



Legalización de la eutanasia como derecho a una muerte digna en el Ecuador, 2022

Legalization of euthanasia as the right to a dignified death in Ecuador, 2022

Legalização da eutanásia como direito a uma morte digna no Equador, 2022

Claudia Mishell Correa González ¹
mishellcorrea@gmail.com
<https://orcid.org/0009-0008-0550-655X>

Correspondencia: mishellcorrea@gmail.com

Ciencias Sociales y Políticas
Artículo de Investigación

* **Recibido:** 23 de abril de 2023 * **Aceptado:** 12 de mayo de 2023 * **Publicado:** 05 de junio de 2023

- I. Abogada de los Tribunales de Justicia del Ecuador, Universidad Nacional de Loja, Maestrante del programa de Maestría en Derecho mención Derecho Constitucional, Universidad Estatal Península de Santa Elena, Ecuador.

Resumen

El presente trabajo analiza las posturas de la legalización de la eutanasia y el suicidio asistido, en países donde se ha concedido el derecho fundamental y constitucionalizado a la muerte digna, con el objeto de asentar las bases para reformar la legislación de Ecuador, utilizando para el efecto, el desarrollo del derecho comparado. La investigación es de enfoque cualitativo, con alcance explicativo de los motivos, por los cuales, la calidad de vida se encuentra en estrecha relación con el derecho a morir con dignidad. El método utilizado fue el hermenéutico, haciendo análisis, clasificación e interpretación de documentación referente a normativa, jurisprudencia nacional e internacional y doctrina. Se ha confirmado que, en Ecuador en la actualidad ninguna Ley regula la eutanasia o el auxilio asistido al suicidio, como lo han hecho países europeos y de Latinoamérica, concretamente Colombia; siendo estas dos figuras adaptadas a través de regulación legal, normativa o sentencias judiciales, demarcando límites y requisitos para conceder el derecho a la muerte digna. A manera de conclusión, se han expuesto los motivos para derogar las normas legales que penalizan la eutanasia y el suicidio asistido en el Ecuador, y se considere por parte de los legisladores, la constitucionalización de la garantía del derecho a una muerte digna.

Palabras Clave: eutanasia; suicidio asistido; derecho; muerte digna.

Abstract

The present work analyzes the positions of the legalization of euthanasia and assisted suicide, in countries where the fundamental and constitutionalized right to a dignified death has been granted, in order to establish the bases to reform the legislation of Ecuador, using for the effect, the development of comparative law. The research is of a qualitative approach, with an explanatory scope of the reasons, for which the quality of life is closely related to the right to die with dignity. The method used was the hermeneutic one, making analysis, classification and interpretation of documentation referring to regulations, national and international jurisprudence and doctrine. It has been confirmed that, in Ecuador, currently no Law regulates euthanasia or assisted suicide assistance, as European and Latin American countries have done, specifically Colombia; being these two figures adapted through legal regulation, regulations or judicial sentences, demarcating limits and requirements to grant the right to a dignified death. In conclusion, the reasons for repealing the legal norms that penalize euthanasia and assisted suicide in Ecuador have been

exposed, and the legislators consider the constitutionalization of the guarantee of the right to a dignified death.

Keywords: euthanasia; assisted suicide; right; dignified death.

Resumo

O presente trabalho analisa as posições da legalização da eutanásia e do suicídio assistido, em países onde foi concedido o direito fundamental e constitucionalizado a uma morte digna, a fim de estabelecer as bases para reformar a legislação do Equador, utilizando para o efeito, o desenvolvimento do direito comparado. A pesquisa é de abordagem qualitativa, com alcance explicativo dos motivos, para os quais a qualidade de vida está intimamente relacionada ao direito de morrer com dignidade. O método utilizado foi o hermenêutico, fazendo análise, classificação e interpretação da documentação referente a normativas, jurisprudências e doutrinas nacionais e internacionais. Constatou-se que, no Equador, atualmente nenhuma Lei regula a eutanásia ou a assistência ao suicídio assistido, como fizeram os países europeus e latino-americanos, especificamente a Colômbia; sendo essas duas figuras adaptadas por meio de regulamentação legal, regulamentos ou sentenças judiciais, demarcando limites e requisitos para a concessão do direito à morte digna. Em conclusão, foram expostas as razões para revogar as normas legais que penalizam a eutanásia e o suicídio assistido no Equador, e os legisladores consideram a constitucionalização da garantia do direito à morte digna.

Palavras-chave: eutanásia; suicídio assistido; direito; morte digna.

Introducción

La eutanasia deriva etimológicamente de dos vocablos griegos “*eu*” que, significa bien; y, “*thánatos*” que significa muerte. Por lo cual, en su etimología el término significa “buena muerte”, resultando ser un tanto polémico, ya que, conlleva el deseo de las personas de morir con dignidad. El objetivo de la eutanasia, es extinguir la vida de una persona -de un familiar- por su propia petición o por la determinación de algún profesional de salud, para evitar el sufrimiento de un paciente.

Holanda, fue el primer país que modificó su legislación para permitir la eutanasia, emitiendo el 26 de marzo de 2002, la “Ley de petición de Terminación de la Vida y Ayuda al Suicidio”, la misma que permite que los médicos practiquen la eutanasia cuando el paciente mayor de edad cumpla con

los requisitos aprobados por un Tribunal (Markmann, 2003). Adicionalmente, en el año 2005 Holanda aprobó la eutanasia para niños recién nacidos con una calidad de vida muy pobre, en circunstancias excepcionales y bajo condiciones muy estrictas (Villares & Galiano, 2005).

En los últimos años, se ha desarrollado un debate acerca de la ética de permitir la eutanasia activa voluntaria y el suicidio asistido, para enfermos terminales. Ante lo cual, existen dos posiciones doctrinales claramente opuestas: Teoría No. 1: Legalidad de la eutanasia y el suicidio asistido. Teoría No. 2: Protección del derecho a la vida -digna-.

Sobre la Teoría No. 1: Legalidad de la eutanasia y el suicidio asistido. Debe puntualizarse que no existe una posición universal, sino que, la Teoría se subdivide en tres corrientes: a.- Teoría que permite la eutanasia y el suicidio asistido: Australia en algunos Estados, Bélgica, Canadá, España, Holanda, Nueva Zelanda, Países Bajos; b.- Teoría que permite el suicidio asistido: Estados Unidos; y, c.- Teoría que permite el suicidio asistido únicamente en base a sentencias judiciales y sin legislación específica: Suiza, Alemania (Velasco y Trejo, 2022).

A nivel regional, el único país Latinoamericano que permite la eutanasia es Colombia, según la Sentencia C-239, del 20 de mayo de 1997, pero bajo el cumplimiento de los requisitos establecidos por la Corte Constitucional: a) sujeto debe tener enfermedad terminal; b) estar bajo intenso sufrimiento dolor; c) que el sujeto solicite libre y voluntariamente en pleno uso de sus facultades mentales la eutanasia; y, d) debe ser realizado por persona calificada (Díaz, 2020). Conforme la Sentencia T-970, la muerte sin dolor debe practicarse mediante intervención activa, cuando no hay posibilidad de curación y el enfermo ha manifestado su deseo de morir (Corte Constitucional de Colombia, 2014).

Para otros teóricos, el derecho a la muerte digna implica la interrupción de terapias de soporte vital, para permitir que el enfermo sucumba por la enfermedad. De esta forma, se libera al paciente de la esclavitud denominada “encarnizamiento terapéutico” que, consiste en tratar al enfermo con terapias excesivas, por no tener ya ninguna efectividad y someterlo a un prolongado sufrimiento.

Referente a la Teoría No. 2: Protección del derecho a la vida digna, se encuentra la posición doctrinal que está en contra de la eutanasia y el suicidio asistido, posición asumida por Ecuador, entre otros países. La Constitución de la República del Ecuador (2008) protege el derecho a la vida -digna-, estableciendo, por ende, la inviolabilidad de la misma de cualquier forma, sancionando a quien lesione este derecho fundamental; pero, la Asamblea Nacional no consideró que, para tener una vida digna, el bien material -el cuerpo humano- debe estar en perfectas condiciones.

El Código Orgánico Integral Penal (COIP) (2014) ecuatoriano señala que, el hecho de dar muerte a otra persona es homicidio, es considerado asesinato y tipifica la instigación al suicidio. Por tanto, en Ecuador la norma constitucional no considera la posibilidad de que la vida de un ser humano llegue a ser del todo indigna; mientras que, la norma infra constitucional tipifica los delitos que privan la vida. Por lo cual, Ecuador prohíbe la eutanasia.

El motivo del presente trabajo, por lo tanto, expone las razones por las cuales debería legalizarse la eutanasia y el suicidio asistido, a fin de garantizar el derecho fundamental y constitucionalizado en el Ecuador de la muerte digna, utilizando para el efecto, el desarrollo del derecho comparado.

Métodos

La presente investigación es de enfoque cualitativo. El alcance por su profundidad es explicativo, por cuanto, se pasa de la descripción de las características de la eutanasia a explicar las causas y motivos, por los cuales, la calidad de vida se encuentra en estrecha relación con el derecho a morir con dignidad. Finalmente, se discutieron los motivos para que se garantice el derecho a una muerte digna.

Teniendo en cuenta el enfoque y el alcance de la investigación, el diseño es no experimental, ya que se hizo la observación y análisis de la problemática, tal como se presenta en la realidad, sin ningún tipo de manipulación de las variables.

El Método utilizado es el Hermenéutico, porque debió analizar, clasificar e interpretarse toda la documentación referente y que consta de: normativa, jurisprudencia y doctrina. Por lo cual, la técnica utilizada fue de revisión bibliográfica, haciendo uso del instrumento de recolección, denominado ficha de observación. El análisis se realizó mediante la lectura crítica.

Resultados

Legalidad de la eutanasia y el suicidio asistido

Para los griegos, en su cultura la eutanasia era el sinónimo de una buena muerte, y el fin perseguido por las personas que se consideraban sensatas ya que se atenuaban los sufrimientos, aunque no necesariamente se tuviera una enfermedad terminal o que se lo hiciera por compasión, por el

contrario, sino era una muerte que según Cicerón era “sinónimo de muerte digna, honesta y gloriosa” (Creagh-Peña, 2012, pág. 151). Este concepto en la época del renacimiento varió sustancialmente, ya que se lo relacionó con la salud y el estado del ser humano, pero también como una buena forma de morir para aquellas personas que estaban en una etapa terminal.

En el siglo XIX, Karl Friedrich Marx definió el término como “Eutanasia Médica”, en la que hace una propuesta de educar a los profesionales de la salud, para no sólo brindar cuidados médicos, sino también a dar un trato humanizado al paciente que sufre y que se encuentra en etapa terminal. A fin de conocer con mayor profundidad el tema, a continuación, se citan tres conceptos estrechamente ligados: Eutanasia, dignidad, homicidio por compasión, enfermedad irreversible y enfermedad terminal.

Eutanasia: se consideran las acciones que realizan otras personas que "...a petición expresa y reiterada de un paciente que padece sufrimiento físico o psíquico a consecuencia de enfermedad incurable y que él vive como inaceptable, indigna y como un mal..." (Sánchez & Romero, 2006, pág. 209) Esto, para causar la muerte sin dolor y de forma rápida. Dignidad "...valor incondicional de todo ser humano, carente de precio, de aquello que ni tan sólo tiene valor cuantificable y es objeto de respeto. Aquello que está por encima de todo precio, que no admite nada equivalente, tiene dignidad..." (Sánchez & Romero, 2006, pág. 209).

Homicidio por compasión: cuando se "...provoca la muerte de un paciente sin que exista petición expresa de este y sin conocer, por tanto, su voluntad, pero actuando por compasión o piedad ante situación de padecimiento muy grande, con la intención de procurarle un bien..." (Sánchez & Romero, 2006, pág. 209). Enfermedad Irreversible: “Es aquella afectación grave o potencialmente grave que con los conocimientos médicos disponibles no se puede curar...” (Sánchez & Romero, 2006, pág. 209). Enfermedad terminal: “Es una enfermedad incurable, en estado avanzado, que, en un periodo corto de tiempo, medible en pocos meses, progresará hacia la muerte...” (Sánchez & Romero, 2006, pág. 209).

La eutanasia ha sido tratada por la iglesia católica, a través de la “Carta Encíclica *Evangelium Vitae*” escrita por el Papa Juan Pablo II, quien brinda su definición en estas palabras “...ciertas intervenciones médicas ya no son adecuadas a la situación real del enfermo, por ser desproporcionadas a los resultados que se podrían esperar, o bien, por ser demasiado gravosas para él o su familia” (Papa Juan Pablo II, 1995).

En la legislación comparada se desprende la definición que aporta la jurisprudencia colombiana, que dice en este procedimiento deben concurrir los siguientes elementos:

(i) el sujeto pasivo que padece una enfermedad terminal; (ii) el sujeto activo que realiza la acción u omisión tendiente a acabar con los dolores del paciente quien, en todos los casos, debe ser un médico; (iii) debe producirse por petición expresa, reiterada e informada de los pacientes. Así, la doctrina ha sido clara en señalar que cuando no existen de los anteriores elementos, se estará en presencia de un fenómeno distinto que no compete en sí mismo a la ciencia médica. Sin embargo, cuando se verifican en su totalidad, la eutanasia puede provocarse de diferentes maneras (Corte Constitucional de Colombia, 2014, pág. 1).

Teniendo en cuenta las definiciones citadas anteriormente, se puede hacer una pequeña síntesis sobre la eutanasia: acciones destinadas a petición del paciente para que otra persona las realice a fin de poder brindarle una muerte tranquila, esto debido a que el paciente sufre una enfermedad ya diagnosticada como terminal o final, que no tiene cura, por lo que, pide se le otorgue su derecho de una muerte digna, para dar fin a su dolencia.

Por lo tanto, la eutanasia puede ser aplicada en una situación clara de disminución de su salud, resultante de los tratamientos que ya no surten efecto y que más bien generan gastos económicos al paciente y a su familia, pero que no tienen el mismo efecto en la recuperación de la salud perdida. A pesar de que, se han citado conceptos y posturas legales sobre lo que es la eutanasia, debe indicarse que no existe una posición universal a favor o en contra, sino que, más bien la teoría se subdivide en corrientes, las cuales se han determinado con claridad, gracias al aporte de situaciones legales, jurisprudenciales y médicas, tanto a favor como en contra de su aplicación. Las corrientes doctrinarias acerca de la eutanasia se clasifican en el siguiente orden: a.- Teoría que permite la eutanasia y el suicidio asistido. b.- Teoría que permite sólo el suicidio asistido. c.- Teoría que permite el suicidio asistido únicamente en base a sentencias judiciales y sin legislación específica.

a.- Teoría que permite la eutanasia y el suicidio asistido

El documento que mejor sustenta esta teoría posiblemente es la Sentencia de la Corte Suprema de Canadá, Caso Carter vs. Canadá (2015), en la que los magistrados analizaron la situación de las personas gravemente enfermas y con sufrimiento irremediable que, se encuentran condenadas a llevar a una vida de sufrimiento intolerable. En opinión de la Corte, estas personas tienen dos caminos: quitarse la vida haciendo uso de medios violentos o seguir sufriendo hasta morir, lo que

equivaldría en ambos casos, a realizar una elección cruel que, de todos modos, resulta en la muerte (Gimbel, 2016).

Los fundamentos de esta teoría se basan en el reconocimiento de la crueldad del sufrimiento, el derecho a las decisiones individuales sobre el fin de la existencia para enfermos terminales y la muerte digna. Mismos fundamentos utilizados en las sentencias emitidas por la Corte Constitucional de Colombia en 1997, 2014 y 2021 (Tomás-Valiente, 2019), en las cuales se concedió la opción de dejar de vivir en sufrimiento o con dolores intensos producidos por su enfermedad grave, aunque esta no sea terminal.

Luego, con la derogación de las normas que criminalizan la ayuda a pacientes que pretenden adelantar su muerte, en casos de enfermedad grave, terminal y que cause sufrimientos intentos; y, la concesión del derecho a una muerte digna. La eutanasia ha llegado a ser considerada como un acto altruista (Corte Constitucional Colombia, Sentencia C-239/97, 1997; Corte Constitucional Colombia, Sentencia T-970/14, 2014; Corte Constitucional Colombia, Sentencia C-233/21, 2021). Esta corriente considera que, tanto la eutanasia como el suicidio asistido, son dos formas médicamente permitidas para ayudar a morir a una persona (Álvarez, 2013) Aunque estas formas se diferencian, porque en el caso de la eutanasia lo aplica un profesional médico y en el suicidio asistido, es la misma persona quien ingiere la medicación -prescrita por un médico- que le causará la muerte (Bertolin, 2021).

Aunque, resulta indispensable indicar que, la Organización Mundial de la Salud (OMS) (1990) exige que un profesional médico intervenga en ambas formas -eutanasia y el suicidio asistido-, con lo cual se garantiza la acción médica. Su aplicación se practica en los siguientes Estados: Países Bajos (2002), Bélgica (2002), Luxemburgo (2009), Canadá (2016, modificada 2021), Australia (Victoria en 2017 y Western en 2019), Nueva Zelanda (2020), España (2021) y Colombia (2021).

Haciendo un análisis general de la normativa de los Estados en los que se aplica la eutanasia y el suicidio asistido, se pueden contrastar puntos en común, que permiten al paciente solicitar ayuda para morir con dignidad, bajo el cumplimiento de requisitos, tales como: ser mayor de edad, tener capacidad y conciencia de la decisión asumida, la cual deberá ser confirmada sea voluntaria.

Así también, en el aspecto médico, deben cumplirse los siguientes requisitos: encontrarse en fase terminal e irreversible de la enfermedad, lo cual debe ser certificado por dos o más médicos especialistas; además, el médico deberá certificar que las dolencias son insoportables, insuperables

y que no existe mejoría con el tratamiento paliativo, garantizando de esta forma la decisión plena e irreversible del paciente (García, 2008).

Aunque lo expuesto son las características propias de esta corriente, vale acotar que existen variantes en cuanto a la concesión de la eutanasia y suicidio asistido en menores de edad. Bélgica permite la eutanasia infantil sin determinación exacta de la edad, con una reforma a la ley desde el año 2014, en casos únicos de sufrimientos graves e insoportables de tipo físico, mental o neurocognitivo, pudiendo ser solicitado por los mismos menores de edad, aunque serán los padres los que deberán autorizar el proceso de forma expresa y escrita (Vanden-Eijnden y Martinovici, 2013)

En Holanda, la edad para tomar la decisión es a partir de los 12 años, pero deberán contar con la aprobación de los padres o tutores, a través de un consentimiento firmado. Desde los 16 años, los menores no necesitan el consentimiento, pero los padres pueden estar presentes en las audiencias legales y pruebas psicológicas necesarias, para confirmar la decisión del menor de edad (Beca y Leiva, 2014).

A modo de fundamento general, los Estados que permiten la eutanasia y el suicidio asistido, tienen en cuenta: la protección constitucional de la dignidad, la libertad o autonomía de voluntad, la libertad ideológica y de conciencia. Tal como lo expone la Ley de Regulación de la Eutanasia en España (2021), cuando un ser humano sufre una enfermedad incurable, el valor constitucional de la vida puede ser sustituido por aquellos que no permiten el dolor y sufrimiento continuo e incapacitante, como es la muerte digna, a través de la eutanasia y el suicidio asistido.

b.- Teoría que permite sólo el suicidio asistido

El suicidio asistido es reconocido como la decisión personal y voluntaria de una persona, de terminar con su propia vida, a través de asistencia o auxilio. Esta asistencia, en los países en donde está permitida su aplicación, se limita a la intervención de un profesional médico para prescribir o facilitar el medicamento letal. La causa o el motivo por el que se accede a la ayuda para alcanzar la muerte, suele ser el terminar con dolor o sufrimiento por una enfermedad terminal o grave (Timóteo et al., 2020).

Contrario a la corriente anterior, sólo se permite el suicidio asistido, pero no la eutanasia, en Austria (2022) y en Estados Unidos dentro de los siguientes Estados: Oregon (1997), Washington (2008),

Montana (2009), Vermont (2013), California (2015), Colorado (2016), Hawaii (2019), Maine (2019), New Jersey (2019), Nuevo México (2021).

El Estado de Oregon de Estados Unidos, fue el primero en legalizar el suicidio asistido en el año de 1997, exigiendo para ello los siguientes requisitos: ser mayor de 18 años, en capacidad de poder expresar su voluntad de poner fin a su vida, ser residente del Estado de Oregon y haber sido diagnosticado con enfermedad terminal cuya expectativa de vida sea 06 meses. Bajo el cumplimiento de estos requisitos, los pacientes pueden acceder a dosis letales de medicamentos prescritos por médicos autorizados, los que deberán ser autoadministrados. A partir de este modelo, otros Estados de Estados Unidos empezaron a adaptar su normativa.

Austria, legalizó la figura del suicidio asistido a finales del año 2021, a través del Tribunal Constitucional, especificando el cumplimiento de los siguientes requisitos: mayoría de edad, ser enfermo en estado terminal, sin que existan oportunidades médicas para una recuperación, lo cual debe ser certificado por dos médicos especialistas. Previo a la aplicación, el paciente deberá certificar ante Notario o autoridad correspondiente, un documento en el que quede constancia de su voluntad, luego de lo cual deberá esperar doce semanas, en las que se supone reflexionará sobre la decisión, si persiste en la misma, se le permitirá adquirir el medicamento en una farmacia.

Si el paciente dispone de menos de doce semanas de vida, lo cual debe ser certificado por galenos autorizados, el tiempo de espera para adquirir el medicamento será sólo de dos semanas. A pesar de ello, la ley no especifica cómo deberá procederse si el medicamento letal suministrado, no llegará a utilizarse (Deutsche Welle, 2021).

c.- Teoría que permite el suicidio asistido únicamente en base a sentencias judiciales y sin legislación específica

A pesar de que, no existe una legislación específica se admite el suicidio asistido en base a sentencias judiciales, en los Estados de Suiza (2006) y Alemania (2020).

Se advierte desde este punto que, las consideraciones son ambiguas, tanto en Suiza como en Alemania. En el caso de Suiza, el suicidio asistido no es punible siempre y cuando se realice con una finalidad altruista, aunque este término no sea específico sobre las condiciones o requisitos, que debe cumplir una persona para acceder a la asistencia (Parreiras, Cafure, Pacelli, et al., 2016).

Varias instituciones brindan el servicio de asistencia al suicidio, algunas han restringido su actividad a pacientes con enfermedades terminales, otras atienden a pacientes de todas las nacionalidades, incluso tienen acceso personas con enfermedades mentales, aunque estos últimos deben demostrar su estado mediante un informe psiquiátrico ante el Tribunal Supremo, expresando además su deseo voluntario y autodeterminado (Gauthier, Mausbach & Reisch, 2015).

En Alemania, el Tribunal Constitucional en sentencia (Bundesverfassungsgericht, 2020) refiere que, se garantiza el derecho de la personalidad dentro del cual se configura la autonomía personal a decidir sobre una muerte autodeterminada. Aunque el punto controvertido del documento, es que no se consideran fundamentales las situaciones definidas como serían el caso de enfermedades terminales o vejez. Sino que, la concesión de este derecho se extiende a personas física y mentalmente sanas.

Incluso, se permite la posibilidad de negación a la administración de medicamentos paliativos para enfermos graves. En concreto, se otorga la capacidad a toda persona de poner fin a su propia vida con sus manos o solicitando ayuda de profesional médico o de institución de salud (Coca Vila, 2020).

Teoría que protege la vida

Se han analizado y sintetizado las opiniones en cuanto a la legalidad de la eutanasia y el suicidio asistido, como medios para dar fin a la vida, en razón de alcanzar el derecho a la muerte digna; pero no todas las posturas son a favor de las mismas, también existen aquellas que están en contra, que defienden el derecho a la vida, negando el derecho a la muerte digna desde posturas legales y ética profesional médica. A continuación, se hará una breve revisión de las mismas.

En el artículo 3 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos (ONU, 1948), se establece que toda persona tiene derecho a la vida, a disfrutar de su libertad y a gozar de la seguridad en su persona, siendo este instrumento el principal documento en el que se refleja la protección hacia la vida como un derecho fundamental del ser humano, superior a todos los demás derechos.

La Convención Americana de Derechos Humanos, en su artículo 4, determina que la vida es un derecho, que debe respetarse y por lo tanto ser protegida por la ley, desde el mismo momento de que el ser humano es concebido, por lo que nadie puede ser privado de la misma. El contenido de este artículo se encuentra estrechamente ligado a lo que dispone el mismo instrumento internacional, en su artículo 1, numeral 1, en el que se dispone que es obligación de los Estados

garantizar, respetar y defender los derechos que se encuentren determinados en este documento, sin ningún tipo de discriminación (OEA, 1969).

En el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos (1976), no sólo se reconoce el derecho a la vida, sino también a la dignidad humana (Art. 10.1), estando ambos derechos relacionados, ya que la inviolabilidad del primero también incluye el cumplimiento del segundo.

La Corte Interamericana de Derechos Humanos (CIDH, 2021), en su Cuadernillo de Jurisprudencia sobre el Derecho a la Vida, permite conocer la línea jurisprudencial con respecto a la garantía de este derecho, el cual en la actualidad tiene relevancia e interés mundial debido a que son varios los países que a nivel mundial se encuentran discutiendo los cambios en sus leyes y normativas, para permitir la eutanasia y el suicidio asistido.

Así, en la sentencia del Caso denominado como "Niños de la Calle" (Villagrán Morales y otros) vs. Guatemala, del año 1999, se afirma que la vida es un derecho humano fundamental, el cual garantiza por sí solo a los otros derechos humanos, por lo que, de no respetársele, se estaría cometiendo una clara omisión y violación. También se menciona en la misma sentencia, la obligación que tienen los Estados de crear condiciones necesarias para garantizar al ser humano una vida digna (Villagrán Morales y otros vs. Guatemala, 1999).

En años más recientes, el Caso García Ibarra y otros vs. Ecuador (2015), reafirma la posición de la CIDH con respecto a la inviolabilidad del derecho, a la necesidad de garantizar su protección y obligación de los Estados de organizar y concretar medidas que protejan el derecho a la vida como una obligación positiva, a través de la observancia de la relación entre el artículo 4 y el artículo 1 numeral 1, de la Convención Americana de los Derechos Humanos.

En el reporte realizado Shuklenk et al. (2011), para la *Royal Society of Canada*, se muestran los resultados de varias encuestas que se realizaron en diversos países, a profesionales médicos, sobre la cuestión de la aprobación y práctica médica en los casos de eutanasia y muerte asistido, evidenciándose que la mayoría de los mismos no están de acuerdo con que se haya otorgado la responsabilidad de aplicación a los médicos, pues a ellos les corresponde defender el derecho a la vida, luchar por dar alivio, pero no ayudar a morir.

La decisión de dar fin a la existencia, a través de la eutanasia o suicidio asistido, solicitada por un paciente, se entiende que ha sido meditada y que, por lo tanto, es irrevocable. A pesar de esto, Emanuel (1998) menciona que la competencia del paciente se encuentra en duda, debido a que muchas veces quien sufre de una enfermedad terminal, incurable expresa su deseo de morir en un

acto desesperado, a veces incluso asociado a una alteración mental transitoria, provocado por las emociones que vive durante las fases de su enfermedad, pasando de un estado de aceptación y resignación, a uno de depresión y negación, en tan solo horas o días, por lo que se da el cambio de opinión con respecto a la muerte.

La fluctuación en el estado de ánimo de las personas enfermas terminales, afecta la capacidad en la toma de decisiones con respecto a la vida y la muerte. En este sentido, se podría mencionar el caso concreto de Holanda, en donde es permitida la eutanasia y el suicidio asistido en personas con enfermedades mentales que han sido diagnosticadas con sufrimiento psíquico, pero sin determinar a cuántos tratamientos debe someterse al paciente para determinar que no hay cura, razón por la cual en el año 2017, en el país, varios psiquiatras emitieron su criterio sobre la validez de los cuestionarios psiquiátricos para diagnosticar que el paciente es apto para acceder a la muerte digna a través de la eutanasia o muerte asistida (Sullivan et al., 1998; CRV, 2004; CRV, 2018; Pasman et al, 2009; Miller, 2015).

Teniendo en cuenta el caso concreto de Alemania y su disposición judicial, sobre la autonomía personal para tomar decisiones sobre una muerte autodeterminada, encontramos la opinión contraria de Safrenek (1998), quien afirma que la autonomía de las decisiones que asume el ser humano, no necesariamente representa que estas se encuentren enmarcadas dentro de lo moral, para ello sostiene que la decisión autónoma de morir, sin tener ningún antecedente de enfermedad o lesión catastrófica, no es permisible.

En este mismo sentido, se encuentra la opinión de Salem (1999), para quien el acto de morir en base a una solicitud autónoma individual, no es válido, ya que debe contarse con los consentimientos de otros que, de forma indirecta como un Médico, o indirectamente como la sociedad en general, deben permitir. En el caso de la intervención del profesional de la salud, Van Delden (2004), menciona que el médico está en obligación de brindar bienestar al paciente, pero no facilitar la muerte, no estando en contra del respeto a la autonomía de la persona, sino que cumple con su obligación y el juramento de ser proveedor de salud.

Discusión

En Ecuador, no se encuentra en la actualidad ninguna Ley que regule la eutanasia o el auxilio asistido al suicidio, como lo han hecho países europeos y de Latinoamérica, en el caso concreto y único de Colombia, hasta el momento, en los cuales estas dos figuras han sido adaptadas a través

de regulación legal, normativa o sentencias judiciales, demarcando límites y requisitos para que su aplicación esté dentro de la legalidad para conceder este derecho. En el país se han realizado debates y discusiones, cada vez que este tema ha sido objeto de estudio por parte de jurisprudencias o de reformas en la Ley Penal, por lo que surgen defensores y detractores, pero para que haya un verdadero consenso, hace falta sentar las bases de un diálogo justo, real, equitativo.

La falta de legislación adecuada, se hace necesaria para fijar parámetros, pero para ello deberían reformarse o modificarse disposiciones desde la Constitución y el COIP, atendiendo a los modelos que en derecho comparado se conocen. En los modelos internacionales de derecho comparado que se han analizado, el punto base es el reconocimiento de la dignidad humana. Teniendo en cuenta que, dentro de la Constitución de la República del Ecuador, se encuentra el derecho a una vida digna, también dentro de los principios del Código Orgánico Integral Penal (COIP), hace falta asentar las bases sobre la muerte digna. El enfermo terminal, sea en Ecuador o en cualquier otro lugar del mundo, tiene el derecho insalvable de poder elegir morir con dignidad, siendo por lo tanto necesario que se le otorgue lo necesario para aliviar su dolencia.

La Constitución de la República del Ecuador (2008), en su artículo 66, numerales 2 y 3, reconoce que todo ser humano tiene derecho a una vida digna e integridad personal, así, señalando que debe asegurársele el acceso a servicios sociales y de atención. También se reconoce la capacidad humana para decidir libre y responsablemente sobre todos los aspectos relacionados con su propia vida. Es en base a esta libertad y a los derechos que le otorga la constitución ecuatoriana, que autores como Almeida (2015) o Betancourt (2017), son claros en afirmar que, si se dignifica la vida humana es, por lo tanto, necesario que también se lo haga con la muerte o el final de la vida, aunque asumida esta decisión con responsabilidad por parte del ser humano, cuando se encuentre en pleno uso de sus facultades y comprenda la dimensión de lo que ha decidido.

Debe, por lo tanto, tener en cuenta el juzgador constitucional y legislador ecuatoriano, de que todo ser humano, a quien sí se le reconoce el derecho a una vida digna, lo tenga también al momento de elegir el final de la misma, en el caso concreto y específico de una enfermedad terminal que le genera sufrimiento, dolor irreversible, sin pausa y que afecta su plan de vida digna.

En este sentido, el reconocimiento constitucional podría partir desde las consideraciones de muerte digna, que se encuentra reconocida en la Declaración Universal de los Derechos Humanos Emergentes (2009), en su artículo 1, numeral 7, en la que se especifica que debe respetarse la voluntad de toda persona, expresada a través de un instrumento legal, de no prolongar su

sufrimiento, enfatizando que el abordaje como un derecho se enmarca más en lo innecesario de mantener con vida a un ser humano que no tiene alivio médico, a quien los cuidados paliativos solo alargan el sufrimiento y el dolor.

La Corte Constitucional de Colombia ha marcado un avance muy significativo con el reconocimiento como derecho constitucional del derecho a morir dignamente, incluso superior a los de países europeos y otros instrumentos internacionales que tienen fuerza vinculante. Es así, como el reconocimiento de la muerte digna, ha sido elevado a un derecho complejo, totalmente autónomo e independiente, aunque su ejercicio siempre esté supeditado a circunstancias particulares (Correa, 2021). La Sentencia T-970 del año 2014, determina sin dudar, que todos los ciudadanos colombianos tienen derecho a morir con dignidad, aclarando que para evitar que se conciba un delito, primero deberán confirmarse las circunstancias de tipo particular o restrictivas, señalando quienes pueden acceder a este derecho y en qué momentos.

Es importante señalar la naturaleza jurídica concedida por la Corte Constitucional de Colombia, al derecho a morir con dignidad, sustentada en tres razones:

- a) A toda persona se le reconoce la dignidad humana, por lo que se debe garantizar como un principio fundamental, de tal forma que, si se le garantiza una vida digna, por ende, también debe garantizársele una muerte digna, sobre todo a quienes sufren una enfermedad que les provoca dolor intenso, insufrible, continuo, reconociendo de esta forma la Corte que, en este caso, solo la propia persona tiene la decisión de elegir de vivir indignamente o morir con dignidad.
- b) Previo a la sentencia del año 2014, el Estado Colombiano, ya había hecho reconocimientos del derecho a la muerte digna, debiendo por lo tanto emitirse la regulación legal correspondiente.
- c) Otorgar protección judicial y garantizar constitucionalmente el derecho a a morir con dignidad (Corte Constitucional Colombia, Sentencia T-970/14, 2014).

El reconocimiento como derecho constitucional a morir con dignidad en Colombia, es el resultado de un proceso preciso, detallado, sustentado y en el cual, los jueces constitucionalistas, han tenido mucho cuidado en ir relacionando y articulando el derecho concedido, con los que ya existían a nivel nacional e internacional, como lo es la dignidad humana, personalidad, autonomía, entre otros; para regularlo con lógica, sin ceder ante momentos de presión o tensión, sino pensando en la fragilidad del ser humano ante los momentos de dolor y sufrimiento.

Una vez alcanzado el reconocimiento constitucional del derecho a una muerte digna, deberían derogarse las disposiciones contenidas en el COIP, que se consideran criminalizadoras, artículos

154.1 Instigación al suicidio y 146 Homicidio culposo por mala práctica profesional. Atendiendo a la interpretación brindada por Bonilla (2017) de estas disposiciones, es claro que la norma penal ha tipificado como un asesinato u homicidio a quien aconseje o cause la muerte de un ser humano. Lo que la normativa penal no ha considerado es el sufrimiento y dolor que tiene una persona con enfermedad grave y terminal, al grado de ser insoportable, por lo que la prohibición y criminalización de auxilio al suicidio o a una muerte digna a través de la eutanasia, sería considerada como arbitraria y una protección excesiva por parte del Estado. Toda persona que tiene una vida sin dignidad, está contrariando al principio constitucional; e incluso, si decide no seguir soportando la indignidad de una enfermedad incurable y dolorosa, es perseguida penalmente. A decir de Ortega Díaz (2016), en un Estado Social de Derecho, que garantice la dignidad del ser humano, debe prevalecer el derecho de toda persona que padece sufrimientos intolerables, a tener una muerte digna, ya que no se le puede obligar a prolongar y mantener su existencia bajo condiciones de salud indignas. Por lo que la intervención punitiva del Estado, estaría excediendo la protección de los derechos de sus ciudadanos, debiendo determinarse como una situación de antijuricidad, la eutanasia y el suicidio asistido, para ayudar a morir dignamente a un ser humano.

Conclusiones

El derecho a la vida digna de todo ser humano, se encuentra garantizado no sólo en la Constitución del Ecuador, sino también a nivel internacional, siendo este el fundamento por el cual, cuando una persona sufre una enfermedad terminal, sin que se encuentre cura o alivio a su dolencia, que está afectando a su calidad de vida, se le otorga el derecho de poder tener a su vez, una muerte digna. De esta forma, con la concesión del derecho a una muerte digna, países como Holanda, algunos estados dentro de Estados Unidos y Colombia, han reformado su legislación para permitir la eutanasia y/o el suicidio asistido, tratando de facilitar al ser humano, en el momento más frágil de su existencia, una salida digna a la situación de dolor e incapacidad, insuperable e insufrible. Ecuador, ha tenido muchas discusiones en cuanto al tema de la eutanasia y suicidio asistido, figuras que en la actualidad son penadas por el COIP, pero las voces que piden y exigen una reforma constitucional para otorgar el derecho a una muerte digna, han ido incrementándose, sobre todo teniendo en cuenta los modelos adoptados por países europeos y Latinoamericanos, en la que sus legisladores han logrado superar situaciones conflictivas de grupos con intereses específicos y

contrarios a la modificación de la ley, para demostrar que el ser humano tiene derecho a morir con dignidad.

En este sentido, es claro que el legislador ecuatoriano, debe empezar a cambiar la forma de su pensar, dejando a un lado el lado demasiado paternalista del Estado, y más bien, concediendo al ser humano, la capacidad de decidir cuándo poner fin a su existencia, ya sea a través de la eutanasia y/o el suicidio asistido, como modalidades de acceder a una muerte digna, aunque debe para ello haber cumplido con los requisitos que señale la norma.

Referencias

1. Almeida, Z. (2015). Tratamiento jurídico del suicidio asistido en el Ecuador. (Tesis de pregrado). Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Quito, Ecuador.
2. Álvarez, A. (2013). El derecho a decidir: eutanasia y suicidio asistido. *Cirujano General*, 35(2), S115-S118. <https://www.medigraphic.com/pdfs/cirgen/cg-2013/cgs132f.pdf>
3. Beca, JP., & Leiva A. (2014). ¿Podría ser aceptable la eutanasia infantil? *Rev. chil. Pediatr*, 85(5):608-612. <http://dx.doi.org/10.4067/S0370-41062014000500013>
4. Bertolin, J. (2021). Eutanasia, suicidio asistido y psiquiatría. *Rev Asoc Esp Neuropsiq*, 41(140), 51-67. <https://dx.doi.org/10.4321/s0211-57352021000200003>
5. Betancourt, W. (2017). La eutanasia como excusa legal absolutoria. (Tesis de pregrado). Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Quito, Ecuador.
6. Bonilla, D. (2017). El derecho a la vida digna y la muerte asistida. (Tesis de pregrado). Universidad Técnica de Ambato, Ambato, Ecuador.
7. Bundesverfassungsgericht-BVerfG. (2020). Sentencia del Segundo Senado de 26 de febrero de 2020 - 2 BvR 2347/15 -, nm. 1-343.
8. Coca Vila, V., & Coca Vila, I. (2020). El derecho a un suicidio asistido frente a la prohibición de su fomento como actividad recurrente (§ 217 StGB). Comentario a la Sentencia del Tribunal Constitucional Federal alemán de 26 de febrero de 2020. *InDret*, 4. <https://ssrn.com/abstract=3812411>

9. Comisiones Regionales de Verificación de la Eutanasia. Informe anual 2004. Países Bajos; 2005.
10. Comisiones Regionales de Verificación de la Eutanasia (CRV). Informe anual 2017. Países Bajos; 2018.
https://www.euthanasiecommissie.nl/binaries/euthanasiecommissie/documenten/jaarverslagen/2018/april/11/jaarverslag-2018/RTE_INFORME+ANUAL+2018.pdf
11. Correa, L. (2021). Muerte digna. Lugar constitucional y núcleo esencial de un derecho humano emergente. *Opin. Jurid*,20(41),127-154.
http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1692-25302021000100127&lng=en&nrm=iso
12. Corte Constitucional de Colombia. (1997). Penalización del Homicidio por Piedad. Sentencia C-239/97, 20 de mayo de 1997.
<https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/1997/c-239-97.htm>
13. Corte Constitucional de Colombia. (2014). Derecho a morir dignamente. Sentencia T-970/14, 15 de diciembre de 2014. <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2014/t-970-14.htm>
14. Corte Constitucional de Colombia. (2021). Eutanasia. Sentencia C-233/21, 22 de julio de 2021. <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2021/C-233-21.htm>
15. Corte Interamericana de Derechos Humanos. (2021). Cuadernillo de Jurisprudencia de la Corte Interamericana de Derechos Humanos No. 21: Derecho a la vida / Corte Interamericana de Derechos Humanos. San José, C.R.: Corte IDH, 2021.
https://corteidh.or.cr/sitios/libros/todos/docs/cuadernillo21_2021.pdf
16. Corte Internacional de Derechos Humanos-CIDH. (1999). Caso de los “Niños de la Calle” (Villagrán Morales y otros) Vs. Guatemala. Fondo. Sentencia de 19 de noviembre de 1999. Serie C No. 63. https://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/Seriec_63_esp.pdf

17. Corte Interamericana de Derechos Humanos-CIDH. (2017). Caso Ortiz Hernández y otros Vs. Venezuela. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 22 de agosto de 2017. Serie C No. 338. https://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/resumen_338_esp.pdf
18. Creagh-Peña, M. (2012). Dilema ético de la eutanasia. *Revista Cubana de Salud Pública*, 38(1), 150-155. <https://www.scielosp.org/pdf/rcsp/2012.v38n1/150-155/es>
19. Deutsche Welle (DW). (23 octubre 2021). Austria regula el suicidio asistido a partir del año que viene para enfermos terminales. Recuperado de: Solo noticias, Austria. <https://p.dw.com/p/425rK>
20. Emanuel, EJ., Emanuel. LL. (1998). The promise of a good death. *Lancet*,351(SUPPL.2),21-9. [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(98\)90329-4/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(98)90329-4/fulltext)
21. Gauthier, S., Mausbach, J., Reisch, T., & Bartsch, C. (2015). Suicide tourism: a pilot study on the Swiss phenomenon. *J Med Ethics*, 41(8):611-7. DOI: 10.1136/medethics-2014-102091
22. Gimbel, J. (2016). Eutanasia y suicidio asistido en Canadá. *Revista de Derecho UNED*, 19, 351-377. <https://revistas.uned.es/index.php/RDUNED/article/view/18491/15530>
23. Gobierno de España. (2021). Ley Orgánica 3/2021 de regulación de la eutanasia. España: Gobierno de España. https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2021-4628
24. Instituto de Derechos Humanos de Cataluña, IDH (2009). Declaración Universal de los Derechos Humanos Emergentes. IDHC. <https://www.idhc.org/es/investigacion/publicaciones/derechos-humanos-emergentes/declaracion-universal-de-derechos-humanos-emergentes.php>
25. Miller, FG. (2015). Treatment-resistant depression and physician-assisted death. *J Med Ethics*,41(11),885-6. <http://jme.bmj.com/lookup/doi/10.1136/medethics-2015-103060>
26. Organización de los Estados Americanos (OEA). (1969). Convención Americana sobre Derechos Humanos "Pacto de San José de Costa Rica", 232 de noviembre de 1969. <https://www.refworld.org/es/docid/57f767ff14.html>

27. Organización Mundial de la Salud (OMS). (1990). ¿Qué es la eutanasia? Ginebra: Organización Mundial de la Salud. https://www.bioeticacs.org/iceb/seleccion_temas/eutanasia/Razones_del_no_a_la_eutanasia.pdf
28. Ortega Díaz, A. (2016). Eutanasia de delito a derecho humano fundamental. Bogotá: Ediciones de la U.
29. Parreiras, M., Cafure, G., Pacelli, L., Silva, L., Rucki, S., & Angelo, V. (2016). Eutanasia y suicidio asistido en países occidentales: una revisión sistemática. *Rev Bioét*, 24(2), 355-367. <https://www.scielo.br/j/bioet/a/DhvhJgpN9ykykc9L8cpFtxN/?format=pdf&lang=es>
30. Pasman, HRW., Rurup, ML., Willems, DL., & Onwuteaka-Philipsen, BD. Concept of unbearable suffering in context of ungranted requests for euthanasia: Qualitative interviews with patients and physicians. *BMJ*,339(b4362),1-6. <https://doi.org/10.1136/bmj.b4362>
31. Safranek, JP. (1998), Autonomy and assisted suicide. The execution of freedom. *Hastings Cent Rep*,28(4),32-6. <https://www.jstor.org/stable/3528611?origin=crossref>
32. Salem, T. (1999). Physician-assisted suicide: promoting autonomy or medicalizing suicide. *Hastings Cent Rep*,29(3),30-6. <https://www.jstor.org/stable/3528193?origin=crossref>
33. Schüklenk U, van Delden JJM, Downie J, et al. (2011). End-of-life decision-making in Canada: the report by The Royal Society of Canada expert panel on end-of-life decision-making. *Bioethics*,25, 1–73. DOI: 10.1111/j.1467-8519.2011.01939.x
34. Sullivan, MD., Ganzini, L., & Youngner, SJ. (1998). Should psychiatrists serve as gatekeepers for physician-assisted suicide? *Hastings Cent Rep*,28(4),24-31. <https://www.jstor.org/stable/3528610?origin=crossref>
35. Supreme Court Judgments (SCC). (2015). Carter v. Canada (Attorney General), Case number 35591, date 2015-02-06. <https://scc-csc.lexum.com/scc-csc/scc-csc/en/item/14637/index.do>
36. Timóteo, D., Marinalva, V., Rodríguez, D., Lima, I., De Aquino, J., & Domingues C. (2020). Suicidio asistido: Percepción de los estudiantes de enfermería sobre el desempeño

profesional en este tema. *Enfermería Universitaria*,17(3),305-316. <https://revista-enfermeria.unam.mx/ojs/index.php/enfermeriauniversitaria/article/view/810>

37. Tomás-Valiente, C. (2019). La evolución del derecho al suicidio asistido y la eutanasia en la jurisprudencia constitucional colombiana: otra muestra de una discutible utilización de la dignidad. *Revista Española de Derecho Constitucional*, 116, 301-328. doi: <https://doi.org/10.18042/cepc/redc.116.10>
38. Van Delden, JJM. (2004). The unfeasibility of requests for euthanasia in advance directives. *J Med Ethics*,30(5),447-51. <http://jme.bmj.com/cgi/doi/10.1136/jme.2002.002857>
39. Vanden-Eijnden S., Martinovici D. (2013). Neonatal euthanasia: A claim for an immoral law. *Clin Ethics*, 8(2-3),75–84. <https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/1477750913499494>

© 2023 por los autores. Este artículo es de acceso abierto y distribuido según los términos y condiciones de la licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional (CC BY-NC-SA 4.0) (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>).