, la aptitud para ser titular de relaciones jurídicas. Tras la muerte, la persona, cuyo cuerpo será un cadáver, no podrán ejercerse, ni pedir derechos (Moreno, 2023). Por lo tanto, desde las distintas contextualizaciones de la muerte se visualizan como el final de la existencia humana, donde el individuo pasa a ser un objetivo inanimado, que pierde su calidad social y jurídica, como tal.

Cuando vamos a hablar de este tipo de temas relacionados al inicio o fin de la vida, resulta importante aclarar los conceptos y evitar confusiones. En el caso de la eutanasia y el suicidio asistido, confundidos, pero relacionados por su finalidad “el fin de la vida”, autores como Carrasco y Valera (2019) manifiestan que la eutanasia es “la acción u omisión producida por un médico u otro miembro del equipo de salud, con la intención de provocar directamente la muerte de un paciente, para aliviar su sufrimiento y contando con su consentimiento (o del representante legal)” (p. 2). A decir, de los autores la intención de la eutanasia de culminar con la vida del paciente, siendo una acción que se realiza por varios motivos.

Así mismo Carrasco y Valera (2019) establecen que el suicidio asistido es la “Acción por la cual un médico (u otro miembro del equipo de salud) ayuda a un paciente a poner fin a su vida, mediante el suministro de medicamentos para la autoadministración, con la finalidad de aliviarlo de un sufrimiento insoportable” (p. 2). Determinando la diferencia existente con la

eutanasia ya que en el suicidio asistido el médico o personal de salud simplemente ayuda al paciente a ponerle fin a su vida,

Por su parte, Guerra (2012) establece que es el acto de ayudar a una persona suministrándole los medios, que por situaciones ajenas a su voluntad o por imposibilidad en su movimiento, o de otra causa no puede realizar, para quitarse la vida como es su deseo, que en otras situaciones y si pudiera moverse, por ejemplo, lo haría con sus propias manos y por sus propios medios (p. 67). Con lo que se afirma que el suicidio asistido pretende ayudar al paciente que requiere terminar de forma voluntaria con su vida, siendo el personal de salud quien brindara lo necesario para la muerte, sin que tenga que ejercer acción alguna para terminar con la vida del paciente.

Álvarez del Río (2013) por su parte expresa que la eutanasia y el suicidio asistido son acciones muy semejantes porque ambas tienen el claro propósito de ayudar a producir la muerte de un paciente, se distinguen entre sí, porque en el suicidio asistido el galeno se limita a suministrar al individuo los medios necesarios para que se suicide, pero no intervienen en la acción que produce la muerte, la cual se realiza en la eutanasia (p. 116). Con lo que se afirma que ambas figuras tienen como objetivo terminar con la vida del paciente,

Frente a esto Júdez (2007) establece algunas conclusiones para su tratamiento y aplicación:

- Cualquier discusión sobre las formas de eutanasia debe ubicarse en el contexto apropiado de los cuidados al final de la vida. En este sentido, como primera y fundamental constatación, los fines de la medicina incluyen no sólo la curación cuando sea posible (en el menor tiempo posible), sino también el alivio del sufrimiento y la asistencia a una muerte saludable. Máximo soporte, comodidad y significado.
- Todas las relaciones clínicas, especialmente aquellas involucradas en la toma de decisiones sobre el final de la vida, incluyen la formación explícita de los profesionales y la aplicación de conocimientos, habilidades, actitudes e implicación emocional propias de una buena comunicación médica., valores morales y preferencias del

paciente según las realidades y circunstancias clínicas. No hacerlo constituirá negligencia.

- Los pacientes tienen derecho a rechazar un tratamiento no deseado o interrumpir el tratamiento ya iniciado. Esto incluye básicamente todos los tratamientos. Sin embargo, es útil aclarar el alcance de este derecho para los pacientes y sus representantes, especialmente cuando existen factores socialmente cuestionados.
- Las iniciativas culturales, sociales, organizativas, profesionales y personales que nos benefician a todos comienzan mucho antes y están cambiando el paradigma de los cuidados, especialmente al final de la vida. La muerte es inevitable, pero una mala muerte no debería ser así (Júdez, 2007).

De igual forma cabe mencionar la Sentencia C-164/22 (2022) de la Corte Constitucional de la República de Colombia que reconoce al suicidio asistido, ampliando los derechos de los ciudadanos a morir con dignidad.

En la Sentencia se explica que el suicidio medicamente asistido (SMA) es el procedimiento mediante el cual un paciente que padece de una enfermedad terminal o una enfermedad considerada como incurable y avanzada da fin a su propia vida con el apoyo o supervisión de un profesional de la salud. Claras diferencias existen con la eutanasia, en el SMA es el mismo paciente quien se administra un medicamento mortal que dará fin a su vida, previa autorización de un profesional de salud. En la eutanasia resulta ser un tercer quien administra un medicamento letal al paciente que la solicita. La sentencia C-164 también determina el acceso al SMA y pone como requisitos el consentimiento libre, expreso e informado del paciente sea que padezca de una lesión corporal o enfermedad incurable.

Estas consideraciones son importantes para comprender la complejidad y la naturaleza de la eutanasia y el suicidio asistido, debido a que se trata de temas controversiales, por lo tanto, requiere de la intervención de personal especializado para evitar que el paciente desconocimiento de su aplicación a través de diagnósticos erróneos o confusos pueda tomar una decisión errónea.

2.6. La dignidad humana y su relación con el inicio, desarrollo y fin de la vida

El hombre es un ser con una estructura física y personal, caracterizada por sus atributos de razón, libre albedrío, espiritualidad y sociabilidad, adecuados a propósitos trascendentes para justificar y dar sentido a la existencia y la convivencia, en efecto, el ser humano posee abundante material, estructura multicelular y sistema orgánico que viene con la capacidad de razonar para comprender el mundo que te rodea y saber sobre sí mismo; autodeterminada para elegir cuestiones relacionadas con su vida (García, 2018).

Por lo tanto, para García (2018) la dignidad implica el derecho indiscutible a una determinada forma de ser, es indiscutible que el ser humano posee atributos básicos que le permiten organizar responsablemente su vida interior y su convivencia.

Sus orígenes se remontan a la antigua Roma, tras la cual se incorporó a la cultura cristiana occidental, en la antigua Roma, la dignidad estaba asociada a logros en el ámbito político y moral, cuyos principales representantes estaban presentes en la política como parte del Senado y pertenecían a nobles, antepasados, héroes, reyes, era una sociedad donde la dignidad era primordial y la gente luchaba para hacerla cumplir (Chuaqui , 2000).

En cuanto a su definición, tiene estándares contrastantes de dignidad humana, que, en última instancia se contradicen entre sí y reflejan posiciones completamente diferentes. Así autores como Valls (2015) sostiene, que la dignidad común de todos los seres humanos deriva de su condición de hijos de Dios y reside en su capacidad para observar y obedecer las leyes morales, por lo cual, la dignidad humana reside en nuestra capacidad de imponernos un código moral, una posición reflejada en una visión conservadora que sigue la voluntad de seres superiores, en otras palabras, Dios nos dio leyes morales y los humanos debemos seguirlas, por otro lado, la dignidad humana consiste en la capacidad que tenemos los humanos de darnos nosotros mismos una ley moral.

En cuanto a su desarrollo, cabe señalar que la moral moderna es tratada según la segunda concepción y no según la primera, alejándose un poco de la visión divina de la ley moral y concentrándose en la libertaria, dejando claro que incluso las libertades morales impuestas por el propio hombre tienen límites y no pueden estar sujetas a arbitrariedad o discrecionalidad en beneficio propio, la relación entre moralidad y dignidad radica en el valor

supremo que tiene la dignidad en la autonomía moral, por lo cual, la dignidad surge de la libertad moral, que es a la vez la parte que nos distingue, es el factor común que todos tenemos y es inherente a las personas (Martínez, 2013).

En el ámbito internacional la Declaración Universal de los Derechos Humanos, adoptada por las Naciones Unidas el 10 de diciembre de 1948, en su Art. 1. Establece: “Todos los seres humanos nacen libres e iguales en dignidad y derechos” esta relevancia se fundamentó ante los crímenes masivos producidos en la segunda guerra mundial y genero su desarrollo (DUDH, 2023).

En el Ecuador la Constitución de la República del Ecuador (2008), en su Art. 19., reconoce una protección suprallegal a la dignidad pues se manifiesta que:

“los derechos y garantías señalados en esta Constitución y en los instrumentos internacionales, no excluyen otros que se deriven de la naturaleza de la persona y que son necesarios para su pleno desenvolvimiento moral y material”.

Con esa disposición se amplía la consideración a la dignidad humana no solo por medio de normas positivas sino también en derechos intrínsecos a la persona humana.

En esa línea Martínez (2013) considera que la dignidad se concibe como un estatus social que se refleja en normas sociales, que en última instancia dan el contenido a las normas jurídicas; sin embargo, la cuestión de la dignidad humana ha adquirido mayor importancia para el derecho a partir del desarrollo de la dignidad humana como valor intrínseco de las personas y, por lo tanto, del respeto y la protección, y en las relaciones sociales ha adquirido una dimensión especial al ser vista principalmente como una obligación moral. Y luego como obligación legal. (p. 58)

Reflejando su evolución e importancia, ahora contemplada ampliamente en marcos normativos nacionales e internacionales. Su incorporación vino de la mano de doctrinas liberales implantadas en los textos constitucionales y la gran acogida e internacionalización de los derechos humanos.

Así también Martínez (2013) expresa la relación de la dignidad humana con la bioética, es notable, ya que existe un consenso intelectual casi universal sobre la necesidad de

desarrollar una bioética secular; entender el laicismo no en contraposición al aporte de las visiones religiosas, que son ricas e importantes en muchos temas, sino entender el pensamiento bioético como un espacio inclusivo, abierto y tolerante que permite un diálogo racional tanto interdisciplinario como entre diferentes puntos de vista éticos y filosóficos, y como tal esta concepción de la bioética es ajena y contraria a cualquier tipo de dogmatismo y no tolerancia, incluso los supuestamente científicos. (p. 62)

Este concepto refleja un ambiente de tolerancia y apertura, desarrollando teorías y prácticas en las que la dignidad humana se ve amenazada o puede verse afectada, la bioética se ocupa del valor de la vida en general y la ética se asocia a la libertad, la justicia, el autocontrol y la dignidad humana. Una vez dilucidado el concepto general de dignidad, llega el momento de analizar la muerte, en este sentido existen muchos debates éticos sobre prolongar la vida y prolongar la muerte lo máximo posible, bueno, sobre todo cuando se trata de la eutanasia, ciertamente en términos de tecnología. Y medicina, los avances pueden prolongar los procesos en caso de muerte inminente, abriendo así un debate ético y moral sobre la dignidad humana, quizás sea hora de pensar más en la dignidad humana que en lo ético y moral.

2.7. Tratamiento jurídico de la eutanasia en Ecuador

La eutanasia como práctica al final de la vida no está reconocida en el ordenamiento jurídico ecuatoriano; simplemente hay menciones que expresan una opinión negativa hacia su aplicación, aunque el país no tiene una posición clara, considera la eutanasia como una violación del derecho a la vida, entendida como el núcleo fundamental de la vida humana y la existencia humana (Código de Ética Médica, 1992). Los países que han revisado y administrado la eutanasia tienden a afirmar que su fundamento se centra en la autonomía de la voluntad, sin considerar los demás aspectos de la eutanasia, en Ecuador poco se menciona en el ámbito jurídico, el Código de Ética Médica hace mención a la eutanasia y su vinculación con la dignidad humana.

En mencionado Código, en su Capítulo XII. De la eutanasia. Art. 90.- se establece:

“El médico no está autorizado para abreviar la vida del enfermo. Su misión fundamental frente a una enfermedad incurable será aliviada mediante los recursos terapéuticos del caso”. (p. 10)

En nuestro país, existe esa negativa expresa a la práctica de la eutanasia, además de existir el temor por parte de los médicos o personal de salud a ser inmersos en del delito de mala praxis profesional. Frente a esto Grisel (2016) establece:

“el único caso en el que se desconecta al paciente de cualquier medio artificial para sostener las funciones, es el caso de la muerte cerebral”. (p. 81)

Esa consideración surge del estado en el que se encontraría el paciente para la legislación ecuatoriana, cuando se produce el cese de las funciones cerebrales, por lo que se le retira los medios artificiales que lo mantienen “vivo”, esto no implicaría realizar una práctica eutanásica. Tal particular se encuentra estipulada en el Código de Ética Médica (1992):

Art. 91.- Establecida la muerte cerebral, de acuerdo con las normas internacionales vigentes, no se justifican las acciones excepcionales para prolongar las manifestaciones vitales de las estructuras biológicas residuales.

Art. 92.- En aquellos casos en que los indicadores clínicos e instrumentales revelen situaciones insalvables o incompatibles con la dignidad de la persona humana, queda al criterio del médico y de los familiares suspender los procedimientos extraordinarios. En caso de controversia se recurrirá al criterio de una Junta Médica constituida por tres especialistas afines al caso.

Según los artículos citados, no es posible justificar acciones especiales para prolongar la expresión vital después de la muerte cerebral. Aquí entra en juego otra clara prohibición de la prolongación innecesaria de la vida, una base que se puede imaginar a pesar de las opiniones negativas sobre la eutanasia. El Código también considera aspectos relacionados con la dignidad humana, ya que aborda situaciones insuperables o incompatibles con ella. Reflejando una consideración adecuada respecto de la eutanasia, pues prolongar la vida o adoptar prácticas dolorosas por una enfermedad terminal también pueden ser consideradas

situaciones contrarias a la dignidad humana, se emplea el mismo fundamento de la muerte cerebral.

Alrededor de la eutanasia existe una consideración relevante por parte de la Corte Constitucional del Ecuador, en Sentencia No. 001-17-SCN-CC emitida el 19 de abril de 2017 donde se analiza una acción de protección en relación a un “procedimiento de eutanasia” el mismo fue decretado por el inspector de Fauna Urbana de la AMC en contra de un perro llamado “Zatu” considerado por ellos como peligroso.

Es decir, que la única causa jurisprudencial en relación a la eutanasia ha sido en referencia a la eutanasia animal. Empleando para ello Art. 16 de la Ordenanza Municipal No. 048 de la Tenencia, Protección y Control de la Fauna Urbana en el Distrito Metropolitano de Quito. El mencionado artículo expresaba “que la eutanasia es el único método permitido y aprobado para provocar la muerte de un animal de compañía, siendo practicado por un profesional facultado para el efecto” siempre y cuando: 1) Un animal no pueda ser tratado por tener una enfermedad terminal o incurable diagnosticada por un médico veterinario; 2) Cuando esté en sufrimiento permanente, físico y psicológico y 3) Cuando sea determinado como potencialmente peligroso de conformidad con lo prescrito, no pudiendo ser tratado, siempre que cuente con la voluntad de su propietario.

Al no existir un recurso legal para entender mejor la eutanasia, se le ha dado un sentido constitucional a una acción administrativa clara, todo ello basado en la consideración de la eutanasia sin perjuicio de la orden emitida por la ciudad. Utiliza el término eutanasia (digno de morir) como sinónimo de sacrificio de animales. En cierto sentido, la confusión de términos ha trastocado el tratamiento potencial de las personas, como el derecho a una muerte digna. Vale la pena señalar que la eutanasia es beneficiosa para los animales, a pesar de sus contrastes teóricos y la confusión que establece la ordenanza municipal de que se trata de un “sufrimiento permanente, físico y psicológico”, este factor es fundamental tener en cuenta. Sobre la dignidad. Muerte y es destacable que sea reconocido por esta autoridad legal a favor de los animales.

Frente a los argumentos expuestos a lo largo de esta investigación, algunas noticias han generado controversias para el debate respecto a la eutanasia en el país. En la publicación del diario La Hora (2023) de julio 04, se reproduce el "*artículo póstumo del pensador cubano Carlos Alberto Montaner*", explicando en el mismo el deseo de regresar a España para morir. En el mismo el escritor establece que "Vivir es un derecho, no una obligación", creo firmemente en la eutanasia y en la muerte asistida, como, afortunadamente, piensa más del 70% de los españoles. Tengo una Parálisis Supranuclear Progresiva (PSP), un Párkinson atípico y más agresivo. Eso explica mi acelerada falta de movimiento ocular impidiéndome leer y escribir, además de las crecientes limitaciones para expresarme verbalmente.

Así mismo, en la publicación realizada por Verdezoto (2023) en la Revista Mundo Diners, el 01 de febrero de 2023, titulado "*Eutanasia en el Ecuador ¿es momento de debatirla?*" en ella se narra la historia de Mónica Mayorga, oriunda de Ibarra, de 51 años de edad, la cual padece metástasis ósea y aneurisma cerebral, en esta se narra sus vivencias y sus padecimientos, lidiando con la distancia, la falta de dinero, de medicamentos, de citas y de especialistas, en la misma Mónica expresa su apoyo en favor de la eutanasia y destaca que la eutanasia permitiría a pacientes como ella decidir sobre el final de su vida.

En el mismo artículo el reconocido genetista César Paz y Miño, miembro activo de la Academia Ecuatoriana de Medicina, establece de forma enfática que al menos se debe empezar a debatir el tema de la eutanasia en el país, para él profesional la eutanasia se debe convertir en un debate imperioso para la legislación nacional, destacando además el derecho a elegir sobre la propia vida y la situación de los pacientes que no pueden valerse por sí mismos y dependen de otros, los seguros de salud y el sistema de salud público, que no hace más que menoscabar la dignidad de las personas, destacando con ello la inmediata necesidad de debatir en el ordenamiento jurídico la figura de la eutanasia.

2.8. La autonomía de la voluntad y su relación con la muerte digna

2.8.1. Definiciones y concepciones filosóficas y jurídicas de la autonomía de voluntad

La autonomía se confirma como una representación de la Modernidad, según lo mencionado por Kant, dentro de este periodo existen aspectos fundamentales en relación al hombre como lo son el humanismo, el renacimiento, etc., (Barg, 2004). En esta línea San Vicente (2013) considera que el hombre está en el centro de todo, es el único que tiene derecho a comprender e interpretar el mundo, de la misma manera que el razonamiento le permite actuar a favor de los valores morales determinados por el mundo.

Es cierto que el hombre es un ser muy idóneo y es quien siempre decide encontrar su proceso interior, necesitado de herramientas para proteger sus pensamientos y libertades. En aquella época (siglos XIV-XVIII) el hombre era considerado un ser extraordinario con razón, centro de todo, y el único capaz de influir en el mundo mediante la autodeterminación de su propia causa (San Vicente, 2013).

Kant (1785) sostuvo que sólo un ser racional tiene la capacidad de influir en la elaboración de leyes, al dejar que su voluntad personal dirija sus acciones, tal consideración puede ser realizada por la razón, y la voluntad es la razón práctica, la capacidad de elegir sólo lo que la razón reconoce y discierne es necesario, y eso sería algo bueno. A partir de lo que establece Kant se reflejan los aspectos axiomáticos y se espera que generen “buena voluntad” ya que se supone que el hombre siempre buscará su propio bien y felicidad, es su deber orientará su conducta hacia lo que considera de alto valor moral. Según este criterio, la buena acción es acción lícita, las personas siempre tenderán a obedecerla, la ley es lo único que determina la voluntad.

Kant distingue la voluntad como un actuar universal y a la autonomía de voluntad como aquella que permite el autodesarrollo en base a una auto legislación, sabiendo que nadie puede interferir en mi voluntad, no existen voluntades ajenas y solo mi propia voluntad es capaz de regirme y es ahí donde empieza mi autorrealización. En ese mismo sentido Rodríguez (2012) como se citó San Vicente (2013) expresa que “la vida interior del hombre es unificable con arreglo a la relación de medio – fin, dentro del ámbito social, es ahí donde

el Derecho positivo tiene su nota característica"; es decir, que el hombre siempre podrá autodeterminarse con su voluntad, pero está siempre estará limitada a las leyes y al ordenamiento jurídico.

La consideración de Wittgenstein (2015) es importante, ya que sostiene que la autonomía de la voluntad no está corrompida por el determinismo³, sino que es atacada por nuestras propias creencias y deseos, pues hay maneras en que la interpretación se vuelve beneficiosa y domina a la persona que las interpreta. Afirmando que la formulación convencional del libre albedrío conduce a problemas erróneos y trampas conceptuales, pero este no es el caso con todas las formulaciones. Es perfectamente justificable enmarcar las cosas en términos morales más que metafísicos, como manipular nuestros estados mentales con algún tipo de discurso secreto (p. 133). Al respecto, se puede establecer que la autonomía de la voluntad está siempre presente, pero estará influenciada por nuestras propias creencias,

Quintanilla (2007) afirma que el libre albedrío o la autonomía del albedrío no es algo que uno tenga o no tenga, sino una cuestión de grado, la teoría de que la autonomía de la voluntad no es completa, resulta progresiva debido a las múltiples intervenciones que se producen, esta nunca será completa y siempre estará influenciada por nuestras propias creencias o ideas, cuestión filosófica que considera libre al hombre siempre y cuando sus sentimientos y conducta le guíen, pero no le dominen. Es así que se puede afirmar que la relación de la autonomía de la voluntad con la eutanasia es estrecha, la autonomía de la voluntad figura como uno de los principales fundamentos para la realización y aceptación del tratamiento eutanásico, la autonomía de la voluntad es un principio y derecho que permite el autodesarrollo de una persona en base a una auto determinación.

La base fundamental de la autonomía de la voluntad implica que el ser humano como fuente primaria debe exteriorizar sus acciones bajo su propio mandato en relación a lo que establece la ley, uno de los antecedentes históricos que destacan sobre la autonomía de

³ Puede definirse al determinismo como la doctrina o la teoría que afirma que todos los fenómenos o acontecimientos están determinados por algún motivo. Esto implica entender la realidad como la consecuencia directa de una causa. Fuente: <https://definicion.de/determinismo/>

voluntad es la Revolución Francesa junto a la declaración de los Derechos del Hombre y del Ciudadano redactados en 1789, destacando su individualismo y el derecho natural del hombre, respecto a lo citado San Vicente (2013) expresa “que la naturaleza humana es libre y autónoma, capaz de desarrollarse; sin embargo, el hombre necesita vivir en sociedad, por eso el ejercicio de su libertad es limitado – la acción humana en sociedad debe estar orientada hacia el bien común, para que, a su vez, permita desarrollar la libertad del resto de los individuos”. (p. 11).

La consideración de la autonomía de la voluntad ha perdurado y está aún vigente, manifestando aspectos relevantes como el bien común y el correcto desenvolvimiento de la sociedad y sus semejantes. León (2007) establece que el derecho subjetivo es la facultad correspondiente a la voluntad de imponerse según una o varias voluntades cuando se quiere algo que no está prohibido por la ley. Esto se relaciona con la visión de que la voluntad autónoma es un derecho subjetivo que tiene la capacidad de prevalecer sobre otras voluntades para lograr fines específicos, en este caso respetando la prohibición de la ley. Pero se tiene que entender que la autonomía de la voluntad es una capacidad que pertenece únicamente a la persona como individuo, teniendo derecho a hacer efectiva esa voluntad.

Así mismo, León (2007) define la autonomía de la voluntad como “el derecho a tener una voluntad legítima, el derecho que puede mediante un acto de voluntad y bajo ciertas condiciones, crear una situación jurídica”. En otras palabras, es la capacidad de cada persona para autorregularse, determinar sus derechos y obligaciones ejerciendo libremente su voluntad de crear una situación jurídica.

Pese a sus consideraciones y naturaleza, la autonomía de la voluntad tiene límites claros, el orden público es considerado la principal limitación del derecho subjetivo a la autonomía de la voluntad, ya que busca mantener una buena convivencia de la sociedad y la armonía entre el Estado y los ciudadanos, la voluntad y su autonomía no puede romper la barrera impuesta por la ley, la voluntad debe ir siempre de la mano de la razón y la ley, no debe ser ignorada ni violada, respetando el ordenamiento jurídico y así mismo, la autonomía de la voluntad no puede infringir los derechos de otros (León, 2007).

Al respecto San Vicente (2013) considera a la autonomía de voluntad es la “Es el derecho que tiene toda persona que sea competente para ejercer, regular sus derechos y obligaciones mediante el ejercicio de su libre albedrío, cuyo efecto jurídico será tratado por la ley. Se realiza mediante acuerdos, contratos o declaraciones de voluntad que son tan vinculantes como la propia ley, siempre que dicho acuerdo no sea contrario a ésta, al orden público, a las buenas costumbres o viole derechos de terceros”. (p.17)

Por lo tanto, una persona es capaz de ejercer sus derechos en base a su libre albedrío, pero está claro que existen limitación a la autonomía de la voluntad, ya que las acciones que rompan esa autonomía tendrán repercusiones legales, si nos referimos a la eutanasia en particular, entendemos que el objetivo de la voluntad es expresar el consentimiento y la determinación sobre el origen de la práctica de la eutanasia, en este punto la bioética ha ocupado un lugar importante en el pensamiento liberal y en las sociedades modernas, ocupando un lugar importante en relación con la vida y la dignidad humana, el debate de la eutanasia es una realidad, siendo la visión más conservadora la que prohíbe, al respecto Torralba (1998) observa “que con los mismos principios de la bioética se pueden defender posiciones contrarias. El debate bioético en torno a la eutanasia está directamente relacionado con tres de los cuatro principios: autocontrol, no malignidad y ayuda. (...) conducen a diferencias significativas en el campo de la toma de decisiones biomédicas.” (p. 93)

Por lo tanto, el debate sobre la eutanasia se establece en consideraciones a los mismos principios, “lo que la permite y lo que la prohíbe”, la visión es interdisciplinaria, empezando desde el discurso médico, la visión jurídica y la visión teleológica en oposición a la eutanasia por su conexión a Dios y su concepción de la vida humana, Más allá del debate, la responsabilidad, incluida la eutanasia es relevante, si bien se fundamenta en la autonomía de la persona, la responsabilidad recae en terceros y la regulación e intervención de las instituciones públicas, a esto se suma que la autonomía de la voluntad siempre estará en conflicto con la bioética médica ya que no todo lo que se puede hacer es legal desde el punto de vista ético, se tiene que entender que una persona no es un objeto en el marco de la

práctica de la eutanasia, un ser humano tiene derechos y conciencia, y es libre para ejercer su voluntad, consciente de las implicaciones en sus decisiones. Respecto a esto Torralba (1998) explica:

“Que, si aceptamos, en general, que el derecho a una muerte digna es efectivamente un derecho, entonces el deber de acompañar a las personas a una muerte digna es una obligación fundamental, no sólo en un sentido personal, sino también profesional y social. El derecho a una muerte digna concierne no sólo a las personas que se encuentran en circunstancias extremas, sino también a todas las personas, ya que cada persona es, por naturaleza, un mortal”. (p.95).

A mi criterio del autor el entender de forma positiva a la eutanasia como un derecho a una muerte digna implicaría la exteriorización de la autonomía de voluntad, la misma que no solo se limita a la consideración de la persona – paciente que la requiere, sino también se extiende al respeto y responsabilidad social de quienes lo rodean; tanto en un ámbito familiar – social, como profesional, en relación al personal médico – sanitario que interviene en el proceso, destacando además que la eutanasia es un acto de naturaleza jurídica muy amplio, que no debe observarse con indiferencia, sino con responsabilidad frente a quien la realiza.

Más allá de la autonomía de voluntad y libertad, la eutanasia implica una responsabilidad enorme en la sociedad y las instituciones públicas o privadas que puedan implementarla, ya que inmiscuye a los profesionales de la salud, debiendo estos atender con cuidado y respeto al paciente, sin dejar de lado el respeto hacia su voluntad. Tanto los profesionales de salud, como los familiares y allegados del paciente deben ser responsables al aceptar el proceso al cual el individuo ha decidido someterse, evitando crear dudas o sentimientos negativos o tensión en el paciente, recalcando que el derecho en sí a la eutanasia demanda obligaciones de las instancias del estado o de las organizaciones privadas de la sociedad.

La eutanasia es un término especial y su consideración requiere una interpretación comprensiva y gentil; la base principal de la eutanasia es la autonomía de la voluntad, posiblemente motivada por razones personales, físicas y emocionales en los pacientes,

problemas como sufrimiento, dolor, estrés, depresión, etc., pueden llevar a una reflexión sobre su práctica en pacientes y es aquí, donde el deber de responsabilidad prevalece sobre el deber de libertad.

La autonomía se refiere a la capacidad de tomar decisiones con propósito, de decidir cómo vivir y cómo tomar ejércelas (Plena Inclusión, 2023). En estas se incluyen las del ámbito médico, la autonomía de la voluntad implica el respeto y la responsabilidad del personal médico de respetar las decisiones de los pacientes, siempre sujeto a la obligación de dar el consentimiento informado después de conocerlo (Rivera, 2003).

Así mismo Rivera (2003) al aplicar la eutanasia señala algunas características específicas de la eutanasia y la autonomía:

Hay dos argumentos a favor de la autorización legal de la eutanasia activa basada en el valor de la eutanasia. Con el primero afirma que aceptar la autonomía implica aceptar una decisión autónoma sobre la muerte de un paciente terminal; y, en la segunda parte, recurrió a rechazar el tratamiento, porque aceptar esta práctica y rechazar la eutanasia positiva es incoherente (p. 83). En otras palabras, la autonomía de la voluntad es el pilar fundamental para la aplicación de la eutanasia, por ser el derecho relativo a la toma de decisiones y a la autogestión de la vida, el paciente solicitante puede hacerlo ejerciendo su autonomía de voluntad, aun así, la autonomía de la voluntad también puede utilizarse para expresar el rechazo de un paciente a la eutanasia, la autodeterminación no proviene del Estado, por lo que no es un derecho que pueda imponerse a los ciudadanos gobernando su moral y sus decisiones sobre sus vidas.

Cabe mencionar la valoración de Cordero *et al* (2021) sobre el “Impedir la eutanasia significa someter al paciente a dolores y sufrimientos que no desea, situación que en sentido humano es devastadora y atentatoria contra la dignidad humana”, afirmando con ello un argumento positivo respecto de la aplicación de la eutanasia, fundamentado en la autonomía de voluntad que tiene el paciente, y, de la misma forma, el respeto y la responsabilidad que se derivan de esa autonomía, respecto del paciente ante el personal médico. Es importante

en este contexto citar lo que establece el Art. 25., de la Declaración Universal de Derechos Humanos, el cual cita textualmente:

“toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure la salud y el bienestar y el de su familia, incluidos la alimentación, el vestido, la vivienda y los servicios sanitarios y sociales necesarios”.

Por lo tanto, todo paciente tiene este derecho y con él, la capacidad de poner fin a su vida, fundamentado en la propia dignidad humana.

El examen de la autonomía de la voluntad requiere un examen riguroso en derecho o criterio relativo a la determinación de la vida, delineando sus límites y destacando aspectos como: los tratos crueles, inhumanos o degradantes. Finalmente podemos considerar que la decisión sobre la vida le pertenece al individuo, no le está prohibido ordenar la misma, es por esto que la autonomía de la voluntad es la base que sustenta el éxito de la vida, la afirmación positiva frente a la eutanasia, permite su solicitud. Por tal razón, el Estado debe convertirse en facilitador, y permitir que el paciente que solicita la eutanasia lo haga ejerciendo su legítima autonomía personal, considerando que la autonomía está ligada a la dignidad humana, lo que indica que estos derechos son interdependientes, por lo cual, reconocer el derecho del hombre a formar su propio proyecto de vida y tomar decisiones sobre ese proyecto, es reflexionar sobre su dignidad humana.

2.8.2. Relación con otros derechos: libertad y vida

La libertad implica la facultad de poder determinarse, el ser humano es sujeto de derechos porque tiene una voluntad propia, en ese sentido para Marshall (2009) la libertad se proyecta negativa y positivamente. La libertad negativa se traduce en la no interferencia y obstrucción a los demás, mediante el desprecio social, esto implica indiferencia a los demás, y la libertad positiva se manifiesta en las acciones, comportamientos y pensamientos humanos (p.16). Los humanos disponen de libre albedrío y la capacidad para tomar decisiones, en cierto sentido, la libertad permite a las personas expresar este comportamiento y ejercer su propio pensamiento, pero también implica no interferir con la libertad de los

demás, respetar la libertad de los demás sin presiones ni violar conductas que otros miembros de la comunidad hayan imitado.

La libertad así mismo permite elegir si queremos o no algo, es decir, nuestra capacidad de actuar o no en una situación determinada, por lo tanto, la libertad no es un concepto que implique la propia voluntad o determinación de una persona, ya que no se pretende violentarla, si un acto se realiza sobre la base de la libertad entonces sólo esa persona puede decidir si hacerlo o no. De tal manera que la misma sea observada de forma normal por el resto, la libertad debe surgir de la propia voluntad, sin intromisiones o voluntades ajenas que puedan afectar la toma de decisiones, es aquí donde la autonomía de la voluntad se encuentra relacionada con la libertad porque ambas permiten a una persona actuar o no actuar.

Si se aborda la contextualización de vida, Chomali (2007) expresa:

La decisión que no respetar el desarrollo de la vida humana proviene de un tercero, dado que este derecho es cuestionado desde sus primeras etapas de desarrollo, otros sostienen que habría razones de peso para establecer una jerarquía de valores, según la cual la enfermedad de una persona, la madre o sus decisiones íntimas, la enfermedad del niño, etc., aplastará el derecho humano inherente al desarrollo, en este conflicto de valores, algunos consideran legítimo tomar decisiones sobre la propia vida. Tal contextualización muestra una relación polémica similar a la eutanasia, en el caso en concreto del aborto, la decisión de culminar la vida de una persona podría recaer en manos de un tercero, la práctica eutanásica abarca esta situación.

Para Recasens (2009) la vida es aquella cuestión que nos retrotrae a la modalidad de existencia de un ser del universo, que no sólo se diferencia de los demás, "sino que es el ser fundamental" porque su vida es la realidad primera, radical, y a la vez, la base y ámbito de desarrollo de todos los otros seres, en este pensamiento nuevamente se destaca a la vida como un requisito indispensable de la existencia humana, siendo el pilar fundamental por el cual el ser humano nace y se desarrolla, impidiendo considerar a la vida como un simple

hecho, sino que sea observada como una compleja figura de la cual depende la existencia del ser vivo.

2.8.1. Principio de autonomía de voluntad y autonomía como derecho de los pacientes

La autonomía es un derecho inalienable del paciente, que le corresponde por naturaleza y que no está influenciado ni manipulado por limitaciones o circunstancias ajenas a su control y sin restricciones de relaciones apropiadas con las autoridades con las que está en contacto (Cadavid, 2009).

2.8.1.1. La autonomía como principio y derecho a favor de los pacientes

La autonomía de la voluntad como principio ha sido ampliamente desarrollado en la jurisprudencia colombiana, destacando las decisiones de la Corte Constitucional que aportan aspectos doctrinales relevantes. Artículo

El principio de autonomía de la propia voluntad es el derecho del hombre a la libre determinación, reconocido por la ley. El derecho a disponer vincula efectivamente los intereses y derechos que ostentan, con sujeción a la ley, el orden público y las buenas costumbres, expuesto en la sentencia C-1199/08, (2008). Como puede observarse, considerar la autonomía de la voluntad como principio pone de manifiesto la capacidad humana de autodeterminación y la racionalidad que el hombre posee para producir efectos jurídicos, siempre dentro de los límites fijados por el orden público y la Ley. Se puede catalogar, en principio, como el sistema de libertad individual, principio por el cual las partes resultan ser quienes ponen sus intereses y fines para producir el efecto que ambas desean, todo esto en el ámbito de los contratos.

La Primera Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación mexicana ha señalado en relación a la autonomía de la voluntad y su relación con el derecho civil que no se trata de un principio exclusivo del ámbito civil, sino que posee un rango constitucional, el libre ejercicio de este principio permite garantizar un libre desarrollo de la personalidad.

A consideración de esta Primera Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, el principio de autonomía de la voluntad goza de rango constitucional y no debe ser reconducido a un simple principio que rige el derecho civil. Así las cosas, el respeto del

individuo como persona requiere el respeto de su autodeterminación individual, por lo que, si no existe libertad del individuo para estructurar sus relaciones jurídicas de acuerdo con sus deseos, no se respeta la autodeterminación de ese sujeto. Aunado a lo anterior, el principio de autonomía de la voluntad tiene reflejo en el derecho de propiedad y en la libertad de contratación, la cual también es un elemento central del libre desarrollo de la personalidad, y en cuya virtud las partes de una relación jurídica son libres para gestionar su propio interés y regular sus relaciones, sin injerencias externas.

Para Espinosa (2009) se puede afirmar que se trata de un principio, en tanto se considera como un fundamento lógico que genera validez a otros actos o fuentes del derecho, con un contenido eminentemente moral (es indudable que es una derivación directa del derecho a la libertad del hombre) y direccionado en un sentido de conveniencia de la sociedad en general (p.20). Pudiéndose establecer que la relevancia del principio de autonomía de voluntad es sumamente importante, ya que el mismo considerado como una fuente válida en los actos jurídicos, además esta consideración destaca la inminente relación que posee con la libertad, a la par de la consideración social que posee, ya que permite estipular y generar efectos jurídicos entre los intervinientes (Espinosa, 2009). Por lo tanto, es necesario en este caso mencionar la autonomía de conflicto, es decir, la libertad que mantiene las partes del contrato para determinar el derecho y del juez para administrar el contrato.

Si bien la autonomía de la voluntad no presenta un desarrollo normativo evidente, la cualidad axiomática del principio constitucional permite asociarla a la libertad y al libre desarrollo de la personalidad, permitiendo a los firmantes actuar de acuerdo con su voluntad a largo plazo, porque no vulneran el ordenamiento jurídico y no vulnera derechos de terceros. La autonomía de la voluntad surge de la autorización que otorga el legislador a los individuos para que puedan regular situaciones sociales (Espinosa, 2009). En concreto, los individuos, al ejercer su libre albedrío, pueden decidir arbitrariamente el alcance, las condiciones y los límites para crear un acto jurídicamente ejecutable, es importante mencionar es que su efecto jurídico no perjudica al aceptante, ni causa daño a terceros, ni a los intereses generales de la sociedad.

En el ámbito médico, el principio de autonomía personal está estrechamente vinculado al consentimiento informado y al derecho a la atención de la salud, su relevancia, por lo tanto, radica en que no sólo se trata de un bien jurídico protegido por la Constitución, sino también asociado a otros derechos fundamentales, lo que constituye una condición indispensable para la realización de muchas situaciones en las que el sistema prescrito por la ley. En este contexto Basterra (2017) sugiere una relación entre el derecho a la salud, el derecho a la dignidad y cualquier vulneración que afecte negativamente al paciente, la voluntad del paciente es importante porque su decisión de aceptar o rechazar un tratamiento médico es la voluntad de cada individuo adulto (en el caso del menor requiere consentimiento), lo que establece que tiene todo el derecho a elegir entre su voluntad y su libertad, lo que observe conveniente a su propia vida, incluso si esa decisión le perjudica.

Es así que, el derecho a la autonomía de voluntad permite o da la capacidad al paciente para tomar opciones, de conformidad a sus valores y creencias, por lo cual, se deberá respetar esa decisión que toma de manera absoluta, aun cuando la misma parezca ser irracional, dañina e imprudente. En relación a esto Basterra (2017) establece que dentro del derecho comparado la Ley de Muerte digna en Argentina incorpora la posibilidad de dejar la voluntad personal frente a una eventual situación de pérdida de discernimiento, primando la voluntad de aceptar o rechazar determinados tratamientos en relación a la salud del paciente, para lo cual, el ordenamiento jurídico argentino adquiere el criterio de consentimiento informado, relacionado con la autonomía de voluntad del paciente y con el derecho que tienen para decidir sobre su propio cuerpo y aceptar o desistir de un tratamiento médico determinado.

Dentro de esa perspectiva, el Consejo de Europa para la protección de los derechos humanos y la dignidad del ser humano en el Convenio Universal a los DD-HH y Biomedicina (1997) advirtió sobre la necesidad de reconocer los derechos de los pacientes, entre los que se destaca el derecho a la información, el consentimiento informado y la intimidad de la información relativa a la salud de las personas; de igual forma, la Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos citada por Basterra (2017) en la determina entre otros

derechos de los pacientes el de la autonomía personal, en lo que se refiere a la facultad de adoptar decisiones, por lo que toda intervención médica sólo habrá de llevarse a cabo previo consentimiento libre, expreso e informado de la persona interesada y finalmente, la Declaración de Lisboa de la Asamblea Médica Mundial (AMM) de 1981 y reafirmada por la 200ª Sesión del Consejo de la AMM, Oslo, Noruega, abril 2015 reconoce entre otros derechos de los pacientes, el derecho a la autodeterminación, a tomar decisiones libremente en relación a su persona y a la información (Asociación Médica Mundial, 2022).

Por lo tanto, a nivel internacional, en el marco de la autonomía individual del paciente, el consentimiento informado se considera una obligación de proporcionar al paciente información suficiente, de tal manera que le permita analizar la aceptación o el rechazo del tratamiento.

Capítulo tres

Resultados

3.1. Comparativa de la eutanasia entre Holanda, España, Colombia y Ecuador

Tabla 2

Legalización de la eutanasia pasiva y la eutanasia activa

País	Eutanasia pasiva	Eutanasia activa
Holanda	SI Código Civil (Art. 450)	SI Wet toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding, 2002 (art. 2.1.f)
España	SI Ley 41/2002 (art. 2.4)	SI Ley Orgánica 3/2021 (art. 3.g.1)
Colombia	SI Ley 23 de 1981 (arts. 1 y 15) / Ley 1733 de 2014 (art. 1º.)	SI Sentencia C-239/1997
Ecuador	SI Código Orgánico de Salud”, Art. 9	No existe

En la tabla 2, se puede observar que la eutanasia pasiva es aceptada en los cuatro países Holanda, España, Colombia y Ecuador, está ha sido adoptada como parte del derecho de los pacientes a decidir de forma libre e informada a cuáles tratamientos médicos someterse. En España, la ley establece que “todo paciente o usuario tiene derecho a negarse al tratamiento” (Ley 41/2002. Art. 2.4). En Colombia, la eutanasia pasiva forma parte del derecho de los paciente a negarse a los tratamientos médicos (Ley 23/1981, artículos 1º. y 15); en Holanda está tipificada en el Código Civil, Art. 450, por su parte, en Ecuador se tipifica en el “Código Orgánico de Salud”, Art. 9, el cual señala: “Toda persona tiene derecho a recibir personalmente (...) a negarse a recibir atención, procedimiento, diagnóstico, conocimiento del diagnóstico, la presentación de su caso fuera del ámbito diagnóstico, tratamiento, intervención quirúrgica o cualquier procedimiento relacionado a su salud; así como a dar su

consentimiento libre y voluntario, después de haber sido informado, expresado verbalmente o por escrito, para su atención”.

La eutanasia activa, por su parte, ha sido aceptada por tres de los cuatro. En Colombia la Corte Constitucional despenalizó esta en 1997, restringiendo el tipo penal de homicidio por piedad (sentencia C-239/1997). En Holanda la ley permite realizar al médico “una declaración escrita que contiene una solicitud de terminación de la vida” (Wet toetsing levensbeëindiging, 2002 (Art. 2.1.f)). En España aplica la Ley Orgánica 3/2021 la cual establece que el auxilio para morir puede prestarse a través de “la administración directa al paciente de una sustancia por parte del profesional sanitario competente” (Art. 3.g.2). En Ecuador no existe la figura legal.

Tabla 3

Contrastes entre los distintos países sobre la eutanasia activa

País	Enfermedad			Ley	Requisitos	Rango de edad	Menores	Consideración de Voluntad	Observaciones	
	Curable	Incurable								
		Física no terminal	Física terminal							Mental
Holanda	NO Wetboek van Strafrecht (Art. 293)	SI Wet toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding, 2002, (Art. 2)	SI Wet toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding, 2002 (Art. 2)	SI Wet toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding, 2002 (Art. 2)	Ley de Verificación de la terminación de la Vida a Petición Propia y Auxilio al Suicidio 2001	-Voluntad del paciente. -Condición del paciente Intolerable. -No existen alternativas disponibles. -Metodología consensuada	Mayores de 18	Adolescentes de 12 a 16 años (con consentimiento)	SI	Criterio de compasión
España	NO Código Penal (Art. 143)	SI Ley Orgánica 3/2021 (Art. 3.b)	SI Ley Orgánica 3/2021 (Art. 3.c)	SI Ley Orgánica 3/2021 (Art. 3.b)	Ley Orgánica 3/2021 para la regulación de la eutanasia 2021	-Mayor de edad. -Sufrimiento físico o psíquico intolerable -Padecimiento grave crónico e imposibilitante	Solo mayores de edad	No contempla	SI	Procedimiento: <ul style="list-style-type: none"> • Búsqueda médica. • Segunda solicitud • Examen clínico del médico consultor. • Verificación de la Comisión de Garantía y Evaluación. • Procedimiento de ayuda a morir
Colombia	NO Código Penal (arts. 106 y 107)	SI Sentencia C-233 de 2021	SI Sentencia C-239/1997	SI Sentencia c-233 de 2021	Ley 23 de 1981 (arts. 1 y 15) / Ley 1733 de 2014 (Art. 1º.)	-Consentimiento libre, inequívoco e informado. -Lesión corporal o enfermedad grave o incurable. -Compatibilidad con la muerte digna. -Realizado por un profesional de la Salud, aprobado por un	Mayores de edad	Menores de 6-18 años (Resolución 825 de 2014 / Sentencia T544 de 2018)	SI	<ul style="list-style-type: none"> • Consideración de niños. • Asistencia de comité especializado.

	comité especializado.
Ecuador	En el Ecuador, en la actualidad no se encuentra estipulada la eutanasia como un elemento legal, el tema ha sido muy poco discutido por el legislativos, existiendo un vacío legal al respecto

Como se puede observar en la tabla 2, de los cuatro países en análisis, el primer país en aprobar la estancia es Holanda, seguido de Colombia y el último España, en Ecuador no está aprobada la eutanasia; tres permiten que los pacientes terminales accedan a la eutanasia; solo en el caso de Ecuador, no existe. En lo que respecta a las enfermedades mentales y físicas no terminales; tres países permiten la eutanasia por causas o situaciones médicas no terminales, comprendidas las patologías y trastornos psiquiátricos. En España la ley exige, que los individuos mantengan un sufrimiento grave, crónico e imposibilitante que afecte directamente su autonomía, las actividades diarias y la capacidad de relación del paciente, sin posibilidades de mejora o curación (Art. 3.b). En Colombia la Corte Constitucional consintió últimamente la eutanasia para pacientes que sufran “un intenso padecimiento físico o psíquico, derivado de una lesión corporal o enfermedad grave o incurable” (Sentencia C-233/2021). En Holanda la ley no diferencia entre patologías terminales y no terminales, ni entre patologías físicas y mentales, es decir, ambas están observadas. En Ecuador, no existe normativa respecto a la temática, existiendo un vacío legal.

Por otro lado, una enfermedad incurable es observada de forma distinta en cada país, los requisitos son flexibles, incluso se han considerado enfermedades que tienen posibilidades más o menos altas de mejora. En Holanda los comités regionales de revisión de eutanasia en el 2019 reportaron padecimientos que entran en la lista, como demencia en etapa temprana, trastorno de estrés postraumático, trastorno límite de la personalidad, autismo y trastorno obsesivo compulsivo.

Los requisitos son algo parecidos y muy flexibles para los tres países que permiten la eutanasia; la enfermedad o padecimiento del paciente en todos los casos es no curable; todas están amparadas bajo una norma jurídica aprobada de forma distinta, como en el caso colombiano, mediante sentencia de la Corte Constitucional de ese país; en cuanto a la edad solo en España se aplica para mayores de edad, en el caso de Holanda mayores de edad y menores entre 12 a 18 años con consentimiento, para el caso colombiano mayores de edad y menores entre 6 a 18 años, es decir contempla niños, una peculiaridad de España es que la consideración de la voluntad es doble. En el caso de Ecuador este no contempla un marco positivo sobre la eutanasia dirigida a los seres humanos, solo se la observa de forma negativa en el Código de Ética Médica (1992), contemplándose solo para animales y regulada en el Art. 16 de la Ordenanza Municipal No. 048 de la Tenencia, Protección y Control de la Fauna Urbana en el Distrito Metropolitano de Quito.

La eutanasia en menores de edad solo está legalizada en Holanda y Colombia. En Holanda la eutanasia para menores entre 12 y 18 años de edad se aplica desde el 2002, la ley establece que debe existir: 1) el consentimiento del menor, y 2) la convicción médica de que el menor tiene “una comprensión razonable de sus intereses” (Ley, 28 de mayo de 2002, Art. 2.3 y 2.4), por otra parte cuando el menor esta entre los 16 y 18 años, es obligatorio que 3) los progenitores o tutores legales sean implicados en el proceso, pero no es obligatorio su permiso. Al contrario, cuando el menor esta entre los 12 y 16 años, es obligatorio que se tenga la aprobación del menor y de los padres (Art. 2.3 y 2.4).

En Colombia se despenaliza despenalizó la eutanasia para menores el 2017 (sentencia T-544/2017). Según la Corte Constitucional, pero los requisitos son diferentes frente a los adultos, cuando el menor esta entre 14 y 18 años basta su consentimiento informado, pero cuando está entre 6 y 14 años debe existir el consentimiento de los progenitores (resolución 825/2018, Art. 10). Por otro lado, menores de 6 y 12 años se requiere una aprobación de una psiquiatría infantil (resolución 825/2018. Art. 9o.).

Capítulo cuatro

Discusión

4.1. Derecho comparado Holanda, España, Colombia y Ecuador

La Eutanasia es un adelanto si se habla de derechos humanos, como la dignidad humana, la autonomía individual, el derecho a la salud, y, el derecho a no ser sometido a tratos crueles. La importancia de esta se fundamenta en los derechos que se salvaguardan a través de la eutanasia y son consagrados en los instrumentos internacionales, al igual que en las distintas legislaciones de cada país.

4.1.1. Holanda

Existen muy pocos países a nivel mundial que reconocen a la eutanasia, Holanda resulta ser uno de los pioneros en relación al tema, puesto que desde el año 2002 junto a la ley de Verificación de la terminación de la Vida a Petición Propia y Auxilio al Suicidio (2001), establecen la misma.

1) La Ley Holandesa 26691/2001, “Ley de Terminación de la Vida a Petición Propia y del Auxilio al Suicidio”

En Holanda se legaliza la eutanasia en el 2001 incluyéndola en el Código penal, lo que le permite al médico cumplir con las exigencias objetivas, subjetiva y administrativas que permiten se cause la muerte a un paciente a petición del mismo o cuando hubiera prestado auxilio al suicido del moribundo.

La reforma mododofica al Art. 293 del Código Penal de Holanda, el cual establece:

1.- El que quitare la vida a otra persona, según el deseo expresado y serio de la misma, será castigado con la pena de prisión de hasta doce años o con una pena de multa de la categoría quinta.

2.- El supuesto al que se refiere el párrafo 1 no será punible en el caso de que haya sido cometido por un médico que haya cumplido con los requisitos de cuidado recogidos en el Art. 2 de la Ley sobre comprobación de la terminación de la vida a petición propia del auxilio al suicido, y se lo haya comunicado al forense municipal conforme al Art. 7, párrafo segundo de la Ley reguladora de los funerales”.

Esta Ley es goza de claridad, sintaxis, metodología y elaboración comprensiva que resulta ser altamente laudable, siendo una pieza técnicamente respetable.

La ley se compone de cuatro Capítulos y Disposiciones Finales, estructurada en 24 artículos:

- b. Definiciones (Art. 1),
- c. Requisitos de cuidado y esmero profesional (Art. 2),
- d. Comisiones regionales de comprobación de la terminación de la vida a petición propia y del auxilio al suicidio (Art. 3 a 19),
- e. Modificación de algunas Leyes de la legislación holandesa (Art. 20 a 22), y finalmente, las Disposiciones finales (Art. 23 y 24) (Ámbito Jurídico, 2014).

2) Estudio de la Ley Holandesa de terminación de la vida a petición propia y del auxilio al suicidio

a. Definiciones de importancia contenidas en la Ley

En este artículo el primero de la Ley se destacan de forma oportuna algunas cuestiones esenciales, como determinara los sujetos implicados en la terminación de la vida de un paciente y el auxilio al suicidio, así como, sus funciones. Es importante anotar que en esta ley se destacan algunas definiciones como:

Art. 1-b): Auxilio al suicidio: Ayudar deliberadamente a una persona a suicidarse o facilitarle los medios necesarios a tal fin, tal y como se recoge en el Art. 293, párrafo segundo, del Código Penal.

Art. 1-c): El médico: El médico que, según la notificación, ha llevado a cabo la terminación de la vida a petición del paciente o ha prestado auxilio al suicidio.

Art. 1-d): El Asesor: El médico al que se ha consultado sobre la intervención de un médico de llevar a cabo la terminación de la vida a petición del paciente o de prestar auxilio al suicidio.

Art. 1-e): Los asistentes sociales: Los asistentes sociales a los que se refiere el art. 446, párrafo primero, del Libro 7º del Código Civil.

Art. 1-f): La Comisión: Comisión de comprobación a la que se refiere el art. 3 de la presente Ley.

Art. 1-g): El Inspector regional: Inspector regional de la inspección de la Asistencia Sanitaria del Control estatal de la salud pública” (Ámbito Jurídico, 2014).

b. Requisitos para el cuidado y esmero profesional que exige la Ley

Se dispone en el Art. 2 de la Ley, en relación a los requisitos que deben concurrir en relación con el cuidado y esmero profesional:

a) Los requisitos de cuidado a los que se refiere el Art. 293, párrafo 2º, del Código Penal, lo que supone que el médico:

1.- Ha llegado al convencimiento de que la petición del paciente es voluntaria y bien meditada.

2.- Ha llegado al convencimiento de que el padecimiento del paciente es insoportable y sin esperanzas de mejora.

3.- Ha informado al paciente de la situación en que se encuentra y de sus perspectivas de futuro.

4.- Ha llegado al convencimiento junto con el paciente de que no existe ninguna otra solución razonable para la situación en la que se encuentra este último.

5.- Ha consultado, por lo menos, con un médico independiente que ha visto al paciente y que ha emitido su dictamen por escrito sobre el cumplimiento de los requisitos a los que se refieren los apartados a), b) c), d) y f).

6.- Ha llevado a cabo la terminación de la vida o el auxilio al suicidio con el máximo cuidado y esmero profesional posible.

b) El médico podrá atender la petición de un paciente que cuente al menos con dieciséis años de edad, que ya no esté en condiciones de expresar su voluntad pero que estuvo en circunstancias de realizar una valoración razonable de sus intereses al respecto antes de pasar a encontrarse en el citado estado de incapacidad y que redactó una declaración por escrito que contenga una petición de terminación de su

vida. Se aplicará por analogía los requisitos de cuidado a los que se refiere el párrafo primero.

c) Si el paciente menor de edad, esta entre 16 y 18 años, y se lo puede considerar en situación de realizar una valoración razonable de sus intereses en este asunto, el médico podrá atender una petición del paciente de terminación de su vida o una petición de auxilio al suicidio, después de que los padres o el padre o la madre que ejercen la patria potestad o la persona que tenga la tutela sobre el menor, haya participado en la toma de decisiones.

d) en el supuesto de que el paciente menor de edad tenga una edad entre los 12 y los 16 años y que se lo pueda considerar en situación de realizar una valoración razonable de sus intereses en este asunto, el médico podrá valorar la petición del paciente de terminación de su vida o a una petición de auxilio al suicidio, en el caso de que los padres o el padre o la madre que ejercen la patria potestad o la persona que tenga la tutela sobre el menor esté de acuerdo con la terminación de la vida del paciente o con el auxilio al suicidio. Si aplicará por analogía el párrafo segundo (Ámbito Jurídico, 2014).

c. Comisiones regionales de comprobación de la terminación de la vida a petición propia y del Auxilio al suicidio

De la creación, composición y nombramiento de las Comisiones:

Las Comisiones regionales comprobarán las notificaciones de los casos en los que se ha llevado a la práctica la terminación de la vida a petición propia y el auxilio al suicidio, según se establece en los Art(s). 293 y 294 del Código Penal.

Se señala los requisitos que deben cumplir las Comisiones en su constitución, la especialidad de los integrantes (médico, jurista.) y suplentes y se determina a quien corresponde nombrarlos, así como la vigencia del cargo y sus funciones (Ámbito Jurídico, 2014).

d. Esta ley contempla algunos requisitos para su aplicación

- El paciente debe requerirlo de modo voluntario, habiéndolo considerado adecuadamente.
- Que la condición del paciente sea intolerable y sin esperanzas.
- No existan alternativas disponibles aceptables para su tratamiento.
- El método utilizado sea médica y técnicamente apropiado, siendo consultado con otro médico antes de proceder.

Dicha ley impone una obligación al médico, parte del personal de salud de expresar la muerte como “no natural”. Dentro de esta ley, se brinda especial consideración a la voluntad del paciente a requerir el tratamiento, la solicitud implica una petición explícita y razonada para someterse a la práctica. Otro aspecto relevante de la ley es su rango de edad, pues no solo contempla a personas mayores de 18 años sino también permite expresar el consentimiento a adolescentes de 12 a 16 años de edad, implementando para ello el consentimiento de sus padres o quienes posean su tutela legal.

En relación a otros requisitos que contempla la ley holandesa se dan en relación al paciente:

- Presencia en determinada persona de una enfermedad incurable, que le provoca un dolor o sufrimiento que ella, u otro, considera intolerable.
- Ejecución de un acto humano deliberado, cuyo objeto es acabar con la vida de otra persona.
- Motivación originada sea en la compasión por el otro, o en el valor que se le adjudica a esa vida en términos de costo-beneficio, no justificando el que ella sea vivida.
- Voluntad expresa del sujeto o su representante.

Destaca nuevamente la voluntad expresa del paciente, pero además se añade un criterio clave para que se brinde una asistencia de esta naturaleza y es el sufrimiento de un dolor insoportable a causa de una enfermedad incurable. Más allá de las dolencias del paciente se toma en consideración el criterio de compasión en relación a su estado de salud,

debiendo el médico realizar una práctica deliberada para terminar la vida del paciente (eutanasia activa).

Fuera del contexto ético, la moralidad y algunos argumentos legales que aún restringen su aplicación, en Holanda luego de 20 años desde su aplicación según Ferrer (2021) en su artículo publicado en el diario "El País" establece que esta Ley suma un respaldo del 87% de la población, es decir si se observa el pueblo ha aceptado la Ley y con ella se garantizan sus derechos. Así mismo, en el estudio realizado por Guevara y Taboada (2022) las autoras establecen que la eutanasia ha crecido exponencialmente, pasando de 1932 casos a 6585, entre 2006 a 2017, en Holanda.

4.1.2. España

Aunque España fue el último país en reconocer mediante Ley a la eutanasia, el Congreso de los Diputados aprobó la Ley Orgánica 3/2021 para la regulación de la eutanasia en marzo de 2021. Esta Ley (Ley Orgánica 3/2021, 2021) contempla tanto a la eutanasia, como al suicidio asistido, brindando al paciente el derecho a elegir qué modalidad prefiere para dar por finalizada su vida. En ambas circunstancias se contará con la presencia de un médico o profesional de la salud que lo asista tanto en la administración de un medicamento por vía intravenosa (eutanasia activa) o mediante la toma de una pastilla mortal por parte del paciente (suicidio asistido).

Al igual que la Ley holandesa esta contempla un marco perfectamente estructurado y claro que permite a los individuos involucrados comprender perfectamente la misma, es así que el Capítulo uno, se observan las disposiciones generales que cubren en su Art. 1. El Objeto, en el Art. 2. El ámbito de aplicación y en el Art. 3. Las definiciones. En el Capítulo II, se observa: El derecho de las personas a solicitar la prestación de ayuda para morir y requisitos para su ejercicio, contemplados en los Art. 4, 5, 6, y 7. El Capítulo III, cubre el procedimiento, Art. 9 al 12; el Capítulo IV, la garantía en el acceso a la prestación de ayuda para morir, Art. 13 al 16; el Capítulo V, de la Comisiones de Garantía y Evaluación, Art. 17 al 19 (BOE, 2021).

Dentro de los requisitos que se contemplan para su aplicación, al igual que en la holandesa, se exige:

- 1) Ser una persona mayor de edad.
- 2) Sufrimiento físico o psíquico intolerable causado por:
 - Enfermedad grave o incurable: fragilidad progresiva, pronóstico de vida limitado, situación terminal o avanzada.
 - Padecimiento grave crónico e imposibilitante: limitaciones en vida diaria, no panorama de mejora o cura.

Los requisitos contemplados también se relación al estado de salud del paciente y su inminente agravia por enfermedades consideradas intolerables. En cuanto al proceso la Ley 3/2021 contempla de forma clara su solicitud:

- 1) La búsqueda de médica/o responsable: la ley permite la elección del médico para someterse a la práctica eutanásica, el paciente puede elegir al responsable del proceso que le ayude a finalizar su vida. El médico puede ser cualquier médico al que el paciente tenga acceso, sin importar si la atención es general o especializada. La ley contempla casos donde el médico resultara ser objetor de conciencia, si el médico es objetor deberá manifestarlo desde el principio, rubricar (firmar) la solicitud y entregársela a un compañero o a su superior.
- 2) Segunda solicitud: Al menos 15 días después de la 1ª solicitud, la persona solicitante debe presentar la 2ª solicitud a la médica responsable. A las 24 horas del proceso deliberativo, la persona solicitante reitera su voluntad de continuar y la médica responsable, si no lo ha hecho antes, se lo comunica a enfermería y a los familiares que decida la solicitante. La solicitante firma el consentimiento informado. Es decir, existe una verificación con la doble solicitud, todo para ratificar la voluntad del paciente.
- 3) Examen clínico del médico consultor: el médico responsable debe consultar con otro médico (consultor) que realizará un análisis del paciente para comprobar que se cumplan los requisitos de ley, realizando un informe en un máximo de 10 días desde

la segunda solicitud. El médico consultor contará con la formación especializada en las patologías que posea el paciente, además la ley manifiesta que no debe existir una relación asistencial previa entre el médico consultor y el solicitante.

- 4) Verificación previa por la Comisión de Garantía y Evaluación: el médico responsable en 3 días remite todos los documentos a la Comisión, la presidencia de la Comisión examina la historia y puede intervenir realizando una entrevista a los médicos intervinientes y al paciente solicitante, emitiendo un informe final en 7 días. Posterior al informe en 2 días la Comisión comunica el resultado al médico responsable y al paciente solicitante. En caso de ser desfavorable se puede reclamar en 15 días al pleno de la Comisión que posee 20 días para responder (pasado el plazo se entenderá denegada).
- 5) Prestación de la ayuda a morir: si el dictamen de la Comisión es favorable, el paciente decide cuándo, cómo y dónde morir. Destacar que la ley no define un plazo específico para la realización de la práctica, pero recomienda que sea entre los dos primeros meses posteriores a la solicitud.

Hay que destacar aspectos relevantes implementados por la legislación española en relación a la eutanasia, brinda especial consideración a la voluntad del paciente pues exige hasta dos instancias para ratificarla. Otro aspecto relevante es la facultad que brinda al paciente a escoger al médico de su preferencia para que realice la práctica, de igual forma se destaca la creación de la Comisión de Garantía y Evaluación que será la encargada de verificar los aspectos legales y patológicos del paciente para su autorización al proceso. El control previo que se hace difiere del control posterior que se realizaba en relación a los requisitos legales, existiendo así una diferenciación con otras legislaciones que lo contemplan.

4.1.3. Colombia

El único país latinoamericano que contempla la eutanasia (muerte digna), la misma que se aprobó por acción de la Corte Constitucional de la República de Colombia, mediante sentencia C-239/97, la cual revisó un artículo del Código Penal que hacía referencia al

Homicidio por Piedad,, el cual enunciaba la prohibición expresa para la negativa a la eutanasia, ya que contemplaba a un sujeto pasivo a quien con su consentimiento se le quitaba la vida, un sujeto activo que quitaba la vida (médico) en ejercicio de sus funciones y una lesión corporal o enfermedad grave o incurable, dentro del análisis de la Corte se destaca la voluntad del sujeto a la realización de la práctica y eximió a los médicos de incurrir en el delito de homicidio por piedad.

Para Guerra (2013) la sentencia de la corte constitucional ha generado un vacío jurídico en Colombia, en franca contradicción con el Código Penal. Esta posición conflictiva del gobierno colombiano mediante sus instituciones ha sembrado confusión, cayendo en una práctica en la aplicación de eutanasia soterrada y escondida, que no muestra datos estadísticos y se ampara en una sentencia promulgada que aún no está reglamentada. Para la autora el caso colombiano es sui generis, porque, aunque el Código Penal sanciona la eutanasia, la jurisprudencia la despenaliza en algunos casos, generando así confusión sobre el asunto, ya que el Código Penal Colombiano, en su Art. 106. Establece. Homicidio por piedad. “El que matare a otro por piedad, para poner fin a intensos sufrimientos provenientes de lesión corporal o enfermedad grave e incurable, incurrirá en prisión de uno a tres años”. Por su parte, el Art. 107. Establece. Inducción o ayuda al suicidio. “El que eficazmente induzca a otro al suicidio, o le preste una ayuda efectiva para su realización, incurrirá en prisión de dos a seis años. Cuando la inducción o ayuda esté dirigida a poner fin a intensos sufrimientos provenientes de lesión corporal o enfermedad grave e incurable, se incurrirá en prisión de uno a dos años”, es aquí donde nace la contradicción legal.

En la sentencia la Corte exalta los derechos fundamentales basada en la Constitución Política de Colombia (1991) la que establece:

Art 1. “Colombia es un Estado social de derecho organizado en forma de República unitaria, descentralizada, con autonomía de sus entidades territoriales, democrática, participativa y pluralista, fundada en el respeto de la dignidad humana, el trabajo y la solidaridad entre los ciudadanos de las personas que la integran y en la prevalencia del interés general”. (p. 15).

Art. 16. "Todas las personas tienen derecho al libre desarrollo de su personalidad sin más limitaciones que las que imponen los derechos de los demás y el orden jurídico".
(p. 17)

Se fundamenta esencialmente en el derecho a la autonomía de voluntad, según la Corte las circunstancias de dolor o padecimientos intolerables que sufren las personas son atentatorias contra su dignidad humana. La Corte también expresa que la vida no es un derecho absoluto, sin la debida protección a la dignidad humana la misma carecería de sentido y no siempre prevalecerá por sobre otros derechos, finalmente se destaca a la muerte digna como un derecho humano y fundamental.

Más allá de la consideración de la muerte digna en Colombia, existió un grave problema en su aplicación, ya que dentro de la sentencia C-239/1997 se reconoce como derecho fundamental a la muerte digna pero no se brindan pautas o sustento en un marco legal para regularla. Varias instituciones de salud no tenían certeza y conocimiento para la aplicación de esta prestación, la práctica eutanásica quedó a criterio del personal de salud y las instituciones de salud que contemplaban su aplicación. Posterior al fallecimiento de una paciente que solicitó varias veces la muerte digna a varias instituciones del país, la Corte Constitucional colombiana en sentencia T-970 de diciembre de 2014 (Sentencia T-970/14, 2014) dispone al Ministerio de Salud y Protección social establecer una guía para proveedores de servicio de salud y pacientes que soliciten la muerte digna.

El MSPS de Colombia en la resolución 1216 del 20 de abril de 2015 determina las directrices para la conformación y funcionamiento de los Comités Científico Interdisciplinarios para el Derecho a Morir con Dignidad, los cuales actuarán en los casos y en las condiciones definidas en las sentencias C-239 de 1997 y T-970 de 2014. Los comités están integrados por un médico, un abogado y un psiquiatra- psicólogo y velarán por el cumplimiento de los requisitos legales que contempla la legislación colombiana respecto a la eutanasia, destacando la autonomía de voluntad del paciente.

Por lo tanto, la ley en Colombia no es clara y presenta inconsistencias frente a la holandesa y española.

Para el consentimiento en Colombia a una muerte digna se requiere por lo menos:

- 1) Consentimiento libre, inequívoco e informado: como principal fundamento para la muerte digna está la voluntad del paciente que será informado de manera plena y clara en relación a su condición de salud, su enfermedad y las opciones que dispone para tratarla. No se dice nada en relación a la firma de algún documento o entrega de solicitud, por lo general se realiza con la firma del paciente.
- 2) Lesión Corporal o enfermedad grave o incurable: es relevante la consideración de lesiones corporales graves pues se amplía mucho más el rango de la muerte digna y no limitándolos a enfermedades graves o terminales. Es de consideración especial lo manifestado por la Sentencia C-233 de 2021 de la Corte Constitucional colombiana pues se elimina la consideración de “enfermedad terminal” ampliando y contemplando muchos más aspectos relevantes en torno a la petición de muerte digna.
- 3) Consideración del sufrimiento emergente de la enfermedad es incompatible con la muerte digna: No todas las personas que requieren la muerte digna poseen una enfermedad grave e incurable. Es únicamente necesario que las personas bajo su decisión y autonomía consideren que el dolor que padecen es insoportable, tanto así que se considera contrario a lo que se conoce como una vida digna.
- 4) La muerte digna debe ser ejercida por un profesional de la salud: De preferencia con previa autorización del Comité para morir dignamente.

4.1.4. Ecuador

En el Ecuador no se ha discutido ni se encuentra en discusión en la Asamblea Nacional el tema sobre la Eutanasia, el ultimo antecedente sobre el tema se dio en el 2018, cuando se debatió el proyecto del Código de la Salud por parte de la Comisión de Salud, aunque se abordaban temas referentes a la eutanasia, estos fueron archivados. Es así que, en el procedimiento de la Eutanasia no es legal en el Ecuador, por lo tanto, la Eutanasia como medio es un delito, así su fin sea el procurar una muerte digna, no existiendo normativa sobre la eutanasia, solo una pronunciación negativa en el Código de Ética Médica (1992).

Conclusiones

Legal y teóricamente, la eutanasia recibe un trato diferente en cada país según sus condiciones, criterios e impacto que causa en la sociedad, sin embargo, en algunos países a la eutanasia se le ha otorgado una figura diferente con el propósito de ofrecer una muerte digna a las personas que presenten enfermedades o dolencias graves conforme lo establece la declaración de los Derechos Humanos, respecto a llevar una vida digna.

De las legislaciones en contraste Holanda, España, Colombia y Ecuador, sobre la eutanasia se puede apreciar que los requisitos para su aprobación son muy parecidos; que su aplicación solo es para casos no curables; que en dos de los casos quien aprobó la ley fue la Cámara de Diputados y solo en el caso de Colombia vía sentencia de la Corte Constitucional, lo que ha generado algunos vacíos legales, que se contraponen a su normativa vigente; que la edad en todos los países cubre a las personas mayores, para el caso de menores de 12 a 18 años con consentimiento y para Colombia menores, incluidos niños de 6 a 18 años, para el caso de España existe voluntad doble. Ecuador no contempla un marco positivo, solo negativo en el Código de Ética Médica.

En cada uno de los países analizados la acción de la eutanasia se la propuso luego de una gran debate y enfrentando controversias médicas, bioéticas y religiosas, que han dividido los criterios en la sociedad y en el Estado, logrando la despenalizando de la misma; mientras en Ecuador, existen profundos vacíos legales y no se ha dado paso al debate, por controversias de orden moral, religioso y jurídico, lo que faculta que se incumpla con lo establecido en la declaración de los derechos humanos y no se le garantice una vida digna a todos los individuos, estableciéndose por esta razón una propuesta para su debate y aprobación.

Recomendaciones

Tomando el ejemplo el caso colombiano, en Ecuador se debería considerar una propuesta jurídica encaminada al desarrollo normativo y jurisprudencial por parte de la Corte Constitucional sobre la incorporación de la eutanasia dentro de su legislación, con la finalidad de garantizar una vida digna a los seres humanos.

Se hace necesario generar conciencia en la población orientada a la comprensión de la eutanasia y al cumplimiento de los derechos sobre todo en temas de salud en donde se respete sobre todo el derecho a una la vida digna, mediante la aplicación de acciones positivas e iniciativas sociales y legales que favorezcan al Ecuador.

Profundizar y debatir iniciativas sobre la eutanasia en los distintos estamentos públicos y privados, en la academia que permitan un acercamiento al conocimiento sobre la eutanasia y que la muerte digna sea un procedimiento observado de forma positiva, garantizando con ello el cumplimiento al derecho de una vida digna.

Referencias

- Álvarez del Río, A. (abril - junio de 2013). El derecho a decidir: eutanasia y suicidio asistido. 35(2). (Cirujano General, Ed.) Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/cirgen/cg-2013/cgs132f.pdf>
- Ámbito Jurídico. (2014). La Eutanasia en Holanda. Obtenido de <https://ambitojuridico.com.br/edicoes/revista-128/la-eutanasia-en-holanda/>
- Asociación Médica Mundial. (2022). DECLARACIÓN DE LISBOA DE LA AMM SOBRE LOS DERECHOS DEL PACIENTE. Obtenido de <https://n9.cl/iy8y7>
- Bach, J. (2012). El principio de la vida humana. 34(2), S143-S147. (Cirujano General, Ed.) Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/cirgen/cg-2012/cgs122p.pdf>
- Barg, L. (2004). Kant y la modernidad: un enfoque desde el Trabajo. (4), 1-13. (Revista Confluencia, año 1, Ed.) Mendoza, Argentina. Obtenido de https://bdigital.uncu.edu.ar/objetos_digitales/326/BargConfluencia4.pdf
- Basterra, M. (2017). La autonomía como derecho fundamental de los pacientes. (ONU, Ed.) Obtenido de <https://n9.cl/dhkhmg>
- BOE. (2021). Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de regulación de la eutanasia. 1-15. (Jefatura del Estado, Ed.) Obtenido de <https://www.boe.es/buscar/pdf/2021/BOE-A-2021-4628-consolidado.pdf>
- Buriticá-Arango, Esteban y Agón-López, Juan. (mayo - agosto de 2022). Eutanasia y suicidio asistido: un análisis de derecho comparado. *Nueva serie, año LV(164)*. (Boletín Mexicano de Derecho Comparado, Ed.) doi:DOI: 10.22201/ijj.24484873e.2022.164.18088
- Cadavid C., G. J. (2009). Autonomía y consentimiento informado: principios fundamentales en bioética. 18(2), 59–64. (CES Odontología, Ed.) Obtenido de <https://revistas.ces.edu.co/index.php/odontologia/article/view/447>

- Carrasco, M. Alejandra y Valera, Luca. (septiembre de 2019). Eutanasia: ¿A qué poner atención? 1-12. (Pontificia Universidad Católica de Chile, Ed.) Chile. Obtenido de https://facultadmedicina.uc.cl/wp-content/uploads/2019/09/Eutanasia_PUC_Digital.pdf
- Chomali, F. (2007). Derecho a la vida, derecho fundamental. *XLVIII*, 413-423. (Teología y Vida, Ed.) Obtenido de <https://www.scielo.cl/pdf/tv/v48n4/art05.pdf>
- Chuaqui , B. (2000). El concepto de dignidad en la antigua Roma y después. Estudio de Viktor Pöschel. *29(1)*, 10. (ARS MEDICA Revista de Ciencias Médicas, Ed.) doi:<https://doi.org/10.11565/arsmed.v29i1.347>
- CIDH. (2001). Ficha Técnica: Artavia Murillo y otros (Fertilización in Vitro) Vs. Costa Rica. *Petición/Caso ante la CIDH 12.361*, 1-13. (Corte Interamericana de Derechos Humanos , Ed.) Costa Rica. Obtenido de <https://www.corteidh.or.cr/tablas/fichas/artaviaturillo.pdf>
- Código de ética Médica. (1992). Acuerdo Ministerial 14660-A. Registro Oficial 5 de 17 de Agosto de 1992. 1-15. (El Ministerio de Salud Pública , Ed.) Obtenido de <https://n9.cl/4r11n>
- Código de la Niñez y Adolescencia. (2003). CODIGO DE LA NIÑEZ Y ADOLESCENCIA, publicado por Ley No. 100. en Registro Oficial 737 de 3 de Enero del 2003. (Congreso Nacional , Ed.) Obtenido de <https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2014/9503.pdf>
- Comisión Interamericana de Derechos Humanos. (22 de noviembre de 1969). B-32: Convención Americana sobre Derechos Humanos. (CIDH, Ed.) San José, Costa Rica. Obtenido de <https://n9.cl/s063f>
- Condemarín, P., E. (1998). Eutanasia. *Anales De La Universidad De Chile*. 8, 1-6. (Facultad de Medicina, Universidad de Chile, Ed.) doi:<https://doi.org/10.5354/0717-8883.1998.2039>

- Constitución de la República del Ecuador. (2008). Registro Oficial 449 de 20-oct-2008.
Ultima modificación: 13-jul-2011, 1-136. (Lexis, Ed.) Obtenido de
https://www.oas.org/juridico/pdfs/mesicic4_ecu_const.pdf
- Constitución Política de Colombia. (1991). Actualizada con los Actos Legislativos a 2016. 1-70. (Corte Constitucional, Ed.) Obtenido de
<https://www.cijc.org/es/NuestrasConstituciones/COLOMBIA-Constitucion.pdf>
- Convenio Universal a los DD-HH y Biomedicina. (1997). Convenio para la Protección de los Derechos Humanos y la Dignidad del Ser Humano, respecto de las aplicaciones de la Biología y Medicina. (CNDH, Ed.) Obtenido de <https://n9.cl/peug2>
- Cordero, Manuel; Raúl, Alejandro y Sacoto, María. (Julio de 2021). EUTANASIA Y AUTONOMÍA DE LA VOLUNTAD. 15, 48-61. (CÁLAMO / Revista de Estudios Jurídicos, Ed.) Quito , Ecuador. Obtenido de
https://www.academia.edu/77092922/C%C3%A1lamo_No_15
- Corte Interamericana de Derechos Humanos. (2021). Cuadernillo de Jurisprudencia de la Corte Interamericana de Derechos Humanos: Derecho a la vida. (21), 1-106. (Corte Interamericana de Derechos Humanos, Ed.) San José, Costa Rica. Obtenido de
https://corteidh.or.cr/sitios/libros/todos/docs/cuadernillo21_2021.pdf
- Cruz de Williams, R. (s.f.). ¿Cuándo comienza la Vida Humana? 1-4. Tegucigalpa, Honduras . Obtenido de <https://n9.cl/6qpwu>
- Díaz, Rodríguez, Brenner y Briones, Cedeño, Karen. (2019). La eutanasia: una mirada desde el derecho. (6), 99-120,. (Revista de la Facultad de Jurisprudencia, Ed.) Obtenido de <https://www.redalyc.org/journal/6002/600263450011/html/>
- Donna, E. (1999). Derecho Penal. Parte Especial t. I. Santa Fe, Argentina: Rubinzal – Culzoni editores.
- Dossier sobre la eutanasia. (2016). PROYECTO DE LEY C-14. 64-65 *Elizabeth II*, 2015-2016. (Congreso de Diputados de Canadá, Ed.) Obtenido de <https://n9.cl/cx9ln>
- DUDH. (2023). ¿QUÉ ES LA DECLARACIÓN UNIVERSAL DE DERECHOS HUMANOS Y POR QUÉ SE CREÓ? (Amnistía Internacional , Ed.) Obtenido de <https://n9.cl/f3tsj>

- DUDHE. (2007). Declaración Universal de los Derechos Emergentes. 1-25. (Fórum Universal de las Culturas , Ed.) Monterrey. Obtenido de <https://n9.cl/declaracion-udhe>
- Echeverría et al. (2004). Diagnóstico de Muerte. *132(1)*, 95-107. (Rev. méd. Chile [Internet], Ed.) doi:<http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872004000100015>.
- Espinosa, Q. L. (2009). Principio de autonomía de la voluntad e instrumentos de carácter internacional en el sistema jurídico colombiano. *9(16)*, 15-40. (Civilizar, Ed.) doi:<https://doi.org/10.22518/16578953.720>
- Ferrer, I. (2021). La ley holandesa de eutanasia suma un respaldo del 87% al cumplir 20 años. (El País, Ed.) Obtenido de <https://n9.cl/cr91o>
- Fígari, R. (2004). Homicidios. *Segunda - corregida y ampliada*. Cuyo, Mendoza, Argentina: Ediciones Jurídicas.
- Figuroa García-Huidobro, Rodolfo. (2008). Concepto de Derecho a la Vida. *14(1)*, 261-300. (Lus et Praxis, Ed.) doi:<https://dx.doi.org/10.4067/S0718-00122008000100010>
- García, V. (2018). La dignidad humana y los derechos fundamentales. *(51)*, 13-31. (Revista Derecho & Sociedad, Ed.) Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/7793041.pdf>
- Grisel, Galiano, M. (Julio - Diciembre 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. *15*, 71-85. (Revista Jurídica Piélagus, Ed.) Neiva (Huila), Colombia. doi:<http://dx.doi.org/10.25054/16576799.1287>
- Guerra, Garcia, Y. (2012). Medicina y derecho el control de la vida y la muerte del individuo, desde la norma. *15(29)*, 67 - 77. (Prolegómenos, Ed.) doi:<https://doi.org/10.18359/prole.2369>
- Guerra, Y. (2013). Ley, jurisprudencia y eutanasia: Introducción al estudio de la normatividad comparada a la luz del caso colombiano. *13(2)*, 25, 70-85. (Rev.latinoam.bioet., Ed.) Bioética. Obtenido de <http://www.scielo.org.co/pdf/rlb/v13n2/v13n2a07.pdf>

- Guevara, Angela y Taboada, Paulina. (2022). Pendiente resbaladiza de la muerte asistida en los Países Bajos, Bélgica y Colombia. *150*, 248-255. (Rev Med Chile, Ed.) Scielo. Obtenido de <https://www.scielo.cl/pdf/rmc/v150n2/0717-6163-rmc-150-02-0248.pdf>
- Heras-Luna, Lourdes y Zamora-Vázquez, Ana. (julio-septiembre de 2020). La eutanasia una mirada hacia el reconocimiento jurídico del derecho a morir dignamente. *5(3)*, 20, 270-297. (FIPCAEC, Ed.) doi:DOI: <https://doi.org/10.23857/fipcaec.v5i3.240>
- Júdez, J. (2007). Suicidio asistido y eutanasia: un debate clásico y trágico, con pronóstico reservado. *30 (Sup. 3)*, 137-161. (Anales del Sistema Sanitario de Navarra, Ed.) Obtenido de <https://n9.cl/0c7e6>
- Kant, I. (1785). Fundamentos de la metafísica de las costumbres. 1-45. (Escuela de Filosofía Universidad ARCIS, Ed.) Obtenido de <https://n9.cl/4yt6x1>
- La Hora. (04 de julio de 2023). «Cuando usted lea este artículo yo estaré muerto»: Carlos Alberto Montaner. Obtenido de <https://n9.cl/fulzs7>
- Lampert, G. M. (abril de 2019). Aplicación de la Eutanasia: Bélgica, Colombia, Holanda y Luxemburgo. 1-14. (Biblioteca del Congreso Nacional de Chile, Ed.) Obtenido de <https://n9.cl/vespt>
- Léon, D. (2007). Las transformaciones generales del Derecho privado desde el Código de Napoleón. 21-23. (Ediciones Coyoacán, Ed.) México.
- Márquez, I. (enero - abril de 2017). "Muerte 2.0": pensar e imaginar la muerte en la era digital. *14(33)*. (Andamios, Ed.) Ciudad de México. Obtenido de <https://n9.cl/9p0d7>
- Marshall, J. (2009). Personal Freedom through Human Rights Law? *Autonomy, Identity and Integrity under the European Convention on Human Rights*, 1-245. (Martinus Nijhoff Publishers, Ed.) Leiden, Boston. Obtenido de <http://ndl.ethernet.edu.et/bitstream/123456789/59580/1/50.pdf>
- Martínez Bullé-Goyri, Víctor M. (2013). REFLEXIONES SOBRE LA DIGNIDAD HUMANA EN LA ACTUALIDAD. *XLVI(136)*, 39-67. (Boletín Mexicano de Derecho Comparado, Ed.) Distrito Federal, México. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/427/42725646002.pdf>

- Martínez, Rafael; Sesé, Ana; Sobrevía, Xavie, S. (s.f.). Razones del no a la eutanasia.
Obtenido de <http://biblio.upmx.mx/estudios/Documentos/eutanasia052.asp>
- Moreno, F. (2023). La muerte. 93-108. (Vlex, Ed.) España. Obtenido de
<https://vlex.es/vid/muerte-323705675>
- Muñoz, Y. (Julio de 2021). Eutanasia: ¿derecho derivado de la dignidad. 4(1), 144-165.
(Apuntes de Bioética, Ed.) Obtenido de <https://n9.cl/jr29la>
- Nasanovsky, N. (09 de febrero de 2022). La muerte asistida está regulada en Nueva
Zelanda en una ley previa a la pandemia de covid. (AFP Argentina, Ed.) Obtenido de
<https://factual.afp.com/doc.afp.com.9Z446P>
- Numa, E. (junio de 2020). ¿Cuál es la duda? *El comienzo de la vida humana: Mirada desde
la Biología y de la Bioética personalista Ontológica*, 21(1), 09-31. (Instituto de
Bioética / UCA - Vida y Ética, Ed.) Obtenido de
<https://repositorio.uca.edu.ar/bitstream/123456789/14882/1/cu%C3%A1l-duda-comienzo-vida.pdf>
- Pastorino, M. (2021). Eutanasia: un debate complejo. (Diálogo Político, Ed.) Obtenido de
<https://dialogopolitico.org/debates/eutanasia-un-debate-complejo/>
- Plena Inclusión. (2023). Autonomía personal. Obtenido de <https://n9.cl/92svy>
- Quesada, R. (marzo de 2023). Eutanasia. Definición y Tipos. VI(3), 261. (Revista Ocronos,
Ed.) Obtenido de <https://revistamedica.com/eutanasia-tipos-requisitos/>
- Quintanilla , P. (2007). Wittgenstein y la autonomía de la voluntad: la presencia del
pragmatismo. 25(56), 67-104. (Revista de Filosofía, Ed.) Obtenido de
<https://n9.cl/zi615>
- Recasens , L. (2009). Vida Humana, Sociedad y Derecho. (Fundamentación de la filosofía
del derecho, Ed.) Obtenido de <https://n9.cl/y0sca>
- Rengifo, W. (2019). La disponibilidad del derecho a la vida. (Universidad Externado de
Colombia, Ed.) Bogotá. Obtenido de <https://n9.cl/pkfggr>

- Rey Martínez, F. (2023). La eutanasia en el sistema europeo de Estrasburgo tras la sentencia Mortier y su impacto en el ordenamiento español. (51), 567-589. (Teoría y Realidad Constitucional, Ed.)
- Rivera, E. (enero - marzo de 2003). Eutanasia y Autonomía. 1(1), 93-100. (HUMANITAS, HUMANIDADES MÉDICAS, Ed.) Obtenido de <https://n9.cl/umvfd>
- Sampietro, H. M. (2023). Capacidad jurídica y excepcionalidad jurídica en la Ley 3/2021, de regulación de la eutanasia. Una lectura en primera persona. 43(143), 239-248. (Rev. Asoc. Esp. Neuropsiq, Ed.) doi:doi: 10.4321/S0211-57352023000100013
- San Vicente, Parada, A. (2013). El principio de autonomía de la voluntad. 1-30. (Teoría del Derecho, Ed.) Obtenido de https://www.tfja.gob.mx/investigaciones/pdf/r20_trabajo-6.pdf
- Sentencia 2346/02. (29 de abril de 2002). Caso Pretty contra Reino Unido. 1-5. (Tribunal Europeo de Derechos Humanos, Ed.) Obtenido de <https://n9.cl/5dbjw>
- Sentencia 53/1985. (1985). BOE-T-1985-9096. (Tribunal Constitucional, Ed.) España. Obtenido de <https://n9.cl/ankei>
- Sentencia C-1199/08. (2008). DEMANDA DE INCONSTITUCIONALIDAD-Cargos relacionados con interpretación de normas. (Corte Constitucional de la República de Colombia, Ed.) Obtenido de <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2008/C-1199-08.htm>
- Sentencia C-164/22. (11 de mayo de 2022). Demanda de inconstitucionalidad contra el inciso segundo del Artículo 107 de la Ley 599 de 2000, "por la cual se expide el Código Penal". (Corte Constitucional de la República de Colombia, Ed.) Obtenido de <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2022/C-164-22.htm>
- Sentencia C-239/97. (1997). HOMICIDIO POR PIEDAD-Elementos/HOMICIDIO PIETISTICO O EUTANASICO/HOMICIDIO EUGENESICO. Obtenido de <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/1997/c-239-97.htm>
- Sentencia C-355/06. (2006). (Corte Constitucional de la República de Colombia, Ed.) Obtenido de <https://n9.cl/yfn2gc>

- Torralba , F. (1998). Eutanasia, libertad y responsabilidad social. 91-99. (A. d. Psicología, Ed., & I. B. Bioktica, Recopilador) Obtenido de <https://n9.cl/wirfx>
- Valls, R. (2015). El concepto de dignidad humana. 278-285. (Revista de Bioética y Derecho, Ed., & U. d. Barcelona, Recopilador) Barcelona , España. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/783/78343122029.pdf>
- Vázquez Calle , J. (2020). La vida digna en el proceso de muerte, prospección hacia la eutanasia y el suicidio medicamente asistido. 1-161. (Universidad Andina Simón Bolívar - Sede Ecuador, Ed.) Quito. Obtenido de <https://n9.cl/3j00y>
- Velásquez, Julissa; Álvarez, Agustín y Velásquez, C. (Enero – Junio de 2023). La eutanasia como garantía del derecho a una muerte digna en pacientes con enfermedades terminales. 8(1). (Higía de la Salud, Ed.) doi:<https://doi.org/10.37117/higia.v8i1.805>
- Verdezoto, Landívar, G. (01 de febrero de 2023). Eutanasia en el Ecuador ¿es momento de debatirla? (Mundo Diners, Ed.) Obtenido de <https://revistamundodiners.com/eutanasia-ecuador/>
- Vidal, M. (1994). Estudios de bioética racional. (Alianza Ed., Ed.) Madrid: Tecnos.
- Wittgenstein, L. (2015). Investigaciones filosóficas. 1-146. Obtenido de <https://www.uv.mx/rmipe/files/2015/05/Investigaciones-filosoficas.pdf>
- Zurriaráin, R. (2019). Aspectos Sociales de la Eutanacia. 30(98), 23-34. (Cuadernos de Bioética, Ed.) doi:10.30444/CB.18

