

TEMA:

**“IMPLEMENTACIÓN DE LA EUTANASIA EN ENFERMEDADES
CATASTRÓFICAS EN LA LEGISLACIÓN ECUATORIANA”**

**Trabajo de titulación previo a la obtención del título de Abogado de los
Tribunales y de los Juzgados de la República del Ecuador**

**Autor: Roney Cadena H.
Tutora: Sonia Zerpa Bonillo**

OTAVALO- ECUADOR

2021

UNIVERSIDAD DE OTAVALO
CARRERA DE DERECHO
APROBACIÓN DE TRABAJO FINAL DE GRADO

Otavalo, 03 de agosto de 2021

Se aprueba el trabajo de grado con el tema:

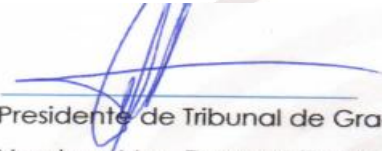
**IMPLEMENTACIÓN DE LA EUTANASIA EN ENFERMEDADES CATASTRÓFICAS
EN LA LEGISLACIÓN ECUATORIANA**

Correspondiente al estudiante:

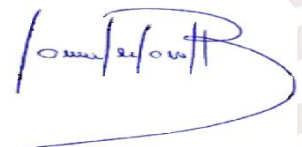
Nombre: Roney Augusto Cadena Hernández

C.I: 1003781190

Para constancia firman los integrantes del tribunal evaluador:



Presidente de Tribunal de Grado
Nombre: Msc. Danny Gilberto Cifuentes Ruiz.
C.I: 100287831-0



Tutor del trabajo de Grado
Nombre: M.Sc. Sonia Zerpa Bonillo
C.I: 1758708075

Evaluador del trabajo de Grado

Nombre: M. Sc. Erlin Ricardo Estrada Murillo

C.I:

Evaluador del trabajo de Grado

Nombre: María Augusta Vasquez Proaño


C.I:

DECLARACIÓN DE AUTORÍA y CESIÓN DE DERECHOS

Yo/Nosotros, RONEY AUGUSTO CADENA HERNÁNDEZ, declaro/declaramos que este trabajo de titulación: IMPLEMENTACIÓN DE LA EUTANASIA EN ENFERMEDADES CATASTRÓFICAS EN LA LEGISLACIÓN ECUATORIANA, es de mi/nuestra total autoría y que no ha sido previamente presentado para grado alguno o calificación profesional. Así mismo declaro/declaramos que dicho trabajo no infringe el derecho de autor de terceros, asumiendo como autores la responsabilidad ante las reclamaciones que pudieran presentarse por esta causa y liberando a la Universidad de cualquier responsabilidad al respecto.

Que de conformidad con el artículo 114 del Código Orgánico de la Economía Social, conocimientos, creatividad e innovación, concedo a favor de la Universidad de Otavalo licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra con fines académicos, conservando a mi/ nuestro favor los derechos de autoría según lo establece la normativa de referencia.

Se autoriza además a la Universidad de Otavalo para la digitalización de este trabajo y posterior publicación en el repositorio digital de la institución, de acuerdo a lo establecido en el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior. Por lo anteriormente declarado, la Universidad de Otavalo puede hacer uso de los derechos correspondientes otorgados, por la Ley de Propiedad Intelectual, por su reglamento y por la normativa institucional vigente.



RONEY AUGUSTO CADENA HERNÁNDEZ
C.C. 1003781190

ACTA DE APROBACIÓN DEL TUTOR DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

Fecha: 03 de agosto de 2021

Yo, M.Sc. Sonia Zerpa Bonillo, en mi carácter de tutor del trabajo de titulación: “IMPLEMENTACIÓN DE LA EUTANASIA EN ENFERMEDADES CATASTRÓFICAS EN LA LEGISLACIÓN ECUATORIANA”, realizado por el estudiante Roney Augusto Cadena Hernández, titular de la cédula de ciudadanía 100378119-0, declaro mediante la presente, que el referido trabajo de titulación cumple con las condiciones mínimas requeridas para ser sometido a su evaluación.



Tutor: M.Sc. Sonia Zerpa Bonillo
C.C. 1758708075

INFORME RESUMEN DEL SISTEMA ANTIPLAGIO

Curiginal

Document Information

Analyzed document	Trabajo de titulación Roney Cadena H.docx (0111528657)
Submitted	7/27/2021 08:00 AM
Submitted by	Andrea Cardna Subja Cabrera
Submitter email	asubia@uotavalo.edu.ec
Similarity	1%
Analysis address	asubia.otavalo@analysisurkund.com

Sources included in the report

W	URL: http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/16692/1/T-UCSG-JUR-DER-546.pdf Fetched: 2/5/2021 12:45:21 PM	DO DO	2
W	URL: http://ve.scielo.org/sciELO.php?script=sci_arttext&pid=58978-61242023000203658&lng=es&lng=pt Fetched: 8/27/2021 15:32:00 AM	OO DO	1

AGRADECIMIENTOS

El presente trabajo de investigación no hubiese sido posible sin el apoyo incondicional de mi familia; agradezco eternamente: a mi padre y mi madre, quienes con su ejemplo de trabajo y honradez han sido la luz que guía mi camino; a mis hermanos por apoyarme en cada etapa de mi vida con su sabiduría y experiencia.

Así mismo, deseo expresar mis sinceros y profundos agradecimientos a dos docentes que durante el transcurso de mi carrera fueron pilares fundamentales en mi formación educativa y profesional: M.Sc. Sonia Zerpa y PhD. Ana Julia Romero, quienes con su dirección, conocimiento y enseñanza facilitaron la culminación de mi grado.



RESUMEN

El presente trabajo de investigación abordó la vulneración de los derechos fundamentales que sufren las personas con enfermedades catastróficas en Ecuador, no existe un plan estratégico que les garantice los tratamientos necesarios para mantener una vida plena, libre de sufrimientos; por este motivo fue necesario examinar la legalización de la eutanasia como una opción para quienes sufren estas enfermedades y deciden -que debido a sus padecimientos- es necesario terminar su vida de manera anticipada. Esta investigación se realizó empleando como metodología el método documental, y tiene por finalidad determinar la posibilidad de practicar la eutanasia en el caso de las personas que padecen enfermedades catastróficas. El proyecto de investigación está conformado por tres capítulos, en el primero se recopiló la información pertinente para profundizar en las enfermedades catastróficas, así como en los derechos de quienes las padecen; en el segundo capítulo se realizó un estudio comparativo entre las legislaciones de distintos Estados que permiten la aplicación de la eutanasia; en el tercer capítulo, se efectuó un análisis de las bases normativas legales tanto nacionales como internacionales, con respecto a la eutanasia. A través del desarrollo de estos capítulos, se llegó a la conclusión de que el Ecuador debe legislar, de manera inmediata, en favor del derecho que tienen las personas con enfermedades catastróficas para solicitar la aplicación de la eutanasia.

Palabras clave: Eutanasia, derechos humanos, enfermedades catastróficas, legalización.

ABSTRACT

This research work focused on the violation of fundamental rights suffered by people with catastrophic illnesses in Ecuador. There is no strategic plan that guarantees them the necessary treatments to maintain a full life, free of suffering; For this reason, it was necessary to examine the legalization of euthanasia as an option for those who suffer from these diseases and decide - that due to their suffering - it is necessary to end their life early. This research was carried out using the documentary method as a methodology, and its purpose is to determine the possibility of practicing euthanasia in the case of people suffering from catastrophic illnesses. The research project is made up of three chapters, in the first one the pertinent information was compiled to deepen in the catastrophic diseases, as well as in the rights of those who suffer them; In the second chapter, a comparative study was carried out between the laws of different States that allow the application of euthanasia; In the third chapter, an analysis of the national and international legal normative bases with respect to euthanasia was carried out. Through the development of these chapters, it was concluded that Ecuador should immediately legislate in favor of the right that people with catastrophic illnesses have to request the application of euthanasia.

Keywords: Euthanasia, Human Rights, Catastrophic Diseases, legalization.

ÍNDICE

Acta de aprobación del tutor del trabajo de titulación.....	I
Acta de declaración de autoría.....	¡Error! Marcador no definido.
Informe resumen del sistema antiplagio.....	II
Agradecimientos	III
Resumen.....	IV
Abstract	V
Introducción	1
Situación problemática.....	3
Pregunta del problema.....	3
Idea a defender	3
CAPÍTULO I.....	5
1.1 Antecedentes de la investigación.....	5
1.2. Definición de enfermedades catastróficas.....	7
1.3. Lista Enfermedades Catastróficas	8
1.3.1. Todo tipo de malformaciones congénitas del corazón y todo tipo de valvulopatías cardíacas.....	8
1.3.2. Todo tipo de cáncer	9
1.3.3. Tumor cerebral en cualquier estado y de cualquier tipo.....	9
1.3.4. Insuficiencia Renal Crónica	10
1.3.5. Trasplante de órganos.....	11
1.3.6. Secuelas de quemaduras graves	12
1.3.7. Malformaciones arteriovenosas cerebrales	14
1.3.8. Síndrome de KlippelTrenaunay.....	14
1.3.9. Aneurisma Tóraco-abdominal.....	15
1.4. Derechos de las personas con enfermedades catastróficas.....	15
1.5. Derecho a la igualdad.....	17
1.6. Cuidados Paliativos	17
1.5.1. Plan Nacional de Cuidados Paliativos 2015-2017	19
1.7. Proyecto de ley orgánica reformatoria a la ley orgánica del derecho a la salud.....	21
CAPÍTULO II	23
2.1. Definición de eutanasia	23
2.2. Clases de Eutanasia	24
2.3. Análisis comparativo de la eutanasia en Colombia.....	25
2.3.1. Corte Constitucional de Colombia	25
2.3.1.1. Sentencia C-239/97	25
2.3.1.2. Sentencia T-970/14	28
2.3.2. Corte Suprema de Montana.....	30
2.3.2.1. Sentencia Baxter v. el Estado de Montana.....	30

2.3.3. Legislación Holandesa	34
2.3.4. Legislación Española.....	36
CAPÍTULO III.....	42
3.1. Declaración Universal de Derechos Humanos	42
3.1.1. Derecho a la dignidad	42
3.1.2. Derecho a la vida.....	42
3.2. Convención americana sobre Derechos Humanos	43
3.2.1. Derecho a la vida.....	43
3.2.2. Derecho a la dignidad.....	44
3.2.3. Derecho a la integridad	44
3.3. Corte Interamericana de Derechos Humanos	45
3.3.1. Proyecto de vida	45
3.4. Constitución de la República del Ecuador	46
3.4.1. Derecho a la vida.....	46
3.4.2. Derecho a la vida digna	46
3.4.3. Derecho al buen vivir	47
3.4.4. Derecho al libre desarrollo de la personalidad	48
3.4.5. Derecho a la salud	48
3.4.6. Derecho a la objeción de conciencia	49
3.4.7. Sistema Nacional de Salud.....	49
3.4.8. Principios para la aplicación de Derechos.....	49
3.4.9. Supremacía de la Constitución	50
3.5. Código Orgánico Integral Penal.....	50
3.5.1. Dignidad humana	50
3.5.2. Homicidio culposo por mala práctica profesional.....	51
3.6. Corte Nacional de Justicia.....	52
3.6.1. Aclaración del artículo 146 del Código Orgánico Integral Penal.....	52
3.7. Ley Orgánica de Salud	53
3.7.1. Derechos de las personas en relación a la salud.....	53
3.8. Ley de Derechos y Amparo del Paciente del Ecuador	54
3.8.1. Derechos de los pacientes.....	54
3.9. Código de Ética Médica	54
3.9.1. Derechos Humanos	54
3.9.2. Eutanasia	55
3.10. Ponderación de Derechos	57
Conclusiones	60
Recomendaciones.....	62
Referencias bibliográficas	64
Anexos.....	72

Anexo 1	72
Anexo 2	75
Anexo 3	78

INTRODUCCIÓN

Las personas con enfermedades catastróficas viven situaciones complejas debido a las severas consecuencias que conlleva su enfermedad. Estas consecuencias perjudican gravemente a la persona enferma y a su familia, por este motivo, es importante que el Estado cumpla con la protección de los derechos de quienes tienen un padecimiento cuyo tratamiento es oneroso y requiere de una atención especializada. Las personas con estas enfermedades conviven diariamente con la posibilidad de morir o enfermar gravemente, además de los sufrimientos propios de cada enfermedad catastrófica. Los derechos de este grupo de personas se encuentran en constante vulneración, y es en este punto que la aplicación de la eutanasia toma relevancia.

Las enfermedades catastróficas son un grave peligro para quienes las padecen, pues debido a la complejidad de las mismas, ocasiona perjuicios en la vida de estas personas y de su círculo familiar y social cercano. Los dolores físicos, psicológicos y espirituales que sufren limitan el libre desarrollo de su vida. El Estado tiene la obligación de proteger los derechos de estas personas y otorgarles todos los mecanismos necesarios para enfrentar estos padecimientos de manera digna, con el menor perjuicio posible y de conformidad con sus principios y deseos.

En cuanto a la eutanasia, actualmente se entiende como el procedimiento por el cual, un profesional de la salud, termina de manera anticipada con la vida de una persona que, debido a los sufrimientos ocasionados por su enfermedad, desea someterse a esta práctica, siendo consciente de las consecuencias que conlleva. La legalización de esta práctica es importante para proteger los derechos fundamentales de las personas con enfermedades catastróficas. La eutanasia tiene como finalidad dar una opción a quienes consideran que su vida ha perdido propósito y se encuentran desamparados, a merced del sufrimiento físico y psicológico que les ocasiona su enfermedad, la eutanasia permite anticipar el momento de su muerte, y partir de manera pacífica.

Las personas que sufren de intensos sufrimientos debido a sus enfermedades, necesitan atención especializada la cual se denomina cuidados paliativos, sin embargo, no se ha regulado efectivamente esta atención. Esta atención se enfoca únicamente a las personas que se encuentran cercanas a la muerte, no tiene en consideración la necesidad de las personas con enfermedades catastróficas en el país, pues al ser diagnosticadas deben tener un soporte

para enfrentar esta nueva etapa de sus vidas. En el Ecuador existe el Plan Nacional de Cuidados Paliativos emitido en el 2015 por el Ministerio de Salud Pública del Ecuador, sin embargo, no existe un análisis apropiado con respecto a la situación de las personas con enfermedades catastróficas en el país y la atención destinada a garantizar su salud; adicionalmente, tampoco hay información sobre la cantidad de personas que necesitan esta atención y el porcentaje de estos que la recibe por parte del Estado.

La legalización de la eutanasia es un tema controversial, pues la ética de las personas tiene un rol fundamental al momento de tratar este tema; quienes mantienen una postura en contra de la legalización de la eutanasia, centran su perspectiva en que este procedimiento causa directamente la muerte de una persona, lo cual es moralmente inaceptable, en contraste, quienes están a favor de la eutanasia consideran que se debe tener el derecho a decidir cuando la vida deja de ser digna, principalmente cuando se encuentran frente a enfermedades incurables, que producen dolorosos padecimientos e impiden el libre desarrollo como persona, y causan inevitablemente la muerte, la mejor manera de evitar más sufrimiento es aplicando la eutanasia.

Esta práctica ha sido legalizada en países como Holanda y Colombia, donde se han establecido requerimientos específicos para garantizar que la ejecución de la misma se realice respetando los derechos de las personas que deciden someterse a este procedimiento; para el ejercicio de esta práctica se considera que el deber primordial del Estado es garantizar la vida digna hasta el último momento de esta, bajo esta premisa, al no existir los tratamientos indispensables para asegurar que las personas con enfermedades catastróficas puedan vivir de manera digna, el Estado tiene la obligación de permitirles decidir sobre la aplicación de la eutanasia.

La Eutanasia es un tema de gran importancia en la actualidad, pues las investigaciones médicas aún no han logrado los avances necesarios para garantizar que quienes padecen estas enfermedades puedan sobrellevar su vida de manera digna. Las enfermedades catastróficas suponen un serio problema social y de salud para el Ecuador, pues el impacto que causan en la sociedad revela las falencias del Estado al no cumplir su función de garantizar los derechos fundamentales de estas personas, además se convierte en un grave problema económico para las familias de quienes las padecen, pues el elevado costo que implican los tratamientos resulta en una ineludible crisis.

SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

En el Ecuador, no existe un ente regulador encargado específicamente de las atenciones de estas personas, por este motivo, no hay datos precisos acerca de las personas que padecen enfermedades catastróficas, lo cual demuestra el abandono que tiene el Estado referente a sus necesidades. El Ministerio de Salud Pública del Ecuador crea el Plan Nacional de Cuidados Paliativos en 2015, el mismo que tiene como objetivo otorgar asistencia especializada para quienes padecen graves sufrimientos, sin embargo, desde su implementación no se ha obtenido más información al respecto, se desconoce el alcance que tuvo este plan o si cumplió con sus objetivos. Actualmente, este grupo de personas se encuentra en una grave situación de vulnerabilidad.

A nivel mundial existen 7 países que han legalizado este procedimiento: Holanda, Bélgica, Luxemburgo, Colombia, Canadá, Nueva Zelanda y España. Estas legislaciones se han realizado para garantizar la dignidad de quienes, por sus padecimientos, deciden adelantar el momento de su muerte. En el país, no se ha realizado un debate apropiado por parte de la Asamblea, en el cual se trate la legalización de la eutanasia, es necesario comprender que quienes viven con enfermedades catastróficas se encuentran en constante vulneración de sus derechos debido a las limitaciones y sufrimientos ocasionados por estas enfermedades.

Al no existir información adecuada por parte del gobierno con respecto al tema en cuestión, resulta necesario realizar una análisis doctrinario y bibliográfico que permita entender que son las enfermedades catastróficas en el Ecuador, la situación actual que atraviesan quienes las padecen y la atención que el estado facilita para asegurar su derecho a la salud. Adicionalmente, permitirá comprender la viabilidad de la eutanasia en la legislación ecuatoriana.

PREGUNTA DEL PROBLEMA

¿Es viable la implementación de la eutanasia en enfermedades catastróficas en la legislación ecuatoriana?

IDEA A DEFENDER

Es posible implementar la eutanasia en la legislación ecuatoriana, de acuerdo con los Derechos Humanos establecidos en la Declaración Universal de Derechos Humanos, en la Convención Americana sobre Derechos Humanos y en la Constitución de la República del

Ecuador.

Con estos antecedentes expuestos, el presente trabajo de investigación tuvo por objetivo general, analizar la legalización de la eutanasia en personas con enfermedades catastróficas en el derecho ecuatoriano. Este objetivo se logró cumplir mediante la realización de tres objetivos específicos, el primero: Describir las enfermedades catastróficas en el derecho ecuatoriano. El segundo objetivo específico: Identificar los antecedentes teóricos y doctrinales de la eutanasia. Y, finalmente, el tercer objetivo específico: Determinar la viabilidad de la aplicación de la eutanasia ante enfermedades catastróficas en el derecho ecuatoriano. Se analiza la legalización de la eutanasia y los derechos de las personas con enfermedades catastróficas en la legislación ecuatoriana.

En el presente trabajo de investigación, se implementó como metodología: el método documental, mediante el cual se logró conocer los fundamentos de la eutanasia y los elementos que intervienen en su realización; de la misma forma, se pudo conocer la situación de las personas con enfermedades catastróficas en el Ecuador y los derechos que les garantiza el Estado.

El presente proyecto de titulación se estructuró en tres capítulos: El primer capítulo recopila información documental respecto a las enfermedades catastróficas, los derechos de quienes padecen estas enfermedades y su situación actual en el Ecuador; el segundo capítulo abarca la conceptualización y aplicación de la eutanasia desde una perspectiva de derecho comparado, realizando un análisis de legislaciones y sentencias que permiten la aplicación de la eutanasia en su respectivo Estado; el tercer capítulo comprende un análisis legal enfocado en la revisión de tratados internacionales, la Constitución de la República del Ecuador y leyes nacionales sobre el tema de estudio, mediante el cual se esclarece la viabilidad de la eutanasia en el país.

CAPÍTULO I

El presente capítulo reúne los antecedentes de la investigación, así como información documental correspondiente a las enfermedades catastróficas, de esta manera, se puede definir y delimitar cuales son las enfermedades que son consideradas como catastróficas en el Ecuador. De igual forma, se desarrollan los derechos que tienen estas personas de acuerdo con la Constitución de la República del Ecuador y la normativa legal correspondiente que se encuentra vigente.

1.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

En el ámbito internacional se expone el estudio realizado por Portella (2019), titulado: “La constitucionalidad de la Eutanasia”, tesis realizada para la obtención del grado académico de Maestro en Derecho Constitucional en la Universidad Nacional Federico Villareal, cuyo objetivo fue analizar la eutanasia como un derecho constitucional, pues se encuentra directamente relacionado con la dignidad humana y la autonomía individual. Esta investigación fue de tipo aplicada y se logró obtener como conclusiones que efectivamente la eutanasia debe considerarse como un derecho constitucional, pues se guarda estrecha relación con la autonomía individual de la persona, todo individuo tiene la capacidad de orientar su plan de vida hasta el final de la misma; lo cual implica que un enfermo terminal puede escoger el momento de morir. El aporte de este trabajo de investigación servirá para fundamentar la variable en estudio.

De la misma manera se presenta el trabajo realizado por Baca (2017), titulado: “La eutanasia y el derecho a morir dignamente para su despenalización”, tesis elaborada para la obtención del título de abogado en la Universidad Autónoma del Perú, cuyo objetivo fue determinar si se vulnera el derecho a la dignidad humana al negar la aplicación de la Eutanasia a las personas que tienen una enfermedad terminal. Utilizando un enfoque cualitativo y mediante la aplicación del método analítico, se concluyó que la despenalización de la eutanasia debe ser comprendida en base a la autonomía que tienen todas las personas para elegir lo mejor para sí mismas, de esta forma se debe respetar su decisión en caso de solicitar su muerte de manera voluntaria, debido a la enfermedad catastrófica que padece y no le permite desarrollarse plenamente como persona. El estudio aportará elementos teóricos a este trabajo de investigación.

De igual forma se muestra la investigación realizada por Ortega (2015), titulado: “Eutanasia: De delito a Derecho Humano Fundamental. Un análisis de la vida a partir de los principios fundamentales de libertad, autodeterminación, dignidad humana y más allá de la mera existencia.”, tesis realizada para la obtención del Título de Magíster en Derecho Penal en la Universidad Libre de Colombia, que tuvo como objetivo analizar el conflicto entre los derechos a la vida y la libertad frente al caso concreto de aplicación de la eutanasia, mediante la aplicación del método analítico. El resultado mostró que cuando la calidad y dignidad desaparecen de la vida de una persona, reduciendo su existencia al simple funcionamiento de sus órganos, el ser humano necesita un derecho fundamental que le permita preservar su valor como persona, evitando la prolongación infame de su vida, esto es, la muerte digna. Esta investigación servirá, desde el abordaje metodológico y teórico, para fundamentar este trabajo de titulación.

En el ámbito nacional se presenta el trabajo realizado por Vázquez (2020), titulado: “La vida digna en el proceso de muerte, prospección hacia la eutanasia y el suicidio médicamente asistido”, tesis elaborada para la obtención del título de Magíster en Derecho en la Universidad Andina Simón Bolívar, cuyo objetivo fue analizar el reconocimiento del derecho a la vida digna de las personas dentro de su proceso de muerte. Bajo el enfoque cualitativo se concluyó que, las personas con enfermedades terminales, en base a sus derechos fundamentales, tienen autonomía para decidir el momento en que su vida ya no es digna, y por lo tanto tienen la capacidad de elegir el momento de su muerte. La presente investigación servirá de sustento para las variables de estudio.

De igual forma se muestra la investigación realizada por Castro (2018), titulado: “Inclusión de la eutanasia en la legislación ecuatoriana”, tesis realizada para la obtención del título de Abogado en la Universidad Regional Autónoma de los Andes, cuyo objetivo fue analizar el derecho constitucional que tienen todos los individuos para tomar decisiones libres, informadas y responsables sobre sus vidas, enfocado específicamente a las personas que sufren de enfermedades catastróficas o terminales. Usando el enfoque cualitativo y mediante la aplicación del método analítico se concluyó que la aplicación de la eutanasia permite cumplir con los derechos constitucionales de las personas con enfermedades catastróficas. Este estudio aportará fundamentos teóricos que servirán de base para este trabajo de titulación.

De la misma manera se expone el estudio realizado por Castaño (2017), titulado: “Aplicación

de la eutanasia en el Ecuador en enfermedades terminales: Planteamiento de un litigio estratégico en base a la autonomía personal y derecho a la vida”; tesis elaborada para la obtención del título de Abogado en la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, cuyo objetivo fue analizar la dignidad de las personas con enfermedades terminales y la obligación que tiene el Estado ecuatoriano para garantizar a estas personas una vida digna y la autonomía de qué hacer con ella hasta morir. Mediante la aplicación del método descriptivo documental, se concluyó que, de acuerdo con la Constitución de la República del Ecuador, todos los habitantes del Ecuador tienen derecho a una vida digna, este derecho se encuentra íntimamente ligado a la concepción de morir dignamente, pues no se puede considerar digna la vida de una persona cuando se le condena a prolongar su vida, por un corto periodo de tiempo, mientras padece graves sufrimientos. El aporte de este estudio servirá de fundamento para este trabajo investigativo.

1.2. DEFINICIÓN DE ENFERMEDADES CATASTRÓFICAS

Dentro de las enfermedades que padecen los seres humanos se encuentran las enfermedades catastróficas, las mismas que, debido a su complejidad, necesitan atención especializada para su tratamiento, se las puede definir de la siguiente manera:

Se puede decir que una enfermedad catastrófica es una afección grave o crónica de larga duración y que no se puede predecir su fin. Esta puede ser mortal por el riesgo constante de la vida del paciente o incapacitante por las consecuencias y limitaciones que implica en el desenvolvimiento normal de una persona conforme avanza la enfermedad. (Castro y Malla, 2019, p. 97)

De la definición de estos autores se puede comprender que las enfermedades catastróficas son aquellas que implican un obstáculo al libre desarrollo de la persona, a la vez que ponen en riesgo su vida, pues son enfermedades que por su gravedad comprometen constantemente la vida del paciente; la gravedad de estas enfermedades, así como las secuelas que produce en la persona, impiden la autonomía y el libre desarrollo de la misma.

En Ecuador, para que una enfermedad sea considerada como catastrófica es imprescindible que cumpla con los siguientes criterios establecidos en la Ley Orgánica de la Salud:

Que implique un alto riesgo para la vida de la persona;

Que sea una enfermedad crónica y por lo tanto que su atención no sea emergente;

Que su tratamiento pueda ser programado o que el valor promedio de su tratamiento mensual sea mayor al determinado en el Acuerdo Ministerial de la Autoridad Sanitaria. (Congreso Nacional del Ecuador, 2015, p. 41)

Estos criterios de valoración para las enfermedades catastróficas permiten obtener una lista precisa de aquellas enfermedades que se encuentran en esta categoría, pues para ser consideradas como tal se debe analizar la complejidad, el riesgo de muerte, el tratamiento que se deba llevar a cabo y el valor económico que supone padecer estas enfermedades; especialmente porque en muchos casos no existe cura para la enfermedad y los tratamientos, que solo proporcionan cierto alivio a los sufrimientos, son muy costosos.

Con respecto al criterio económico establecido en la Ley Orgánica de Salud, es necesario precisar que el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos ha establecido el valor de una canasta familiar vital en \$709,40 dólares americanos mensuales (INEC, 2021). El costo de los tratamientos de una enfermedad debe superar este valor para ser considerada como catastrófica.

1.3. LISTA ENFERMEDADES CATASTRÓFICAS

El Ministerio de Salud Pública del Ecuador ha valorado que existen un total de nueve enfermedades catastróficas, de conformidad con el Acuerdo Ministerial N°1829, no obstante, no las ha definido, lo cual puede llevar a confusiones al tratar el presente tema, por lo cual se procederá a describirlas a continuación.

1.3.1. TODO TIPO DE MALFORMACIONES CONGÉNITAS DEL CORAZÓN Y TODO TIPO DE VALVULOPATÍAS CARDÍACAS

Las malformaciones congénitas del corazón o cardiopatías congénitas, son: “todo defecto estructural o funcional del corazón y grandes vasos presente en el recién nacido como consecuencia de un error en su embriogénesis, o a lesiones en útero posteriores a su formación” (Martínez et al., 2016, p. 242). Se entiende que estas malformaciones son alteraciones producidas durante la formación del sistema cardiovascular, por lo cual impiden el correcto funcionamiento del corazón, estos defectos se producen por alteraciones genéticas o ambientales que se dan durante la formación del embrión.

Con respecto a las valvulopatías, estas se definen de la siguiente manera: “La valvulopatía cardíaca se define como un estado patológico que determina el mal funcionamiento de una

o varias válvulas del corazón, ya sea debido a insuficiencia, estenosis o doble lesión de la misma” (Castillo et al., 2020, p. 42). Las válvulas cardiacas tienen la función de abrirse y cerrarse en consonancia con el ciclo cardiaco, sin embargo, cuando no pueden realizar estas funciones de manera adecuada, se convierten en valvulopatías, lo cual debilita el corazón y perjudica gravemente al sistema cardiovascular.

1.3.2. TODO TIPO DE CÁNCER

Se entiende por cáncer a: “la proliferación anormal de células, mediante un proceso denominado carcinogénesis, es decir, la capacidad que adquieren algunas células para multiplicarse incontroladamente e invadir otros órganos” (Macarulla et al, 2009, como se citó en Garzón et al, 2014, p. 78). Este descontrol entre el nacimiento y muerte de células produce un desbalance en el cuerpo, y conlleva a que estas nuevas células se conviertan en tumores, el problema más grave para las personas con cáncer es la capacidad que tiene este para invadir otros órganos en un proceso denominado metástasis.

El cáncer se encuentra entre las enfermedades que ocasionan mayor número de muertes al año en el mundo, de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud el cáncer ocasionó: “Casi 10 millones de fallecimientos en 2020” (Organización Mundial de la Salud, 2021, párr. 2). Esta cifra demuestra la gravedad del cáncer a nivel mundial, desafortunadamente, Ecuador no tiene estadísticas verídicas que permitan conocer cuántas personas tienen cáncer actualmente y cuantas fallecen por esta enfermedad. Lo cual crea un estado de indefensión para estas personas, pues no se puede realizar un seguimiento apropiado de su enfermedad para aliviar los constantes sufrimientos que padecen.

1.3.3. TUMOR CEREBRAL EN CUALQUIER ESTADO Y DE CUALQUIER TIPO

Los tumores se definen de la siguiente forma: “Cuando los genes que regulan el crecimiento celular se dañan o mutan, permiten que las células crezcan y se dividan sin control, formando los tumores. Los tumores cerebrales son aquellos que se encuentran en el tejido localizado dentro del cráneo” (Zambrano et al., 2019, p. 314). La formación de un tumor cerebral genera graves complicaciones, pues al formarse en una zona tan delicada e importante, influye negativamente en las actividades que realiza el cerebro, lo cual obstruye su correcto funcionamiento y deteriora rápidamente la salud de quienes sufren esta enfermedad.

Los tumores cerebrales producen una serie de síntomas que son: “dolor de cabeza,

convulsiones, náuseas, debilidad muscular, problemas de visión, problemas en intestinos y vejiga, cambios en la personalidad, confusión, deterioro del criterio, pérdida de la memoria y conductas socialmente inapropiadas, depresión, ansiedad, ira y otros cambios emocionales” (American Society of Clinical Oncology, 2018, párr. 7-8). Esta enfermedad ocasiona serias complicaciones en la salud y la vida diaria de la persona, por lo cual impide que esta pueda desarrollar libremente sus proyectos de vida. Enfrentar esta enfermedad no solamente supone enfrentar los síntomas físicos y mentales, sino también la fuerte carga emocional que provoca.

1.3.4. INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA

El riñón puede sufrir un grave deterioro debido al estilo de vida y otras enfermedades que puede tener una persona, la insuficiencia renal crónica es: “un grupo heterogéneo de entidades caracterizadas por alteraciones en la estructura de los riñones, con tendencia al deterioro progresivo de la función renal que se manifiesta en forma variada dependiendo de la causa subyacente y severidad de la enfermedad” (Gonzalez y Nadal, 2017, p. 31). Los riñones se encargan de eliminar los desechos de la sangre a través de la orina, cuando se deterioran se produce esta enfermedad y dejan de realizar su función, los desechos se acumulan en la sangre del paciente y eventualmente este moriría.

En Ecuador, para ayudar a los pacientes con este padecimiento solo se puede realizar la diálisis, la cual lleva a cabo la eliminación de desechos de la sangre, no obstante, es un procedimiento largo que se realizará varias veces a la semana y sus efectos secundarios cambiarán negativamente la vida cotidiana de la persona, al respecto es necesario precisar que:

Seguimos siendo compradores de tecnología, hacemos tratamientos que ya tienen casi cien años en el mundo y no hemos invertido un solo centavo en avizorar nuevas formas de tratar enfermedades renales. Hemos hecho poco por mejorar la condición del paciente renal. Solamente vemos la punta del Iceberg y tampoco existe prevención. (Coello, 2019, párr. 4, 7)

Las personas con insuficiencia renal crónica solo tienen la opción de realizarse la diálisis, sin importar los problemas que esto les ocasione, pues de no hacerlo acortarían su esperanza de vida. El autor describe la carencia del país en cuanto a investigación sobre esta enfermedad, tampoco existen planes que concienticen a la población y permitan prevenir

futuras complicaciones renales.

1.3.5. TRASPLANTE DE ÓRGANOS

Los trasplantes de órganos son la única opción para las personas que por diversos motivos pierden la funcionalidad de uno de sus órganos, la Ley Orgánica de Donación y Trasplante de Órganos, Tejidos y Células define al trasplante como: “Es el remplazo, con fines terapéuticos, de componentes anatómicos en una persona, por otros iguales y funcionales, provenientes del mismo receptor, de un donante vivo o cadavérico” (Asamblea Nacional del Ecuador, 2011, p. 11). De esta forma se puede entender que los donantes no son solamente las personas fallecidas que hayan estado inscritas como donadores en el Registro civil, se amplía la capacidad de ser donador a las personas vivas, que por un acto voluntario de altruismo desean ser donantes en vida.

Sin embargo, no cualquier persona puede ser donadora, con el fin de evitar que los trasplantes de órganos se conviertan en un negocio, el artículo 33 en su numeral b expresa el siguiente requisito para los donadores en vida: “Que la o el receptor tenga parentesco, hasta el cuarto grado de consanguinidad, con la o el donante, o se trate de su cónyuge o conviviente en unión libre” (Asamblea Nacional del Ecuador, 2011, p. 7). Si bien se permite la donación en vida, este inciso resulta ser limitante al no contemplar la posibilidad de que personas con parentesco por afinidad o incluso por amistad íntima puedan ser donantes, restringiendo las posibilidades de que el receptor obtenga el trasplante que necesita a tiempo.

Finalmente, es necesario mencionar el artículo 14 de la Ley Orgánica de Donación y Trasplante de Órganos, Tejidos y Células, el cual manifiesta que: “No se podrá percibir compensación económica o de otra índole por la donación de órganos, tejidos y/o células humanas a favor de la o el donante u otra persona” (Asamblea Nacional del Ecuador, 2011, p. 5). Con este requisito, el Estado impide al receptor pagar a una persona para que le done uno de sus órganos, o incluso que puedan pagar a un tercero para que les consiga el órgano que necesitan, de esta manera se evita el tráfico de órganos y el turismo para trasplante.

Es necesario tener en cuenta la cantidad de personas que esperan por un trasplante, al respecto: “Durante el año 2020, a nivel nacional se realizaron 207 trasplantes” (Instituto Nacional de Donación y Trasplante de Órganos, Tejidos y Células, 2021, p. 18). Esta cifra resulta ser baja si se compara con la cantidad de pacientes que necesitan un trasplante en el país. En el Ecuador, las personas que necesitan un trasplante de órgano, se deben registrar

en una lista conocida como Lista de Espera Única Nacional.

En esta lista, las estadísticas permiten evidenciar que no existe capacidad para realizar trasplantes a todas las personas que lo necesitan, pues esta lista es superior a los trasplantes que se realizan anualmente, solamente en el 2020 ingresaron más de 400 personas a esta lista, superando los trasplantes que se hicieron en ese año, y sumándose a otras mil personas que desde años anteriores se encuentran en espera de un trasplante que les pueda salvar la vida (Instituto Nacional de Donación y Trasplante de Órganos, Tejidos y Células, 2021). Estas cifras permiten evidenciar las falencias que existen en Ecuador con respecto a las personas que pueden ser donadoras, no existe información que permita verificar la cantidad de donadores, vivos o cadavéricos, que existe anualmente, así como los criterios para la exclusión de estos.

1.3.6. SECUELAS DE QUEMADURAS GRAVES

Las quemaduras son definidas como: “una lesión a la piel u otro tejido orgánico causada principalmente por el calor o la radiación, la radioactividad, la electricidad, la fricción o el contacto con productos químicos” (Organización mundial de la Salud, 2018, párr. 2). Las quemaduras se producen cuando el cuerpo humano tiene contacto directo con alguno de estos factores. Las secuelas que se produzcan en la persona dependerán del elemento que cause la quemadura y el tiempo de exposición del cuerpo a este; esto permitirá determinar su gravedad.

Al respecto, para determinar la gravedad de una quemadura, es necesario considerar los siguientes factores:

- Edad: < de 2 años y > de 70 años (edades extremas).
- Profundidad (condiciona la cicatrización).
- Extensión (el peligro de muerte es directamente proporcional a la superficie quemada).
- Presencia de lesión por inhalación.
- Localización: cara, cuello, mamas, manos, pies, orificios naturales, genitales, pliegues. Estas son llamadas áreas críticas.
- Riesgos de infección: se produce siempre por la pérdida de la piel y la coexistencia de lesiones asociadas (las más frecuentes son lesiones oculares, heridas cortantes, fracturas, trauma craneoencefálico, traumatismo de tórax y

lesiones abdominales).

- Comorbilidad: Diabetes, insuficiencia renal, uso de corticoides, lupus, insuficiencia cardíaca, insuficiencia hepática, EPOC, dependencia a sustancias y drogas narcóticas, desnutrición, alteraciones sanguíneas y hemodinámicas, antecedentes de úlcera gastroduodenal, SIDA u otras enfermedades inmunodepresoras, alteraciones psiquiátricas y psicosociales. (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2011, p. 120)

Existen varios factores que pueden empeorar la situación de una persona que ha sufrido quemaduras, sin embargo, además de estos es necesario tener en cuenta la importancia de recibir atención médica especializada de manera inmediata para reducir las posibilidades de mortalidad y morbilidad que producen las quemaduras. Es importante precisar que las secuelas ocasionadas por una quemadura grave, serán consideradas como enfermedad catastrófica.

Con respecto a la gravedad de la enfermedad, es necesario considerar lo siguiente: “muchas veces atender quemados es frustrante. Un médico pasa semanas atendiendo al paciente que termina falleciendo por la gravedad. Es realmente una patología de consecuencias muy graves” (Coello, 2018, párr. 6). Existen casos en que la persona con quemaduras, debido a la complejidad de estas, no tiene oportunidad de recuperarse y el Estado consume recursos prolongando su vida en lugar de priorizar la atención de pacientes con mejores pronósticos de vida.

Es importante analizar el costo de tratamiento, el mismo que: “oscila entre 1.500 y 2.000 dólares diarios” (Coello, 2018, párr. 3). El alto costo de este tratamiento dificulta que el país pueda atender las necesidades de quienes sufren quemaduras graves, limitando su accionar a tratamientos enfocados únicamente a aliviar el dolor, en lugar de curar las secuelas que una quemadura grave ocasiona, esta situación resulta en una directa vulneración al derecho a la salud y dignidad de estas personas.

Quienes han sufrido esta enfermedad deben ser trasladados a hospitales especializados que cuenten con unidades de quemados, lo cual resulta en una saturación de los mismos: “En el Hospital Vernaza nunca hemos tenido camas vacías (en la unidad de quemados). Es una necesidad permanente poseer una capacidad operativa adecuada, espacio físico suficiente y eso sucede en todo el país. La necesidad es muy grande” (Coello, 2018, párr. 2). Es evidente

que la situación de las personas quemadas en Ecuador atraviesa una situación compleja, debido a la gravedad de la enfermedad y a la falta de atención hospitalaria adecuada en el país.

1.3.7. MALFORMACIONES ARTERIOVENOSAS CEREBRALES

Las arterias se encargan de transportar sangre desde el corazón hasta los órganos, para que estos puedan recibir oxígeno, mientras que las venas se encargan de llevar la sangre desoxigenada desde los órganos hasta el corazón y los pulmones para iniciar nuevamente con este ciclo. Una malformación arteriovenosa es un conjunto de arterias y venas unidas entre sí de manera irregular, son consideradas como: “lesiones congénitas originadas por la formación embrionaria anómala de los vasos cerebrales, que producen una alteración en la hemodinámica vascular regional y que con el paso del tiempo pueden ocasionar accidentes vasculares cerebrales” (Takishama, 1980, como se citó en Olarte et al, 2020, p. 39). Debido a la ubicación de estas malformaciones, tiene un alto riesgo de ocasionar problemas cognoscitivos.

Con respecto a las estadísticas de personas en el país que padecen esta enfermedad, es importante conocer la siguiente aclaración: “Las cifras epidemiológicas no están del todo definidas, y esto se debe a la escasez de estudios realizados por el número limitado de pacientes” (Guizado et al., 2019, p. 71). Debido a su baja incidencia, no es posible obtener datos precisos que permitan conocer la realidad de las personas que padecen esta enfermedad, sin embargo, debido a que se considera como enfermedad catastrófica, el Estado debe enfatizar el tratamiento y cuidado de la salud de estas personas.

1.3.8. SÍNDROME DE KLIPPELTRENAUNAY

Este síndrome es descrito como:

Una rara y compleja malformación vascular congénita, de flujo lento, que se caracteriza por la triada clínica de nevos, hipertrofia ósea y de partes blandas de la zona corporal involucrada y varicosis atípica de una extremidad o venas periféricas laterales anómalas e hipertróficas. (Trénaunay, 1900, como se citó en Hernández y Rodríguez, 2019, p. 2)

Las personas que padecen esta enfermedad sufrirán de crecimiento anormal de sus huesos y tejidos, además de malformaciones en los vasos sanguíneos, lo cual pone en riesgo su salud

física y mental, adicionalmente, es preciso mencionar que la enfermedad es incurable y debido a esto, las personas que la padecen necesitan constante atención especializada, al respecto: “es una patología rara e infrecuente y no tiene cura. Debe ser manejada multidisciplinariamente por varios servicios como cirugía vascular, pediatría, cirugía ortopédica pediátrica, cardiología, cirugía general, dermatología y psicología” (Espín et al, 2020, p. 1847). Al no existir cura para esta enfermedad, se deben emplear otros recursos para tratarla y garantizar un nivel adecuado de vida para estas personas. Sin embargo, al ser una enfermedad de baja prevalencia no existen estudios acerca de la misma, tampoco datos específicos que permitan conocer el tipo de atención que reciben estas personas en el país.

1.3.9. ANEURISMA TÓRACO-ABDOMINAL

Se entiende que un aneurisma es un ensanchamiento de una arteria, esta enfermedad en específico se refiere a la aorta que se encuentra en el abdomen y el tórax, al respecto: “una dilatación de la aorta con un diámetro de al menos un 50% mayor que el diámetro aórtico normal” (Anton y Herald, 2016, p. 76). Debido a este agrandamiento, la integridad de esta arteria se ve comprometida, por lo cual es probable que la misma pueda romperse, llevando a un desenlace mortal, pues conduce una gran cantidad de sangre.

El principal problema de esta enfermedad es que no existen síntomas: “Los aneurismas pueden desarrollarse y permanecer asintomáticos. Con frecuencia, si se detectan y se tratan puede evitarse su rotura” (Duarte y Sabillón, 2017, p. 25). El punto clave en esta enfermedad es la prevención, un aneurisma tóraco-abdominal puede permanecer años en este estado de dilatación sin romperse, pero cuando lo haga, será de alto riesgo para la persona. Debido a la mortalidad que tiene, se considera como enfermedad catastrófica y es susceptible de atención especial por parte del Estado.

1.4. DERECHOS DE LAS PERSONAS CON ENFERMEDADES CATASTRÓFICAS

La constitución, a partir del 2008, estableció que las personas con enfermedades catastróficas necesitan atención especializada y oportuna, por lo cual los incluyó en los grupos de atención prioritaria, al respecto, el artículo 35 determina:

Las personas adultas mayores, niñas, niños y adolescentes, mujeres embarazadas, personas con discapacidad, personas privadas de libertad y quienes adolezcan de

enfermedades catastróficas o de alta complejidad, recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado. La misma atención prioritaria recibirán las personas en situación de riesgo, las víctimas de violencia doméstica y sexual, maltrato infantil, desastres naturales o antropogénicos. El Estado prestará especial protección a las personas en condición de doble vulnerabilidad. (Constitución de la República del Ecuador, 2008, p.25)

La Constitución establece que las personas con enfermedades catastróficas deben ser consideradas como grupo de atención prioritaria, y como tal deben recibir especial cuidado y atención por parte del Estado, para garantizar el ejercicio de sus derechos y el libre desarrollo de su personalidad. Enfatizando en la protección de las personas en condición de doble vulnerabilidad, pues debido a la naturaleza de ciertas enfermedades catastróficas, todos los grupos de atención prioritaria establecidos en este artículo se pueden ver afectados.

En concordancia, el artículo 50 establece lo siguiente: “El Estado garantizará a toda persona que sufra de enfermedades catastróficas o de alta complejidad el derecho a la atención especializada y gratuita en todos los niveles, de manera oportuna y preferente” (Constitución de la República del Ecuador, 2008, p. 33). Las personas con enfermedades catastróficas necesitan de atención especializada que les permita reducir los efectos negativos que tiene esta enfermedad sobre su integridad, salud y vida. De igual forma necesitan apoyo económico por parte del Estado para poder solventar el gasto de estas enfermedades, pues resultan en una grave complicación para la economía de estas personas y de sus familias.

En consonancia con la constitución se encuentra la Ley Orgánica de la Salud, la cual en su artículo innumerado 1 manifiesta:

El Estado ecuatoriano reconocerá de interés nacional a las enfermedades catastróficas y raras o huérfanas; y, a través de la autoridad sanitaria nacional, implementará las acciones necesarias para la atención en salud de las y los enfermos que las padezcan, con el fin de mejorar su calidad y expectativa de vida, bajo los principios de disponibilidad, accesibilidad, calidad y calidez; y, estándares de calidad, en la promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación, habilitación y curación. (Congreso Nacional del Ecuador, 2006, p. 14)

Para garantizar el derecho a la salud de las personas con enfermedades catastróficas es

necesario emplear las acciones necesarias para mejorar su calidad y expectativa de vida. Para el cumplimiento de este punto se emplean los cuidados paliativos, los mismos que velan por aliviar el dolor del paciente, a la vez que lo acompañan y preparan para la transición a la muerte, sin embargo, no existen datos que permitan saber cuántas unidades de cuidados paliativos existen en Ecuador, tampoco cuantas personas necesitan este servicio. La eutanasia es una opción, por la cual una persona puede optar, cuando considera que es el momento de terminar con su vida. La legalización de este procedimiento permite garantizar la libertad de las personas con enfermedades catastróficas de decidir lo mejor para su propia vida.

1.5. DERECHO A LA IGUALDAD

El derecho a la igualdad es fundamental para las personas con enfermedades catastróficas, pues al tener un costo elevado, no es accesible para las personas de ingresos bajos y medios, causando un estado de vulnerabilidad para quienes padecen estas enfermedades. En este sentido, el Estado debe garantizar que todas las personas puedan cubrir sus necesidades para satisfacer el derecho a la igualdad. Al respecto, el artículo 11 numeral 2 de la Constitución de la República del Ecuador manifiesta: “Todas las personas son iguales y gozarán de los mismos derechos, deberes y oportunidades” (Constitución de la República del Ecuador, 2008, p. 14). Para cumplir con este derecho es necesario que todas las personas con enfermedades catastróficas tengan atención de calidad, para cubrir todas sus necesidades.

Adicionalmente, en el inciso final establece que: “El Estado adoptará medidas de acción afirmativa que promuevan la igualdad real en favor de los titulares de derechos que se encuentren en situación de desigualdad” (Constitución de la República del Ecuador, 2008, p. 14). Las enfermedades catastróficas son de alta complejidad debido a las consecuencias que ocasiona en la salud de la persona que la padece y de su familia, además del alto costo económico que supone su tratamiento; por esta razón es necesario que el Estado adopte planes que permitan cubrir estas necesidades. Iniciando por realizar los censos necesarios para determinar cuántas personas padecen estas enfermedades y qué tipo de atención reciben, sin tener datos precisos al respecto, falencia presente actualmente en el país, no se puede realizar acciones que permitan cumplir con el derecho a la igualdad.

1.6. CUIDADOS PALIATIVOS

Las personas que padecen enfermedades catastróficas necesitan atención especializada que

les permita afrontar los sufrimientos, físicos y psicológicos, que les provoca su enfermedad. En este sentido, se encuentran los cuidados paliativos, los cuales son definidos de la siguiente manera:

Los cuidados paliativos constituyen un planteamiento que mejora la calidad de vida de los pacientes (adultos y niños) y sus allegados cuando afrontan problemas inherentes a una enfermedad potencialmente mortal. Previenen y alivian el sufrimiento a través de la identificación temprana, la evaluación y el tratamiento correctos del dolor y otros problemas, sean estos de orden físico, psicosocial o espiritual. (Organización Mundial de la salud, 2020, párr. 8)

Los cuidados paliativos se enfocan en luchar contra todos los problemas que surgen a partir de una enfermedad mortal, permiten a las personas con enfermedades catastróficas, y a sus seres cercanos, enfrentar estos problemas de manera eficiente; pues los cuidados paliativos no se basan solamente en tratar el padecimiento físico, sino que ofrece mecanismos para afrontar los problemas psicológicos y sociales que la enfermedad ocasiona, tanto en el paciente como en las personas a su alrededor.

Los principales objetivos de los cuidados paliativos son:

- Aliviar el dolor y los otros síntomas molestos de los pacientes;
- Atender psicológica y espiritualmente a los pacientes para que puedan aceptar su propia muerte y prepararse a ella en la forma más completa posible;
- Ofrecer un sistema de apoyo que ayude a los pacientes a llevar una vida lo más activa y creativa posible hasta que sobrevenga la muerte, promoviendo de este modo su autonomía, su integridad personal y su autoestima;
- Brindar un sistema de apoyo que ayude a las familias a afrontar la enfermedad del paciente y a sobrellevar el período de duelo. (López et al., 2017, p. 13)

Los cuidados paliativos no se enfocan en la curación de la enfermedad, no impiden el progreso de la misma y tampoco buscan prolongar la vida del paciente. Su finalidad es atender todas las necesidades físicas y psicológicas de las personas que, debido a su enfermedad, se encuentran cercanos a su muerte. Velando a su vez también por el bienestar de su familia, pues el proceso de muerte de una persona afecta a todo su círculo familiar. Se debe garantizar la implementación de los cuidados paliativos para todas las personas con

enfermedades catastróficas, y para sus familias, desde el momento en que son diagnosticadas.

1.5.1. PLAN NACIONAL DE CUIDADOS PALIATIVOS 2015-2017

El Ministerio de Salud Pública del Ecuador implementó el Plan Nacional de Cuidados Paliativos, el cual tiene como objetivo fortalecer la Política Nacional de Salud, enfocándose en el tratamiento de las personas que por su condición padecen dolores constantes y necesitan atención especializada, al respecto manifiestan que:

Los cuidados paliativos son el medio por el cual se restituye a la práctica de la medicina características que nunca debió perder: ser profundamente humanística y humanizada. Se basa en el conocimiento científico, la comunicación, el trabajo en equipo, el contacto humano con el que sufre considerándolo un ser integral, atendiéndolo a él y a su familia, tomando en cuenta el cambio que la enfermedad produce a nivel familiar, social, económico, espiritual. (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2015, p. 21)

No se puede saber con certeza el impacto que tiene el cambio producido por las enfermedades catastróficas en la sociedad, afecta seriamente la vida de quienes la padecen en distintos niveles, a la vez que también afecta a su familia y la sociedad. Debido a esta complejidad, es necesario que se garantice el acceso a los cuidados paliativos, para todas las personas que se ven perjudicadas, directa e indirectamente, por estas enfermedades. El plan nacional debe estar enfocado en fomentar la especialización del personal médico en esta área y en ofrecer los medicamentos necesarios para aliviar los sufrimientos inherentes a estas enfermedades.

Con respecto a la disponibilidad en el país de los medicamentos indispensables para prestar el servicio de cuidados paliativos, se realiza la siguiente aclaración:

La disponibilidad y acceso a medicamentos es fundamental para la atención en cuidados paliativos, el dolor moderado a severo es un síntoma frecuente por lo que es necesario contar con analgésicos opioides en distintas presentaciones. La morfina es el opioide de elección para el control del dolor, utilizada por vía oral alivia el dolor en más del 90% de pacientes con dolor crónico. Su bajo costo hace que sea completamente accesible. Pero en el país no disponemos de tabletas, ni jarabe de

morfina. (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2015, p. 11)

Los cuidados paliativos son efectivos cuando existe personal especializado y medicamentos que beneficien el estado de una persona con dolores insoportables y constantes. El personal que brinda atención paliativa ayuda a los pacientes, psicológica y espiritualmente, a afrontar su proceso de muerte; mientras que los medicamentos permiten aliviar momentáneamente los sufrimientos que padece. La morfina es el medicamento por excelencia para el alivio de dolores crónicos, no obstante, no existe suficientes insumos que permitan cubrir la atención de todas las personas que necesitan cuidados paliativos para mantener un nivel de vida digna.

En cuanto a la formación de profesionales especializados en cuidados paliativos, al momento de creación de este plan, existían los siguientes datos:

En lo que se refiere a la formación de talento humano en cuidados paliativos, existe una muy limitada oferta que se circunscribe a las ciudades de Quito: materia de pensum en cinco programas de postgrado de medicina, un diplomado de enfermería, materia optativa en el pregrado de medicina en una universidad, una fundación imparte cursos que involucran a profesionales y no profesionales, y Guayaquil: materia de pensum en un postgrado. No contamos con especialistas titulados en cuidados paliativos, los profesionales que brindan el servicio han realizado diplomados, cursos o pasantías. (Ministerio de Salud Pública de Ecuador, 2015, p. 17)

Este plan demuestra la falencia que tiene Ecuador en cuanto a profesionales especializados en cuidados paliativos. A partir de la implementación de este plan, no existe más información respecto al tema, por lo cual resulta imposible saber si la situación expuesta anteriormente ha cambiado en la actualidad. Es necesario que el Estado profundice en la investigación de los cuidados paliativos pues es necesario conocer la realidad del país sobre los recursos que tiene y necesita para garantizar los derechos de las personas con enfermedades catastróficas.

El dolor crónico es una consecuencia de las enfermedades catastróficas, por esta razón el Estado, para precautelar el Derecho a la salud de los ecuatorianos, debe garantizar el acceso a cuidados paliativos para estas personas. Actualmente tampoco existe una estadística veraz que permita saber la cantidad de personas que padecen enfermedades catastróficas en el país, y si tienen acceso a los cuidados paliativos que necesitan para sobrellevar su enfermedad de

manera digna.

El Plan Nacional de Cuidados Paliativos se refiere al principio de autonomía de la siguiente forma: “considera que toda persona tiene el derecho a disponer libremente y a actuar conforme a los principios que han regido su vida” (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2015, p. 30). Este principio faculta a las personas para realizar cualquier actividad que consideren correcta, pues tienen derecho a elegir con base en sus convicciones que es lo mejor para sí mismos. Al establecer este principio en el Plan de Cuidados Paliativos, se infiere que las personas tienen la capacidad de aceptar o rechazar esta atención especializada, en caso de rechazarla, con base en sus principios, se encontrarían en vulnerabilidad por el sufrimiento ocasionado por estas enfermedades. En este caso deben tener la opción de aplicarse la eutanasia, pues si consideran que terminar con su vida es la mejor opción para mantener su integridad y dignidad hasta el final de su vida, el estado debe garantizar esta posibilidad.

1.7. PROYECTO DE LEY ORGÁNICA REFORMATORIA A LA LEY ORGÁNICA DEL DERECHO A LA SALUD

La asambleísta Lourdes Cuesta, días antes de finalizar su periodo como asambleísta en mayo de 2021, promovió un proyecto de ley ante la Comisión del Derecho a la Salud. Este proyecto tiene como objetivo garantizar, controlar y verificar el cumplimiento en la entrega de medicamentos necesarios para el tratamiento de las personas que sufren enfermedades catastróficas y raras o huérfanas. Como antecedente de este proyecto manifiesta las siguientes falencias del Sistema Nacional de Salud:

Existen casos en que los medicamentos necesarios para tratar a estas personas no se encuentran en el Cuadro Básico de Salud, y en consecuencia no lo pueden obtener; ante esta negativa, deben acudir a la Corte Constitucional, mediante una acción de protección, para que un juez ordene la entrega de esos medicamentos. (Comisión Especializada Permanente del Derecho a la Salud, 2021)

La necesidad de reformar la Ley Orgánica de la Salud, para poder garantizar que las personas con enfermedades catastróficas puedan acceder a los medios necesarios para realizar sus tratamientos, demuestra el estado de vulneración en que se encuentra este grupo de atención prioritaria. No existe interés por el bienestar de estas personas, el Estado no garantiza su

Derecho a la Salud; la precariedad de las condiciones de vida de estas personas es consecuencia directa de la indiferencia del Estado hacia este grupo de atención prioritaria.

Este proyecto de Ley tiene como objetivo contrarrestar estas condiciones precarias y garantizar que las personas con enfermedades catastróficas tengan la atención especializada que necesitan para poder soportar las consecuencias de estas enfermedades, para cumplir con este objetivo, la presente ley establece las siguientes propuestas:

- Crear un catastro en el cual las personas que padecen estas enfermedades puedan poner a disposición del Estado su historia clínica. Para asegurar que el paciente, solo con la receta de su médico, pueda recibir estos medicamentos del Estado.
- El cuadro o listado de enfermedades debe ser actualizado frecuentemente, no ha sido actualizado desde el 2014, y es necesario hacerlo debido a que cada año se encuentran nuevas enfermedades que pueden ser incluidas en esta lista. (Comisión Especializada Permanente del Derecho a la Salud, 2021)

La actualización de la lista de enfermedades catastróficas se debe realizar periódicamente, pues pueden existir enfermedades que actualmente entren en esta categoría. En cuanto a la creación de este catastro, servirá como una base de datos en la cual se podrá observar una estadística real para conocer cuantas personas en el Ecuador padecen enfermedades catastróficas, el tipo de atención que reciben y los tratamientos que necesitan; de esta forma el Estado puede emplear las estrategias orientadas a garantizar el Derecho a la salud de estas personas.

La inclusión de los derechos de las personas con enfermedades catastróficas, en la Constitución del 2008, permitió al país, conocer la realidad que viven estas personas y las consecuentes atenciones especiales que el Estado debe garantizarles. No obstante, aunque han existido reformas legales para incluir la protección de sus derechos, no se han aplicado estrategias focalizadas en garantizar la atención especializada que tienen como grupo de atención prioritaria. El gobierno nacional debe garantizar los Derechos de estas personas, otorgándoles todas las asistencias necesarias para su tratamiento, y legalizando la aplicación de la eutanasia para aquellas personas que, por razones personales y privadas, decidan que es la mejor forma de terminar con su enfermedad y con su vida.

CAPÍTULO II

El presente capítulo abarca la conceptualización, clasificación y demás temas relacionados con la eutanasia; con base en el derecho comparado, se desarrolla un análisis acerca de las legislaciones y sentencias que versan sobre la aplicación de la eutanasia, en las cuales se desarrolla que las personas tienen, por derecho, la libertad de elegir someterse a esta práctica, así como el Estado tiene la obligación de garantizar la realización de la eutanasia de manera segura y apropiada.

2.1. DEFINICIÓN DE EUTANASIA

La eutanasia es definida de la siguiente forma: “Eutanasia es una bella palabra, con un origen etimológico rotundo: buena muerte; esto significa dar la muerte a una persona que libremente la solicita para liberarse de un sufrimiento que es irreversible y que ella considera intolerable” (Marín, 2018, párr. 1). Es la práctica que emplea una persona que, por la condición en que se encuentra, desea terminar con su vida, esta práctica tiene como objetivo evitar el sufrimiento prolongado de las personas que, al haber contraído una enfermedad incurable, consideran que la única forma de poner fin a estos padecimientos es mediante la aplicación de la eutanasia.

También se puede definir a la Eutanasia de la siguiente manera:

La eutanasia significa la realización en forma intencional y con conocimiento de un acto con la clara intención de poner término a la vida de otra persona, lo que incluye los siguientes elementos: es una persona competente e informada que tiene una enfermedad incurable y que ha pedido voluntariamente terminar con su vida; el agente conoce la condición de la persona y su deseo de morir y lleva a cabo el acto con la intención principal de terminar con la vida de dicha persona, el acto se realiza con compasión y sin beneficio personal. (Asociación Médica Mundial, 2015, p. 58)

A partir de este concepto se puede delimitar a la Eutanasia, pues para ser considerada como tal es necesario que se cumplan todos los elementos planteados en la definición anterior. No se puede aplicar la Eutanasia a una persona que no ha manifestado libre y conscientemente su voluntad de finalizar su vida. Es imprescindible que la persona que solicite la eutanasia lo haga debido a los sufrimientos que padece al tener una enfermedad incurable; y fundamentalmente, este procedimiento debe realizarse de manera pacífica e indolora,

velando por la paz del paciente. Al ser una práctica compleja, la eutanasia debe ser realizada únicamente por un médico, para garantizar que la transición a la muerte de la persona se realice de manera pacífica y digna.

2.2. CLASES DE EUTANASIA

Se puede clasificar a la eutanasia en dos tipos fundamentales, las cuales son las siguientes:

La eutanasia pasiva, se aprecia cuando existe una inhibición de actuar (abstención terapéutica) o se suspende el tratamiento anteriormente iniciado (suspensión terapéutica) que lleva implícito causar la muerte. Hay que tener cuidado con este término pues en numerosas ocasiones se utiliza el término “eutanasia pasiva” para referirse a una práctica médica que es correcta, en la que el médico omite tratamientos que se puedan conseguir con dicho tratamiento. Contraria a esta está la eutanasia activa, en la que la muerte se va a producir por una acción dirigida a provocar el fallecimiento del paciente; por ejemplo, mediante la aplicación de una inyección letal o mediante una sobredosis letal de morfina. (Díaz, 2017, p. 11)

En la eutanasia activa es necesaria la intervención de un tercero, el cual debe ser un médico calificado, para que suministre al paciente una dosis letal que le permita morir en paz, terminando su sufrimiento. Mientras que en la eutanasia pasiva se suspenden los instrumentos, tratamientos o medicación que se estén aplicando para mantener al paciente con vida, es decir, se permite que la enfermedad siga su curso, culminando con la muerte de la persona.

Acerca de la eutanasia pasiva, es importante mencionar que, el médico en todo momento está obligado a respetar la decisión del paciente con respecto a los tratamientos médicos que se le otorguen: “el médico que respeta el derecho básico del paciente a rechazar el tratamiento médico no actúa de manera contraria a la ética al renunciar o retener la atención no deseada, incluso si este respeto resulta en la muerte del paciente” (Asociación Médica Mundial, 2019, párr. 4). De esta manera, se puede entender que la eutanasia pasiva puede realizarse libremente, incluso sin estar regulada por el ordenamiento legal de un país, pues los pacientes tienen derecho a rechazar los tratamientos que no les parezcan apropiados con su proyección de vida.

Existe también otra clasificación de la eutanasia, la cual se realiza con base en la voluntad

del paciente de someterse a este procedimiento:

La eutanasia voluntaria ocurre cuando una persona enferma o simplemente cansada de la vida decide solicitar al médico que la atiende que ponga fin a su propia existencia. Al respecto se debería analizar incluso el testamento biológico, dado que éste puede volverse una vía de acceso a la eutanasia. En cuanto a la eutanasia involuntaria o social, ocurre cuando la ley (positiva) otorga al médico el poder de matar a una persona sin que ésta se lo pida, bajo ciertas condiciones que son cada vez más flexibles. (Carámbula, 2016, p. 1)

Es necesario precisar que, de acuerdo con las definiciones analizadas anteriormente, la voluntad del paciente de someterse a este procedimiento es un elemento fundamental para que se lo pueda aplicar, si el paciente no puede dar su consentimiento no es posible que un médico realice la eutanasia, ya sea pasiva o activa, pues estaría finalizando la vida de una persona, de manera arbitraria. Razón por la cual la eutanasia involuntaria o social no puede darse.

2.3. ANÁLISIS COMPARATIVO DE LA EUTANASIA EN COLOMBIA

Con base en lo ya expuesto, se consideró de importancia dentro del derecho comparado, analizar la posición de Colombia, Estados Unidos de América, España y Holanda en materia de eutanasia, en virtud de los avances y alcances que han tenido estos países en el tema; Colombia consideró que las personas con enfermedades en etapa terminal tienen el derecho a morir dignamente; Estados Unidos de Norteamérica, el Estado de Montana estableció que los enfermos en etapa terminal pueden solicitar a su médico una receta que cause su muerte; España fundamentó la eutanasia en el derecho a la vida, integridad, dignidad, libertad y autonomía; finalmente, Holanda garantiza el derecho a morir dignamente para quienes tienen graves sufrimientos. Verbigracia de ello, es lo establecido en las sentencias y legislaciones de estos países, mismas que se ponen de manifiesto a continuación:

2.3.1. CORTE CONSTITUCIONAL DE COLOMBIA

2.3.1.1. Sentencia C-239/97

En la sentencia C-239/97, del año 1997, la Corte Constitucional de Colombia realiza un análisis del homicidio por piedad, tipificado en el artículo 326 del Código Penal Colombiano, al respecto, esta Corte define a la dignidad de la siguiente forma:

La Constitución establece que el Estado colombiano está fundado en el respeto a la dignidad de la persona humana; esto significa que, como valor supremo, la dignidad irradia el conjunto de derechos fundamentales reconocidos, los cuales encuentran en el libre desarrollo de la personalidad su máxima expresión. (Corte Constitucional de Colombia, 1997, p. 13)

Los derechos humanos solo se pueden ejercer plenamente cuando el Estado garantiza a las personas que su dignidad será respetada en todo momento. La normativa que no se encuentre enfocada en la protección de la dignidad humana debe ser reformada, tal como lo estudia la Corte Constitucional Colombiana en la sentencia C-239/97, mediante la cual analiza la despenalización del homicidio por piedad al encontrarse en contradicción con la dignidad humana. Las personas tienen derecho al libre desarrollo de su personalidad, lo cual engloba tanto su vida como su muerte; el derecho al homicidio por piedad, entendido también como eutanasia, garantiza su libertad de elegir lo mejor para sí mismos.

Respecto a la dignidad, la Corte también manifiesta: “Este principio atiende necesariamente a la superación de la persona, respetando en todo momento su autonomía e identidad” (Corte Constitucional de Colombia, 1997, p. 13). La autonomía y la identidad de las personas permiten fortalecer su derecho a la dignidad; cuando se encuentran privadas de estos derechos, no pueden cumplir a cabalidad con su proyecto de vida, lo cual genera un constante estado de vulneración para sus derechos.

De esta forma el Estado debe respetar la dignidad humana, pues sin este derecho no se pueden garantizar los demás derechos fundamentales, estos derechos necesitan estar en consonancia con la dignidad, al respecto la Corte establece:

El deber del Estado de proteger la vida debe ser entonces compatible con el respeto a la dignidad humana y al libre desarrollo de la personalidad. Por ello la Corte considera que frente a los enfermos terminales que experimentan intensos sufrimientos, este deber estatal cede frente al consentimiento informado del paciente que desea morir en forma digna. En efecto, en este caso, el deber estatal se debilita considerablemente por cuanto, en virtud de los informes médicos, puede sostenerse que, más allá de toda duda razonable, la muerte es inevitable en un tiempo relativamente corto. En cambio, la decisión de cómo enfrentar la muerte adquiere una importancia decisiva para el enfermo terminal, que sabe que no puede ser curado,

y que por ende no está optando entre la muerte y muchos años de vida plena, sino entre morir en condiciones que él escoge, o morir poco tiempo después en circunstancias dolorosas y que juzga indignas. (Corte Constitucional Colombiana, 1997, p. 16-17)

La despenalización de la eutanasia, la cual es objeto de análisis en esta sentencia, solo aplica para quienes se encuentran en la etapa terminal de una enfermedad, la Corte considera que estas personas tienen pronósticos de vida cortos además de padecer un sufrimiento grave y continuo, por lo cual el acceso a una muerte digna resulta ser de crucial importancia. Estas personas se encuentran conscientes de las mortales consecuencias de atravesar una enfermedad en etapa terminal, y al no existir curación posible, tienen derecho a optar por una muerte digna, a realizarse cuando ellos consideren oportuno, en lugar de sufrir constantemente hasta que la enfermedad llegue a su punto final y termine con su vida.

La Corte asegura que todas las personas tienen el derecho a vivir dignamente, al respecto realiza la siguiente precisión:

El derecho fundamental a vivir en forma digna implica entonces el derecho a morir dignamente, pues condenar a una persona a prolongar por un tiempo escaso su existencia, cuando no lo desea y padece profundas aflicciones, equivale no sólo a un trato cruel e inhumano, prohibido por la Carta (CP art.12), sino a una anulación de su dignidad y de su autonomía como sujeto moral. La persona quedaría reducida a un instrumento para la preservación de la vida como valor abstracto. (Corte Constitucional Colombiana, 1997, p. 17)

El derecho a vivir dignamente es un derecho fundamental de las personas y, consecuentemente, también lo es el derecho a morir dignamente, pues las personas que tienen profundos y constantes sufrimientos, viven en estado de tortura y crueldad, negar la posibilidad de una muerte digna vulnera su derecho a la libertad, integridad y autonomía. El presente análisis constitucional solo tiene en cuenta las persona que se encuentran en etapa terminal de una enfermedad, sin embargo, las personas con enfermedades catastróficas se encuentran en un estado de igual vulnerabilidad, y tiene el mismo derecho a elegir una muerte digna, con base en el sufrimiento que padecen constantemente, la complejidad social, familiar y económica que produce esta enfermedad y, la incurabilidad de las mismas.

Con respecto a la vida digna, la Corte realiza la siguiente aclaración: “El Estado, por su compromiso con la vida, debe ofrecer a los enfermos terminales que enfrentan intensos sufrimientos, todas las posibilidades para que sigan viviendo, por lo cual es su obligación, en particular, brindarles los tratamientos paliativos del dolor” (Corte Constitucional de Colombia, 1997, p. 18-19). Las personas con enfermedades en etapa terminal, al igual que las personas con enfermedades catastróficas, tienen derecho a ser asistidas por personal especializado en cuidados paliativos, de esta forma se trata de aliviar el sufrimiento físico y psicológico que sufren. Esta atención debe proporcionarse en cada etapa de estas enfermedades, no solamente en aquellas que alcanzan la fase terminal. Al garantizar esta atención y el derecho a la muerte digna, se asegura la libertad y autonomía de la persona para decidir lo mejor para su vida.

De este análisis realizado por la corte, se obtiene la siguiente resolución: “En el caso de los enfermos terminales en que concurra la voluntad libre del sujeto pasivo del acto, no podrá derivarse responsabilidad para el médico autor, pues la conducta está justificada” (Corte Constitucional de Colombia, 1997, p. 20). De esta sentencia deriva la permisividad, para que quienes padecen enfermedades en etapa terminal, puedan decidir el momento apropiado para terminar con su vida, estas personas tienen la capacidad y el derecho, siempre que sea libre y voluntario, de ser asistidos por un médico que le facilite la práctica de la eutanasia. Basándose en que el enfermo terminal puede acceder a este derecho debido al continuo sufrimiento que padece, las personas con enfermedades catastróficas en el Ecuador, también tienen el derecho a acceder a una muerte digna.

2.3.1.2. Sentencia T-970/14

La legislación colombiana no ha realizado una ley que establezca parámetros para el acceso y aplicación de la eutanasia, por lo cual en la sentencia T-970/14, la Corte Constitucional Colombiana realiza el siguiente análisis respecto a la aplicación de este procedimiento:

En síntesis, la Corte despenalizó la eutanasia cuando quiera que (i) medie el consentimiento libre e informado del paciente; (ii) lo practique un médico; (iii) el sujeto pasivo padezca una enfermedad terminal que le cause sufrimiento. En esos eventos, la conducta del sujeto activo no es antijurídica y por tanto no hay delito. En caso de faltar algún elemento, la persona será penalmente responsable por homicidio. Además de eso, la sentencia reconoció que existe un derecho fundamental a morir

dignamente. (Corte Constitucional de Colombia, 2014, p. 30)

Para la aplicación de la eutanasia en Colombia es necesario que se cumplan las tres circunstancias establecidas por la Corte Constitucional en la sentencia C-239/97, al realizar la práctica de la eutanasia sin verificar la existencia de estos tres elementos, se estaría cometiendo un delito. En esta sentencia, se confirma el derecho que tienen todos los seres humanos para morir dignamente, estableciendo que la eutanasia debe ser accesible para todas las personas pues el derecho a una muerte digna es intrínseco a los derechos humanos.

Así lo establece la Corte en este nuevo análisis que realiza:

Para esta Corte no cabe duda que el derecho a morir dignamente tiene la categoría de fundamental. Y ello es así por varias razones. Siguiendo sus razonamientos, esta Corporación ha señalado que un derecho fundamental busca garantizar la dignidad del ser humano. Es decir, para que una garantía pueda ser considerada como fundamental, debe tener una estrecha relación con la dignidad como valor, principio y derecho de nuestro ordenamiento constitucional. (Corte Constitucional de Colombia, 2014, p. 34)

Esta Corte considera que las personas gozan del derecho a la dignidad únicamente cuando tienen garantizado el pleno ejercicio de sus derechos humanos. Por este motivo, los derechos fundamentales tienen la finalidad de precautelar la dignidad y asegurar el libre desarrollo de las personas para alcanzar los objetivos que se han impuesto en su vida. Al analizar el derecho a morir dignamente, se establece una relación directa con el derecho a la dignidad, pues la precautela en el momento que se encuentra vulnerada.

El derecho a morir dignamente se considera un derecho fundamental, autónomo, que no se deriva de otros derechos, al contrario, al garantizar la dignidad de las personas es un derecho independiente, al respecto, la corte realiza la siguiente aclaración:

El derecho a morir dignamente es un derecho autónomo, independiente pero relacionado con la vida y otros derechos. No es posible considerar la muerte digna como un componente del derecho a la autonomía, así como tampoco es dable entenderlo como una parte del derecho a la vida. Sencillamente, se trata de un derecho fundamental complejo y autónomo que goza de todas las características y atributos de las demás garantías constitucionales de esa categoría. Es un derecho complejo

pues depende de circunstancias muy particulares para constatarlo y autónomo en tanto su vulneración no es una medida de otros derechos. En todo caso, es claro que existe una relación estrecha con la dignidad, la autonomía y la vida, entre otros. (Corte Constitucional de Colombia, 2014, p. 35)

La Corte establece que el derecho a morir dignamente posee rango de derecho fundamental, y debe ser garantizado para todas las personas que se encuentren en las condiciones descritas por la Corte Constitucional Colombiana. Si bien se entiende que el derecho a morir dignamente se relaciona con otros derechos fundamentales, debe ser respetado y garantizado como un derecho autónomo y, como tal, debe ser legislado y garantizado para todas las personas.

2.3.2. CORTE SUPREMA DE MONTANA

2.3.2.1. Sentencia Baxter v. el Estado de Montana

El señor Baxter padecía cáncer en etapa terminal, por lo cual los tratamientos disponibles no resultan eficaces para combatir la enfermedad; con esto en consideración, el señor Baxter solicitó a su médico tratante una receta para adquirir un fármaco que le permita morir en el momento en que el considere oportuno. Al analizar este caso, la Corte establece que:

There was no cure for Mr. Baxter's disease and no prospect of recovery. Mr. Baxter wanted the option of ingesting a lethal dose of medication prescribed by his physician and self-administered at the time of Mr. Baxter's own choosing. [No existe cura para la enfermedad del Sr. Baxter y no hay perspectivas de recuperación. El Sr. Baxter quería la opción de ingerir una dosis letal de medicamento recetado por su médico y autoadministrado en el momento que el Sr. Baxter eligiera.] (Corte Suprema de Montana, 2009, p. 5)

Al encontrarse en una situación tan compleja, el Señor Baxter manifestaba sus deseos de morir con dignidad, en el momento que él decida, no solicitaba la aplicación de la eutanasia, sino una asistencia profesional para poder finalizar su vida de manera digna. Para obtener esta asistencia, tuvo que recurrir a instancias legales para que un tribunal permita a su médico recetarle un medicamento que le permita morir, sin causarle ningún perjuicio legal. De esta forma se inició la siguiente acción legal:

Mr. Baxter, four physicians, and Compassion & Choices, brought an action in

District Court challenging the constitutionality of the application of Montana homicide statutes to physicians who provide aid in dying to mentally competent, terminally ill patients. The complaint alleged that patients have a right to die with dignity under the Montana Constitution Article II, Sections 4 and 10, which address individual dignity and privacy. [El Sr. Baxter, cuatro médicos y Compassion & Choices entablaron una acción en el Tribunal de Distrito impugnando la constitucionalidad de la aplicación de los estatutos de homicidios de Montana a los médicos que brindan ayuda para morir a pacientes con enfermedades terminales mentalmente competentes. La denuncia alegaba que los pacientes tienen derecho a morir con dignidad en virtud del Artículo II, Secciones 4 y 10 de la Constitución de Montana, que abordan la dignidad y la privacidad individuales.] (Corte Suprema de Montana, 2009, p. 5)

El Señor Baxter acudió al Tribunal de distrito, con la ayuda de cuatro médicos y una fundación, sin fines de lucro, que apoya el derecho de las personas para morir con dignidad. La demanda se fundamenta en el Derecho a la dignidad y privacidad individual que garantiza la Constitución de Montana, aduciendo que quienes padecen enfermedades terminales padecen constantes sufrimientos, por lo cual la dignidad de su vida desaparece. Otorgarles la opción de que un médico recete un fármaco que les permita morir en el momento que ellos decidan, no solamente garantiza mantener su dignidad hasta el último momento de su vida, sino que también afirma su privacidad para tomar este tipo de decisiones.

Al realizar el respectivo análisis sobre el caso en cuestión, el Tribunal Distrital emitió la siguiente decisión:

The District Court held that a competent, terminally ill patient has a right to die with dignity under Article II, Sections 4 and 10 of the Montana Constitution. Sections 4 and 10 address individual dignity and the right to privacy, respectively. The District Court further held that the right to die with dignity includes protecting the patient's physician from prosecution under Montana homicide statutes. The District Court concluded that Montana homicide laws are unconstitutional as applied to a physician who aids a competent, terminally ill patient in dying [El Tribunal de Distrito sostuvo que un paciente con una enfermedad terminal competente tiene derecho a morir con dignidad en virtud del Artículo II, Secciones 4 y 10 de la Constitución de Montana. Las secciones 4 y 10 abordan la dignidad individual y el derecho a la privacidad,

respectivamente. El Tribunal de Distrito sostuvo además que el derecho a morir con dignidad incluye proteger al médico del paciente del enjuiciamiento en virtud de los estatutos de homicidio de Montana. El Tribunal de Distrito concluyó que las leyes de homicidio de Montana son inconstitucionales cuando se aplican a un médico que ayuda a un paciente competente y con una enfermedad terminal a morir.] (Corte Suprema de Montana, 2009, p. 6)

Este Tribunal consideró que las personas con una enfermedad terminal tienen derecho a morir con dignidad, siempre que sean competentes para tomar la decisión de terminar con su vida. El fundamento de esta decisión se encuentra en los derechos constitucionales de dignidad humana y privacidad individual, con base en estos derechos, se faculta al médico a recetar, sin tener ninguna responsabilidad legal, un medicamento que el paciente puede tomar en caso de decidir terminar con su vida.

Esta decisión fue apelada por el Estado de Montana, quien manifiesta que un médico no puede recetar fármacos que puedan causar la muerte de una persona, pues estaría cometiendo un delito. Por este motivo, con respecto al suicidio asistido, se emite el siguiente criterio la:

A physician who aids a terminally ill patient in dying is not directly involved in the final decision or the final act. He or she only provides a means by which a terminally ill patient himself can give effect to his life-ending decision, or not, as the case may be. Each stage of the physician-patient interaction is private, civil, and compassionate. The physician and terminally ill patient work together to create a means by which the patient can be in control of his own mortality. The patient's subsequent private decision whether to take the medicine does not breach public peace or endanger others. [Un médico que ayuda a un paciente terminal a morir no está directamente involucrado en la decisión final o el acto final. Él o ella solo proporciona un medio por el cual un paciente con una enfermedad terminal por sí mismo puede dar efecto a la decisión de poner fin a su vida, o no, según sea el caso. Cada etapa de la interacción médico-paciente es privada, civilizada y compasiva. El médico y el paciente terminal trabajan juntos para crear un medio por el cual el paciente pueda controlar su propia mortalidad. La posterior decisión privada del paciente de tomar el medicamento no viola el orden público ni pone en peligro a otros.] (Corte Suprema de Montana, 2009, p. 12)

La Corte aduce que el médico no influye en la decisión del paciente de terminar con su vida, simplemente se limita a recetar el medicamento para que el paciente decida si lo toma o no. El médico y el paciente tienen una relación privada que se enfoca en la atención y bienestar del paciente, por lo cual el rol del médico es informar al paciente sobre su estado actual y las alternativas que tiene para tratar su enfermedad terminal. Si el paciente llega a tomar la decisión de terminar con su vida, lo hace de manera personal, privada y sin afectar a terceros.

Con respecto al delito de homicidio, se realiza el siguiente análisis para determinar si el recetar medicamentos para facilitar la muerte de una persona en estado terminal se adecua a este tipo penal:

In physician aid in dying, the patient not the physician commits the final death-causing act by self-administering a lethal dose of medicine. [En la ayuda médica para morir, el paciente, no el médico, comete el acto final que causa la muerte al autoadministrarse una dosis letal de medicamento.] (Corte Suprema de Montana, 2009, p. 25)

La emisión de una receta para la adquisición de un fármaco para causar la muerte de una persona no es un delito, pues el médico no administra directamente el medicamento, ni influye en la decisión del paciente de tomarlo, simplemente es el medio por el cual el paciente obtiene la opción de terminar con su vida. La emisión de estas recetas permite a la persona finalizar su vida de manera pacífica, protegiendo sus derechos, pues de no emitir las se obligaría a la persona a vivir en un estado de sufrimiento constante hasta morir por la enfermedad. Por este motivo es importante que la persona sea competente para tomar esta decisión.

Finalmente, la decisión correspondiente a este caso es la siguiente:

We therefore hold that under § 45-2-211, MCA, a terminally ill patient's consent to physician aid in dying constitutes a statutory defense to a charge of homicide against the aiding physician when no other consent exceptions apply. [Por lo tanto, sostenemos que según § 45-2-211, MCA, el consentimiento de un paciente con una enfermedad terminal para que el médico ayude a morir constituye una defensa legal ante un cargo de homicidio contra el médico asistente cuando no se aplican otras excepciones de consentimiento.] (Corte Suprema de Montana, 2009, p. 25)

A partir de esta sentencia, el Estado de Montana permite la ayuda de los médicos para que una persona pueda poner fin a su vida, siempre que el paciente sea competente para solicitar esta asistencia y, se encuentre padeciendo una enfermedad en etapa terminal. El médico que suministrará el medio para que el paciente tome esta decisión, no puede ser objeto de consecuencias legales. De esta forma, La Corte Suprema de Montana garantiza a las personas su dignidad durante toda su vida, y les otorga una opción pacífica para terminar su vida.

2.3.3. LEGISLACIÓN HOLANDESA

Holanda es el primer país en legalizar la intervención médica para la terminación de la vida, mediante la implementación de la Ley de Revisión de la Terminación de la Vida a Petición y Suicidio Asistido, dentro de esta normativa, realiza la siguiente aclaración:

En la medida en que hemos considerado que es conveniente incluir en el Código Penal un motivo de exclusión de la pena para un médico que, con sujeción a los requisitos de diligencia debida que establezca la ley, aplique la terminación de la vida a petición o proporcione el suicidio asistido, y a tal efecto establezca un procedimiento de notificación y revisión a tal efecto por ley (Segunda Sala de los Estados Generales, 1999, párr. 13)

En Holanda las personas pueden solicitar ayuda profesional para terminar con su vida, ya sea mediante la eutanasia o el suicidio asistido, para realizar este procedimiento, es necesario que cumplan con ciertos requisitos, una vez se verifiquen estos, el médico puede realizar esta práctica solicitada por la persona; al finalizar con este proceso, el médico deberá remitir la información pertinente sobre el caso ante un comité para que se valore si la aplicación de la eutanasia se realizó de conformidad con la ley.

El médico debe realizar el proceso de terminación de vida de un paciente o de suicidio asistido, con cuidado profesional y verificando los requisitos que el artículo 2 de esta ley establece, estos requisitos son:

- a. se le ha dado la convicción de que hubo una solicitud voluntaria, considerada y sostenible por parte del paciente,
- b. se le ha dado la convicción de que había un sufrimiento desesperado e insoportable del paciente,

- c. el paciente ha sido informado de la situación en la que se encontraba y de sus perspectivas;
- d. ha llegado a la conclusión con el paciente de que no había otra solución razonable para la situación en la que se encontraba,
- e. haya consultado al menos a otro médico independiente que haya visto al paciente y haya emitido un dictamen sobre los requisitos de diligencia debida a que se refieren las secciones a) a d), y
- f. ha realizado la terminación de la vida médicamente cuidadosamente. (Segunda Sala de los Estados Generales, 1999, párr. 28-33)

Para la realización de este procedimiento es necesario que el paciente exprese su voluntad de ser asistido para la terminación de la vida y debe comprobarse que padece sufrimientos insoportables, los cuales no tienen solución, y por consecuencia, necesita acceder a esta práctica. Para verificar que cumpla con estos requisitos, y no se termine arbitrariamente con la vida de las personas, se debe consultar con un médico independiente que verifique la existencia de estas circunstancias. Una vez establecidos estos puntos, el médico puede proceder a terminar con la vida de su paciente, de la manera más cuidados y sin causarle sufrimiento alguno.

Esta ley también establece regulaciones para el caso de los menores de edad que se encuentren entre las edades de 12 a 18 años, siempre que cumplan con los requisitos estipulados en la ley y se encuentren en condiciones de razonar esta decisión. De esta forma, las personas mayores de 16 años que se encuentren en estado de incapacidad, pueden acceder a este proceso si anteriormente establecieron por escrito su voluntad de someterse a este procedimiento. Las personas entre 16 y 18 años que se encuentren en capacidad de emitir su voluntad, deberán contar con la participación de sus padres o tutores en esta decisión. Las personas entre 12 y 16 años deben contar con la autorización de sus padres o tutores para terminar con su vida. (Segunda Sala de los Estados Generales, 1999, párr. 34-36)

Una vez que se ha realizado este procedimiento, el médico debe enviar la información respectiva a una comisión para su revisión, esta comisión se integrará de la siguiente manera:

Un comité estará compuesto por un número impar de miembros, de los cuales al menos uno deberá ser jurista, y que a la vez será presidente, un médico y un experto en cuestiones éticas o en problemas de aplicación de las normas al caso concreto.

También formarán parte de esta comisión los suplentes de las personas de cada una de las categorías nombradas en la primera frase. (Segunda Sala de los Estados Generales, 1999, párr. 42)

La terminación de la vida de una persona es un proceso complejo, el cual se analiza con base en tres ámbitos de conocimiento: el derecho, la medicina y la ética. Por ese motivo, el comité encargado de verificar que estos procedimientos se desarrollen de manera correcta, en consonancia con la ley, se encuentran formados por expertos en estas áreas. Esta comisión se crea para evitar que la aplicación de la eutanasia y del suicidio asistido se realice arbitrariamente, vulnerando los derechos de las personas que no desean finalizar su vida.

El médico que ha realizado un proceso de terminación de la vida de una persona, debe enviar el cuerpo al médico forense para que constate las condiciones en que este falleció, y este también deberá informar a la comisión sus resultados. La comisión finalmente puede solicitar que ambos médicos amplíen la información del caso para poder emitir un dictamen adecuado acerca de la participación del médico. (Segunda Sala de los Estados Generales, 1999)

La Ley Holandesa establece la legalización de la eutanasia únicamente cuando es realizada por un médico y cuando se cumplen las circunstancias establecidas en la ley, de esta forma se garantiza que el procedimiento sea realizado por una persona especialista en el tema, que asegure a la persona una muerte digna y sin sufrimientos. También establece parámetros de evaluación para que no existan aplicaciones erróneas. Sin embargo, no contempla el derecho fundamental que tienen las personas para emitir objeciones de conciencia, vulnerando los derechos de los médicos que no estén de acuerdo en realizar esta práctica.

2.3.4. LEGISLACIÓN ESPAÑOLA

España ha legalizado la eutanasia mediante la aprobación de la Ley Orgánica 3/2021, respecto al fundamento legal de esta práctica manifiestan lo siguiente:

Legalización y regulación de la eutanasia se asientan sobre la compatibilidad de unos principios esenciales que son basamento de los derechos de las personas, y que son así recogidos en la Constitución española. Son, de un lado, los derechos fundamentales a la vida y a la integridad física y moral, y de otro, bienes constitucionalmente protegidos como son la dignidad, la libertad o la autonomía de

la voluntad. (Cortes Generales, 2021, p. 3)

Según la legislación española, la aprobación de la eutanasia es fundamental para proteger derechos fundamentales como el derecho a la vida, integridad, dignidad, libertad y autonomía. Despenalizar esta práctica para las personas que, se encuentran atravesando una etapa de sufrimiento grave y prolongado, permite evitar vulneraciones a estos derechos, pues quienes deciden acceder a este procedimiento, lo hacen por considerar que las condiciones en que se desarrolla su vida no son dignas y, en consecuencia, deciden terminarla de manera anticipada.

El artículo 3 de esta ley define las acciones que están legalizadas para terminar con la vida de una persona, estas son:

- 1.ª) La administración directa al paciente de una sustancia por parte del profesional sanitario competente.
- 2.ª) La prescripción o suministro al paciente por parte del profesional sanitario de una sustancia, de manera que esta se la pueda auto administrar, para causar su propia muerte. (Cortes Generales, 2021, p. 6)

España reconoce dos procedimientos para aplicar a las personas que solicitan terminar anticipadamente su vida; en el primer caso, un profesional de la salud, administra directamente al paciente una sustancia que derivará en su muerte, es decir, aplica una eutanasia directa; en el segundo caso, se trata de facilitar al paciente una sustancia fácil de auto administrar, para que el solicitante la tome por sus propios medios y pueda morir en las condiciones que él considere apropiadas, esta práctica se conoce como suicidio asistido. Es importante resaltar que estas prácticas se pueden realizar únicamente bajo la prescripción y vigilancia de un profesional de la salud.

Para solicitar la aplicación de estos procedimientos, es necesario verificar que el solicitante cumple con los cinco requisitos especificados en el artículo 5 de esta ley, al respecto:

- a) Tener la nacionalidad española o residencia legal en España o certificado de empadronamiento que acredite un tiempo de permanencia en territorio español superior a doce meses, tener mayoría de edad y ser capaz y consciente en el momento de la solicitud. (Cortes Generales, 2021, p. 7)

La solicitud de la prestación de ayuda para morir en España la pueden realizar solamente las personas que viven en este país por un tiempo mayor a doce meses, son residentes legales o tienen esta nacionalidad; además deben tener certeza sobre las implicaciones de este procedimiento; adicionalmente, deben ser mayores de edad, a diferencia de la ley holandesa en la materia, la presente ley no contempla los casos de menores de edad que, aunque cumplan con los demás requisitos, se encuentran imposibilitados para solicitar ayuda para morir.

b) Disponer por escrito de la información que exista sobre su proceso médico, las diferentes alternativas y posibilidades de actuación, incluida la de acceder a cuidados paliativos integrales comprendidos en la cartera común de servicios y a las prestaciones que tuviera derecho de conformidad a la normativa de atención a la dependencia. (Cortes Generales, 2021, p. 7)

Los cuidados paliativos son un derecho para todas las personas que atraviesan constantes sufrimientos, tanto físicos como psicológicos, España garantiza en su legislación la asistencia de profesionales en cuidados paliativos para aliviar en cierta medida estos sufrimientos, apoyando a la persona para que no afronte sola la enfermedad. Las personas que, aun teniendo esta asistencia por parte del Estado, consideren que su vida se encuentra limitada por estas enfermedades, pueden aplicar a este procedimiento y continuar recibiendo cuidados paliativos hasta el momento que lo requiera.

c) Haber formulado dos solicitudes de manera voluntaria y por escrito, o por otro medio que permita dejar constancia, y que no sea el resultado de ninguna presión externa, dejando una separación de al menos quince días naturales entre ambas. Si el médico responsable considera que la pérdida de la capacidad de la persona solicitante para otorgar el consentimiento informado es inminente, podrá aceptar cualquier periodo menor que considere apropiado en función de las circunstancias clínicas concurrentes, de las que deberá dejar constancia en la historia clínica. (Cortes Generales, 2021, p. 7)

Para requerir esta práctica, la legislación española solicita que se realicen dos solicitudes voluntarias en tiempos distintos, debe existir al menos 15 días de diferencia entre las dos solicitudes, de esta forma se busca concientizar al solicitante sobre la práctica y las consecuencias que esta conlleva. De esta forma, quienes requieren al estado la aplicación de

la eutanasia o del suicidio anticipado, tienen la oportunidad de replantearse si esta es la opción más conveniente para su estado actual. Este requisito mejora la realización de la terminación de la vida anticipada, al forzar un mejor análisis sobre la misma.

- d) Sufrir una enfermedad grave e incurable o un padecimiento grave, crónico e imposibilitante en los términos establecidos en esta Ley, certificada por el médico responsable.
- e) Prestar consentimiento informado previamente a recibir la prestación de ayuda para morir. Dicho consentimiento se incorporará a la historia clínica del paciente. (Cortes Generales, 2021, p. 7).

Para acceder a la terminación anticipada de la vida, es necesario que quien lo solicite cuente con una certificación, emitida mediante un profesional de la salud, sobre su estado actual, es decir, que se encuentra experimentando sufrimientos insoportables, debido a una enfermedad incurable. Al igual que la Ley Holandesa y la Corte Constitucional Colombiana, esta ley considera que quienes padecen sufrimientos insoportables, se encuentran en un estado de vulneración de derechos que debe ser evitado por parte del Estado mediante las acciones pertinentes del caso.

Con el objetivo de precautelar los derechos de las personas, y plantearles una última oportunidad de cambiar de opinión en caso de no tener plena seguridad de acceder a esta práctica, se necesitará que la persona de su consentimiento por última vez para continuar con el procedimiento que haya elegido, y puedan adelantar el momento de su muerte. Este último requisito impuesto por esta ley, permite asegurar que quienes han optado por terminar su vida, lo hagan de manera voluntaria y segura, de conformidad con sus derechos y convicciones.

En el caso de las personas que, por su condición, no se encuentren en pleno uso de sus capacidades cognitivas, la ley establece la utilización de documentos previos que permitan verificar la decisión de la persona con respecto a la terminación de la vida, al respecto:

No será de aplicación lo previsto en las letras b), c) y e) del apartado anterior en aquellos casos en los que el médico responsable certifique que el paciente no se encuentra en el pleno uso de sus facultades ni puede prestar su conformidad libre,

voluntaria y consciente para realizar las solicitudes, cumpla lo previsto en el apartado 1.d), y haya suscrito con anterioridad un documento de instrucciones previas, testamento vital, voluntades anticipadas o documentos equivalentes legalmente reconocidos, en cuyo caso se podrá facilitar la prestación de ayuda para morir conforme a lo dispuesto en dicho documento. En el caso de haber nombrado representante en ese documento será el interlocutor válido para el médico responsable. (Cortes Generales, 2021, p. 7)

De esta forma, mediante la suscripción de estos documentos, se puede tener certeza de los deseos de una persona en caso de sufrir determinada enfermedad inhabilitante, el médico puede realizar la prestación de ayuda para morir, sustentando su accionar en la voluntad previa de la persona, y la enfermedad que padece. Así mismo, las personas pueden nombrar un representante, el cual se encuentra capacitado para tomar las decisiones pertinentes sobre el tema.

La legislación española, da importancia a un tema trascendental para la legalización de la eutanasia, esto es, la objeción de conciencia. La eutanasia se sustenta en la protección de derechos de la persona que la solicita, pero es importante que esta solicitud no interfiera con los derechos de terceras personas, en este caso, en los derechos de los médicos que, debido a sus creencias, convicciones o principios, no están de acuerdo con causar la muerte de una persona. Sobre este tema, el artículo 16 de esta ley manifiesta:

1. Los profesionales sanitarios directamente implicados en la prestación de ayuda para morir podrán ejercer su derecho a la objeción de conciencia. El rechazo o la negativa a realizar la citada prestación por razones de conciencia es una decisión individual del profesional sanitario directamente implicado en su realización, la cual deberá manifestarse anticipadamente y por escrito.
2. Las administraciones sanitarias crearán un registro de profesionales sanitarios objetores de conciencia a realizar la ayuda para morir, en el que se inscribirán las declaraciones de objeción de conciencia para la realización de la misma y que tendrá por objeto facilitar la necesaria información a la administración sanitaria para que esta pueda garantizar una adecuada gestión de la prestación de ayuda para morir. El registro se someterá al principio de estricta confidencialidad y a la normativa de protección de datos de carácter personal. (Cortes Generales, 2021, p. 11)

Con el objetivo de precautelar los derechos de quienes solicitan ayuda para morir, y de los profesionales de la salud que no están de acuerdo con realizar este procedimiento, esta ley regula la objeción de conciencia, de esta manera, estos profesionales pueden negarse a realizar estos procedimientos, sin temor a posibles represalias. Este punto resulta ser clave en la legalización de la eutanasia, pues teniendo en cuenta que la eutanasia se fundamenta en la protección de derechos, no se podría legislar al respecto si ocasiona vulneración a los derechos de otras personas.

Con respecto a la legalización de la Eutanasia, en las sentencias y legislaciones analizadas anteriormente, se estipula como requisito indispensable la declaración de la voluntad de quien solicita someterse a este procedimiento; de igual forma, la aplicación de la eutanasia solo puede ser realizada por profesionales de la salud. No obstante, la mayor diferencia es que en el caso de Colombia y Montana, solo pueden solicitar estas prácticas quienes padecen enfermedades en etapa terminal, mientras que, en Holanda y España, lo pueden solicitar quienes padezcan graves sufrimientos.

CAPÍTULO III

El presente capítulo presenta un análisis de los derechos establecidos en Tratados Internacionales, la Constitución de la República del Ecuador y demás leyes nacionales que tienen relación directa con la eutanasia. Adicionalmente, se realiza una ponderación de derechos entre el derecho a la vida y el derecho a la dignidad, con el objetivo de esclarecer la viabilidad de la aplicación de este procedimiento en el país.

3.1. DECLARACIÓN UNIVERSAL DE DERECHOS HUMANOS

Es necesario precisar que la Declaración Universal manifiesta, en su preámbulo, lo siguiente: “Considerando que el desconocimiento y el menosprecio de los derechos humanos han originado actos de barbarie ultrajantes para la conciencia de la humanidad” (Declaración Universal de Derechos Humanos, 1948, p. 1). Es imperativo que se discuta en profundidad la legalización de la eutanasia en el Ecuador, pues las personas que consideran necesario acceder a este procedimiento se encuentran en un constante estado de sufrimiento y vulneración de sus Derechos, por este motivo necesitan tener esta opción. Quienes padecen enfermedades catastróficas se encuentran ante el paulatino deterioro de su vida y el no legislar sobre este tema es un acto inhumano en sí mismo.

3.1.1. DERECHO A LA DIGNIDAD

El primer artículo de la Declaración establece el derecho a la Dignidad, al respecto establece que: “Todos los seres humanos nacen libres e iguales en dignidad y derechos y, dotados como están de razón y conciencia, deben comportarse fraternalmente los unos con los otros” (Declaración Universal de Derechos Humanos, 1948, p. 4). El respeto a los derechos humanos entre las personas es la base para la convivencia pacífica dentro de una sociedad democrática y respetuosa. Un ser humano es libre de realizar cualquier actividad que le permita cumplir con sus proyectos de vida, mientras no vulnere los derechos de otras personas, en este marco de igualdad en libertad y dignidad se desarrolla la eutanasia, pues al prohibir esta práctica se está limitando la libertad de una persona para elegir lo mejor para sí mismo, al mismo tiempo se vulnera su dignidad al obligarlo a vivir en condiciones que la persona considera degradantes.

3.1.2. DERECHO A LA VIDA

El artículo 3 de la Declaración manifiesta lo siguiente: “Todo individuo tiene derecho a la

vida, a la libertad y a la seguridad de su persona” (Declaración Universal de Derechos Humanos, 1948, p. 8). Con respecto al derecho a la vida, es importante analizar el alcance del mismo; pues este no se refiere al simple hecho de existir, el derecho a la vida debe desarrollarse en armonía con otros derechos para ser realmente garantizado, y que una persona pueda cumplir con sus proyectos de vida, de esta manera, una vida sin salud, libertad, dignidad, autonomía o libre desarrollo de la personalidad carece de sentido, pues reduce la calidad de vida de las personas.

En una aclaración final con respecto a los Derechos Humanos establecidos en esta declaración, el artículo 30 establece que estos no pueden ser vulnerados por ninguna persona, grupo o Estado, se deben precautelar en todo momento, por lo cual las codificaciones de los países tienen la obligación de ser realizadas en consonancia con estos Derechos, al respecto manifiesta:

Nada en esta Declaración podrá interpretarse en el sentido de que confiere derecho alguno al Estado, a un grupo o a una persona, para emprender y desarrollar actividades o realizar actos tendientes a la supresión de cualquiera de los derechos y libertades proclamados en esta Declaración. (Declaración Universal de Derechos Humanos, 1948, p. 62)

Los Derechos determinados en esta Declaración deben prevalecer por encima de cualquier injerencia que dificulte o impida el libre ejercicio de los mismos. La Declaración Universal garantiza estos derechos para permitir el desarrollo personal dentro de la sociedad; para una convivencia pacífica es indispensable que se respete los derechos individuales de todas las personas. La eutanasia es un procedimiento médico cuyo objetivo es evitar el sufrimiento de las personas que han perdido sus capacidades para mantener un nivel de vida adecuado y acorde con su proyecto de vida, se fundamenta en el derecho universal a la vida, libertad, salud, dignidad e integridad.

3.2. CONVENCIÓN AMERICANA DE DERECHOS HUMANOS

3.2.1. DERECHO A LA VIDA

El presente pacto, ratificado por el Ecuador desde 1977, establece en su artículo 4, inciso primero: “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” (Convención Americana de Derechos Humanos, 1969, p. 2). El derecho a la vida es inviolable, tanto en Tratados Internacionales como en la propia Constitución del Ecuador, según este artículo, se protege la vida a partir del momento de la concepción y, concretamente, no se puede privar la vida de una persona sin tener en consideración la ley y la razón. Precisamente, al contemplar la legalización de la eutanasia, es importante basarse en la legalidad de la misma, al ser un procedimiento pedido personalmente, a razón del sufrimiento que padece la persona al vivir con una enfermedad incurable, no se privaría su vida de manera arbitraria pues se está protegiendo su dignidad, hasta el último momento de su vida.

3.2.2. DERECHO A LA DIGNIDAD

La finalidad de este Derecho es garantizar la protección que las personas tienen en contra de cualquier acto que pueda perjudicar a su vida privada y su honor, es importante analizar este derecho pues es una de las bases fundamentales en que se ampara la legalización de la eutanasia. Con respecto a la dignidad como Derecho Humano, el artículo 11 de la Convención establece lo siguiente:

Toda persona tiene derecho al respeto de su honra y al reconocimiento de su dignidad. Nadie puede ser objeto de injerencias arbitrarias o abusivas en su vida privada, en la de su familia, domicilio o en su correspondencia, ni de ataques ilegales a su honra o reputación. Toda persona tiene derecho a la protección de la ley contra esas injerencias o esos ataques. (Convención Americana de Derechos Humanos, 1969, p. 5)

Todo ser humano tiene derecho a la protección de su honra y dignidad, estos derechos se encuentran protegidos en contra de cualquier intromisión que los ponga en peligro. La dignidad de una persona debe prevalecer en todo momento de su vida, más aún cuando se encuentra cercano a la muerte, pues es en estos momentos cuando este derecho se encuentra en constante vulneración. La ley debe ser precisa con respecto a la protección de este derecho, pues al dejar espacio para la interpretación se permiten graves vulneraciones.

3.2.3. DERECHO A LA INTEGRIDAD

Con relación a esto, se encuentra también el artículo 5, inciso primero y segundo que garantiza la convivencia pacífica entre las personas al proteger la integridad, al respecto:

“Toda persona tiene derecho a que se respete su integridad física, psíquica y moral. Nadie debe ser sometido a torturas ni a penas o tratos crueles, inhumanos o degradantes” (Convención Americana de Derechos Humanos, 1969, p. 3). Las personas que sufren enfermedades catastróficas sufren de dolores graves y constantes, que solamente pueden ser aliviados momentáneamente, condicionando su vida a tratamientos agotadores y costosos, a la vez que se limita las actividades que puede realizar. Someter a una persona a estas condiciones, sin poder garantizar el acceso a la eutanasia, debe considerarse como un trato degradante y cruel. El fin de este procedimiento es ayudar a una persona con sufrimientos a realizar la transición a la muerte de manera tranquila, sin hacerla padecer sufrimientos innecesarios.

3.3. CORTE INTERAMERICANA DE DERECHOS HUMANOS

3.3.1. PROYECTO DE VIDA

El proyecto de vida de las personas se debe analizar como una de las bases de la eutanasia, pues las personas crean este proyecto con base en sus convicciones y principios, por lo cual una afectación directa a este plan, ocasionado por una enfermedad catastrófica, vulnera sus derechos e impide el cumplimiento de sus objetivos de vida. Para definir apropiadamente el proyecto de vida, es necesario recurrir al caso *Loayza Tamayo vs Perú*, en el cual, La Corte, establece que:

El “proyecto de vida” se asocia al concepto de realización personal, que a su vez se sustenta en las opciones que el sujeto puede tener para conducir su vida y alcanzar el destino que se propone. En rigor, las opciones son la expresión y garantía de la libertad. Difícilmente se podría decir que una persona es verdaderamente libre si carece de opciones para encaminar su existencia y llevarla a su natural culminación. Esas opciones poseen, en sí mismas, un alto valor existencial. Por lo tanto, su cancelación o menoscabo implican la reducción objetiva de la libertad y la pérdida de un valor que no puede ser ajeno a la observación de esta Corte. (la Corte Interamericana de Derechos Humanos, 1998, p. 39)

De acuerdo con la Corte, el proyecto de vida se fundamenta en la libertad que tiene una persona para decidir el camino que desea recorrer en su vida, los objetivos que se ha planteado para cumplir con sus deseos; esta planificación es un derecho y se puede realizar tanto para el desarrollo de su vida como para la culminación de la misma. Las injerencias

que realice el Estado u otras personas en dicho proyecto pueden ser sancionadas por esta Corte, de manera que, la penalización de la eutanasia implica un impedimento para las personas que deciden libre, informada, consciente y voluntariamente, anticipar la terminación de su vida.

Por su parte, los jueces Trindade y Burelli, han expresado su opinión sobre el proyecto de vida en el siguiente voto concurrente dentro del caso Villagrán Morales y otros vs. Guatemala, conocido como el caso de los niños de la calle, en el cual han expresado lo siguiente: “Creemos que el proyecto de vida es consustancial del derecho a la existencia, y requiere para su desarrollo condiciones de vida digna, de seguridad e integridad de la persona humana” (Corte Interamericana de Derechos Humanos, 1999, p. 55). El proyecto de vida y el derecho a la existencia se relacionan directamente, por lo cual la existencia de las personas se encuentra determinada por su proyecto de vida. En el momento en que las personas con enfermedades catastróficas pierden el derecho a la dignidad e integridad por su enfermedad, su proyecto de vida se ve afectado drásticamente, y necesitan la libertad de acceder a la eutanasia, si así lo consideran oportuno.

3.4. CONSTITUCIÓN DE LA REPÚBLICA DEL ECUADOR

3.4.1. DERECHO A LA VIDA

Este derecho se encuentra garantizado por la Constitución en el artículo 66 numeral 1, el cual establece: “Se reconoce y garantizará a las personas el derecho a la inviolabilidad de la vida. No habrá pena de muerte” (Constitución de la República del Ecuador, 2008, p. 29). El Estado ecuatoriano establece que respeta y garantiza el derecho a la vida de las personas, de tal manera que la aplicación de la eutanasia resultaría inconstitucional, pues esta práctica, a pesar de tener fundamento en otros derechos, tiene como resultado la muerte de una persona. No obstante, es necesario analizar qué se considera vivir, este artículo hace referencia al simple hecho de existir, si tener en consideración la calidad de vida de la persona, el estado físico, psicológico y espiritual en el cual se encuentra al atravesar una enfermedad catastrófica o la vulneración de otros derechos al obligar a una persona a vivir con estos padecimientos.

3.4.2. DERECHO A LA VIDA DIGNA

En este Derecho es necesario realizar un análisis adecuado, pues es garantizado por la misma constitución, al igual que el derecho a la vida, al respecto, el artículo 66, numeral 2 establece

lo siguiente: “el derecho a una vida digna que asegure la salud” (Constitución de la República del Ecuador, 2008, p. 29). La vida de las personas que afrontan una enfermedad catastrófica se encuentra, en muchas ocasiones, privada de dignidad, pues al ser enfermedades costosas y complejas, que perjudican a la persona en distintos niveles, no todas las personas que las padecen pueden acceder a los tratamientos necesarios para enfrentar sus consecuencias. En este punto, el estado incumple con su deber de garantizar la vida digna y la salud a las personas con enfermedades catastróficas. Aquellas personas que consideran que la mejor opción es terminar con su vida, de manera pacífica y digna, merecen tener la opción de ser asistidos para aplicarse la eutanasia.

3.4.3. DERECHO AL BUEN VIVIR

La Constitución manifiesta en su ordenamiento que se debe velar en todo momento por la protección y respeto a los Derechos Humanos, es así que a partir del preámbulo determina que: “Decidimos construir: Una nueva forma de convivencia ciudadana, en diversidad y armonía con la naturaleza, para alcanzar el buen vivir, el *sumak kawsay*; Una sociedad que respeta, en todas sus dimensiones, la dignidad de las personas y las colectividades” (Constitución de la República del Ecuador, 2008, p. 10). El propósito de esta constitución es impulsar una convivencia intercultural pacífica en la que se respete los derechos de las personas y la naturaleza; fomentando el íntegro respeto a la dignidad humana, tanto individual como colectivamente. Solo mediante el efectivo goce de este Derecho se puede garantizar el buen vivir para la sociedad.

El Derecho al buen vivir se basa en el desarrollo de la sociedad ecuatoriana, mediante el respeto y garantía de los derechos de las personas y de la naturaleza, se podrá alcanzar este Derecho. Sin embargo, no existe una definición específica al respecto en la Constitución, por lo cual, para conceptualizarlo es necesario recurrir a la doctrina, el Buen vivir se define de la siguiente manera:

Presupone que las libertades, oportunidades, capacidades y potencialidades reales de los individuos se amplíen y florezcan de modo que permitan lograr simultáneamente aquello que la sociedad, los territorios, las diversas identidades colectivas y cada uno [...] valora como objetivo de vida deseable. (Ramírez, 2008, como se citó en Hidalgo y Cubillo, 2018, p. 41)

El estado ecuatoriano reconoce la interculturalidad y la plurinacionalidad dentro de su

territorio, por lo cual, el desarrollo del país se enfoca en fortalecer las libertades de todas estas nacionalidades, para conseguir el buen vivir entre toda la población. De esta forma, el buen vivir es un derecho que asegura a las personas el acceso a los medios y recursos necesarios para vivir fraternal y dignamente. En el marco de este derecho se debe regular la legalización de la eutanasia para garantizar a las personas la libertad de expresar y tomar decisiones con base en sus convicciones y cultura.

3.4.4. DERECHO AL LIBRE DESARROLLO DE LA PERSONALIDAD

El artículo 66, numeral 5 de la Constitución de la República del Ecuador dispone: “Se reconoce y garantizará a las personas: El derecho al libre desarrollo de la personalidad, sin más limitaciones que los derechos de los demás” (Constitución de la República del Ecuador, 2008, p. 29). En este artículo se puede esclarecer que la constitución permite a las personas desarrollar libremente su personalidad; es decir, una persona puede desarrollar su vida de la manera que le parezca adecuada siempre que no afecte los derechos de otras personas. Al tratar el tema de la eutanasia es importante considerar que una persona toma la decisión de realizar este procedimiento de manera libre y voluntaria, aceptando los efectos que tiene esto sobre su vida, sin causar daño alguno a los derechos de otras personas.

3.4.5. DERECHO A LA SALUD

El Estado debe garantizar el derecho a la salud para todas las personas, pues es indispensable para mejorar su calidad de vida y mantener un ambiente sano dentro de la sociedad ecuatoriana, este derecho se encuentra establecido en el artículo 32 de la Constitución y establece lo siguiente:

La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir. (Constitución de la República del Ecuador, 2008, p. 23)

El derecho a la salud es esencial para el desarrollo de una persona, la constitución lo garantiza con el objetivo de facilitar el apropiado desarrollo de las personas en su medioambiente, provistos de todos los elementos necesarios para este fin, y de esta manera cumplir con sus proyectos de vida. No obstante, con respecto a las enfermedades catastróficas, se ha establecido anteriormente la falencia que tiene el Estado para garantizar este derecho a

quienes padecen estas enfermedades, afectando irremediablemente sus vidas; el no contar con los medios necesarios para garantizar sus tratamientos resulta, indiscutiblemente, en una vulneración a su salud, vida y dignidad.

3.4.6. DERECHO A LA OBJECCIÓN DE CONCIENCIA

Este Derecho permite proteger a las personas para que no realicen actos que puedan causarles algún perjuicio, acerca de este Derecho, el artículo 66 numeral 12 de la constitución establece: “El derecho a la objeción de conciencia, que no podrá menoscabar otros derechos, ni causar daño a las personas o a la naturaleza” (Constitución de la República del Ecuador, 2008, p. 41). Al analizar la aplicación de la eutanasia, es necesario respetar el derecho a la objeción de conciencia por parte de los médicos, pues no se puede obligar al personal sanitario a realizar este procedimiento si va en contra de sus creencias y convicciones. La eutanasia se ampara en la protección de los derechos de la persona que la solicita, no obstante, no puede vulnerar los derechos de otras personas; por este motivo, al legislar al respecto, es necesario tener presente este derecho y no forzar a ninguna persona a realizar un acto con el cual no esté de acuerdo, se debe implementar medidas que solventen estas posibles vulneraciones.

3.4.7. SISTEMA NACIONAL DE SALUD

En el artículo 358 plantea: “El sistema nacional de salud tendrá por finalidad el desarrollo, protección y recuperación de las capacidades y potencialidades para una vida saludable e integral, tanto individual como colectiva, y reconocerá la diversidad social y cultural” (Constitución de la República del Ecuador, 2008, p. 226). Este artículo plantea el objetivo del Sistema Nacional de Salud, sin embargo, debido a la alta demanda de atención especializada, al alto costo de los tratamientos de las personas con enfermedades catastróficas y a la falta de estudios pertinentes, no se puede garantizar que las personas con estas enfermedades puedan recuperar sus capacidades para acceder a un nivel de vida saludable.

3.4.8. PRINCIPIOS PARA LA APLICACIÓN DE DERECHOS

La Constitución establece que el libre ejercicio de los Derechos Fundamentales no puede perjudicar a los demás Derechos que se relacionan con la dignidad de las personas. El objetivo de los Derechos Humanos es promover, en todo momento, el libre desarrollo de las personas. Así lo establece el artículo 11, el cual manifiesta lo siguiente:

El reconocimiento de los derechos y garantías establecidos en la misma Constitución y en los instrumentos internacionales de derechos humanos, no excluirá los demás derechos derivados de la dignidad de las personas, comunidades, pueblos y nacionalidades, que sean necesarios para su pleno desenvolvimiento. (Constitución de la República del Ecuador, 2008, p. 15)

En este artículo se reconoce la importancia de los derechos que garantizan la dignidad de las personas, tanto individual como socialmente, contemplando la protección de estos para su libre ejercicio ante posibles contradicciones en la misma Constitución o en Tratados internacionales ratificados por el Estado. La eutanasia surge precisamente como una protección para la dignidad de las personas que, por consecuencia de una enfermedad catastrófica, consideran no tener una vida digna, acorde con su proyección de vida, y para terminar con los sufrimientos que esta les ocasiona, deciden poner fin a su vida.

3.4.9. SUPREMACÍA DE LA CONSTITUCIÓN

En el artículo 424, segundo inciso, se establece que: “la constitución y los tratados internacionales de derechos humanos ratificados por el Estado que reconozcan derechos más favorables a los contenidos en la Constitución, prevalecerán sobre cualquier otra norma jurídica o acto del poder público” (Constitución de la República del Ecuador, 2008, p. 265). Los Derechos Fundamentales deben prevalecer por encima de cualquier otro cuerpo normativo dentro del país, de esta forma, al contemplar los Derechos en que se fundamenta la aplicación de la eutanasia, es razonable incorporar este procedimiento en la legislación interna, pues al emitir las regulaciones pertinentes, se podrá proteger a las personas que se encuentran en situación de vulnerabilidad

3.5. CÓDIGO ORGÁNICO INTEGRAL PENAL

3.5.1. DIGNIDAD HUMANA

El Código Orgánico Integral Penal tiene como base el respeto a los derechos humanos de las personas que intervienen en el proceso penal, las tipificaciones realizadas en este código deben proteger y reparar los derechos de las personas que han sido vulnerados, al respecto, establece en su artículo 4 el siguiente derecho:

Las y los intervinientes en el proceso penal son titulares de los derechos humanos reconocidos por la Constitución de la República y los instrumentos internacionales.

Las personas privadas de libertad conservan la titularidad de sus derechos humanos con las limitaciones propias de la privación de libertad y serán tratadas con respeto a su dignidad como seres humanos. Se prohíbe el hacinamiento. (Asamblea Nacional del Ecuador, 2014, p. 8)

En concordancia con la constitución e instrumentos internacionales ratificados por el Ecuador, el Código Orgánico Integral Penal establece la protección a los derechos humanos y en especial a la dignidad inherente a las personas. La eutanasia, es considerada como una práctica que protege los derechos de las personas, por este motivo, no puede acusarse de un delito a un médico que, por petición de su paciente y con el objetivo de evitarle más sufrimientos, accede a aplicarle la eutanasia. Al establecer esta práctica como delito, se incurre en la directa vulneración de los derechos humanos.

3.5.2. HOMICIDIO CULPOSO POR MALA PRÁCTICA PROFESIONAL

En el país no existe un artículo penal específico que tipifique la conducta de un médico que aplica la eutanasia, sin embargo, al analizar el artículo 146 del Código Orgánico Integral penal, se puede establecer que la conducta de aplicación de la eutanasia concuerda con el tipo penal descrito en este, este artículo determina lo siguiente:

La persona que, al infringir un deber objetivo de cuidado, en el ejercicio o práctica de su profesión, ocasione la muerte de otra, será sancionada con pena privativa de libertad de uno a tres años. El proceso de habilitación para volver a ejercer la profesión, luego de cumplida la pena, será determinado por la Ley. Será sancionada con pena privativa de libertad de tres a cinco años si la muerte se produce por acciones innecesarias, peligrosas e ilegítimas. Para la determinación de la infracción al deber objetivo de cuidado deberá concurrir lo siguiente:

1. La mera producción del resultado no configura infracción al deber objetivo de cuidado.
2. La inobservancia de leyes, reglamentos, ordenanzas, manuales, reglas técnicas o *lex artis* aplicables a la profesión.
3. El resultado dañoso debe provenir directamente de la infracción al deber objetivo de cuidado y no de otras circunstancias independientes o conexas.
4. Se analizará en cada caso la diligencia, el grado de formación profesional, las condiciones objetivas, la previsibilidad y evitabilidad del hecho. (Asamblea Nacional

del Ecuador, 2014, p. 55)

Incluso si no se menciona directamente a la eutanasia, este artículo reúne las condiciones necesarias para sancionar a las personas que realicen el procedimiento de eutanasia y aceleren la muerte de una persona. Al no existir legislación apropiada sobre este tema, el médico que infrinja su deber objetivo de cuidado al administrar un medicamento que apresure la muerte de una persona, sin importar las causas que lo llevaron a realizar esta acción, será sancionado con pena privativa de libertad de tres a cinco años. Este artículo vulnera los derechos de las personas que solicitan la aplicación de la eutanasia, pues no analiza las condiciones de vida de la persona y la razón por la cual solicita la finalización de su vida, contradiciendo al respeto a los derechos humanos que versa en el mismo Código Orgánico Integral Penal, en la Constitución y en Instrumentos Internacionales.

3.6. CORTE NACIONAL DE JUSTICIA

3.6.1. ACLARACIÓN DEL ARTÍCULO 146 DEL CÓDIGO ORGÁNICO INTEGRAL PENAL

A partir de la publicación en el registro oficial del Código Orgánico Integral Penal, las asociaciones médicas del país consideraron que el artículo 146 de este cuerpo normativo resultaba ambiguo, y necesitaban conocer el alcance del mismo para desarrollar sus actividades de mejor manera, por lo cual solicitaron a la Corte Nacional de Justicia del Ecuador que aclare su contenido, al respecto, la Corte emitió la siguiente aclaración:

Art. 1.- El Código Orgánico Integral Penal, que en su artículo 146, establece los tipos penales simple y calificado de homicidio culposo por mala práctica profesional, debe ser comprendido en su integridad.

Art. 2.- Se entenderá que el homicidio culposo simple por mala práctica profesional, tipificado en el inciso primero del artículo 146 del Código Orgánico Integral Penal, se configura por la inobservancia del deber objetivo de cuidado, conforme a su inciso final.

Art. 3.- Se entenderá que el homicidio culposo calificado por mala práctica profesional, tipificado en el inciso tercero del artículo 146 del Código Orgánico Integral Penal, se configura por la inobservancia del deber objetivo de cuidado; y, además, por la concurrencia de las acciones innecesarias, peligrosas e ilegítimas. (Corte Nacional de Justicia, 2014, p. 3)

Mediante esta aclaración, la eutanasia puede encuadrarse en el delito de homicidio culposo calificado; para esto es necesario que primero se verifique la infracción del deber objetivo de cuidado mediante la convergencia de los 4 numerales establecidos en el artículo 146; una vez comprobada esta infracción, debe probarse la existencia de acciones innecesarias, peligrosas e ilegítimas que ocasionen la muerte de la persona. El médico que realiza la eutanasia cumple con las disposiciones tipificadas en el artículo anterior pues infringe el deber objetivo de cuidado al ocasionar la muerte de su paciente por administrarle medicamentos destinados únicamente a este fin.

3.7. LEY ORGÁNICA DE SALUD

3.7.1. DERECHOS DE LAS PERSONAS EN RELACIÓN A LA SALUD

El derecho a la salud tiene directa relación con otros derechos humanos, los mismos que deben ser respetados para garantizar este derecho, así lo contempla el artículo 7 de la Ley Orgánica de la Salud del Ecuador, en este se establecen una serie de derechos para los pacientes y deberes que el Estado tiene la obligación de cumplir para garantizar el efectivo goce y ejercicio del derecho a la salud; en concordancia con el tema de estudio, se encuentran los siguientes incisos:

- b) Acceso gratuito a los programas y acciones de salud pública, dando atención preferente en los servicios de salud públicos y privados, a los grupos vulnerables determinados en la Constitución Política de la República.
- d) Respeto a su dignidad, autonomía, privacidad e intimidad; a su cultura, sus prácticas y usos culturales; así como a sus derechos sexuales y reproductivos.
- h) Ejercer la autonomía de su voluntad a través del consentimiento por escrito y tomar decisiones respecto a su estado de salud y procedimientos de diagnóstico y tratamiento, salvo en los casos de urgencia, emergencia o riesgo para la vida de las personas y para la salud pública. (Congreso Nacional del Ecuador, 2006, p. 4)

Estos derechos otorgan a las personas la capacidad de tomar decisiones personales con respecto a su salud; específicamente al analizar la eutanasia, se encuentra su fundamentación en el respeto al derecho a la dignidad, autonomía, salud y vida de las personas cuyas enfermedades causan sufrimientos e impiden su libre desarrollo. Las personas tienen la facultad de negarse a continuar con un tratamiento que alarga su vida a costa de su dignidad, sin embargo, tendrá constantes sufrimientos hasta el momento de su muerte, es precisamente

esto lo que busca evitar la eutanasia, mediante la aplicación de una dosis letal que acorte el sufrimiento de la persona, a la vez que asegura su autonomía y dignidad hasta el último momento de su vida.

3.8. LEY DE DERECHOS Y AMPARO DEL PACIENTE DEL ECUADOR

3.8.1. DERECHOS DE LOS PACIENTES

El sistema nacional de salud, sea público o privado, tiene la obligación de velar por el bienestar y los derechos de las personas que padecen cualquier tipo de enfermedad, respetando sus derechos inherentes a la dignidad, autonomía y libre desarrollo. Al respecto, la Ley de Derechos y Amparo al Paciente ha establecido, de manera específica los siguientes derechos de los pacientes:

Art. 2.- Derecho a una atención digna. - Todo paciente tiene derecho a ser atendido oportunamente en el centro de salud de acuerdo a la dignidad que merece todo ser humano y tratado con respeto, esmero y cortesía.

Art. 6.- Derecho a decidir. - Todo paciente tiene derecho a elegir si acepta o declina el tratamiento médico. En ambas circunstancias el centro de salud deberá informarle sobre las consecuencias de su decisión. (Congreso Nacional del Ecuador, 1995, p. 1-2)

La presente ley, en concordancia con la Ley Orgánica de Salud, establece el derecho de los pacientes a ser tratados con dignidad y a tener la autonomía y libertad para decidir los tratamientos que recibirá para afrontar su enfermedad. En este caso, explícitamente establece que se permitirá a un paciente declinar estos tratamientos, mientras esté informado de las consecuencias, se permite que elija descartar todo tipo de tratamiento y su enfermedad avance hasta provocar la muerte. Una descripción que se adecua a la eutanasia pasiva, lo cual esclarece que este tipo de práctica es legal en el Ecuador; no obstante, esta clase de eutanasia no evita los sufrimientos de la persona.

3.9. CÓDIGO DE ÉTICA MÉDICA

3.9.1. DERECHOS HUMANOS

Este código es un instrumento ético y jurídico que establece lineamientos para el ejercicio

de los derechos y obligaciones que tienen los médicos dentro del Ecuador durante el desarrollo de sus actividades laborales, con respecto a los derechos de las personas, establece lo siguiente en el artículo 25:

El médico tiene la obligación incólume de respetar los principios consagrados en la declaración de los derechos Humanos. Su ejercicio profesional se regirá a estos principios los cuales no podrían ser violados en ningún caso sea este civil, penal, político o de emergencia nacional. (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 1992, p. 4)

Los Derechos Humanos deben ser respetados en todo momento por los médicos, su objetivo debe ser precautelar estos derechos. En el caso de las personas con enfermedades catastróficas, es necesario analizar los derechos que se encuentran inmersos, pues al forzar a una persona a vivir en sufrimiento por su enfermedad, entendiéndose que en estos casos su vida muchas veces se limita a la mera existencia, se vulneran sus derechos humanos a la dignidad, privacidad, autonomía, libertad, libre desarrollo, integridad y salud. No darles la oportunidad de elegir el momento de terminar con su vida resulta en la vulneración de estos derechos.

3.9.2. EUTANASIA

Este código hace mención a la aplicación de la eutanasia en tres artículos, estableciendo que los médicos deben enfocarse en precautelar la vida de las personas, sin considerar las circunstancias en que esta se desarrolle, enfatiza en la prohibición del médico para abreviar la vida de una persona, no obstante, no hace referencia al suicidio asistido establecido en la Ley Orgánica 3/2021 de España y en el caso Baxter vs. El Estado de Montana. De conformidad con este código, el médico no puede aplicar un procedimiento que acorte la vida de su paciente, sin embargo, no menciona una prohibición para recetar un medicamento, potencialmente mortal, y que su paciente lo tome libre y voluntariamente por sus propios medios. Al respecto, se encuentran los siguientes artículos:

Art. 90.- 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.

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. (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 1992, p. 10-11)

El artículo 90 dispone explícitamente que los médicos no deben practicar la eutanasia activa, sino, al encontrarse con un paciente cuya enfermedad es incurable, deben simplemente limitarse a aliviar el sufrimiento de la persona mediante los tratamientos disponibles en el país y aplicables a cada caso; no obstante, no contempla la posibilidad de que dichos tratamientos no se encuentren disponibles o sean de difícil acceso. En el caso de las enfermedades catastróficas, los tratamientos son costosos y escasos, por lo cual no existe un tratamiento efectivo para aliviar el sufrimiento de estas personas.

Con respecto al artículo 91, en caso de muerte cerebral no se debe prolongar la vida biológica, pues vivir no es solamente la funcionalidad de los órganos del cuerpo humano, la vida humana se compone de otros derechos y capacidades que permiten garantizar a una persona la libertad para actuar y desarrollarse plenamente, de conformidad con sus deseos y proyectos de vida. Las personas que tienen muerte cerebral no pueden recuperarse, han perdido toda capacidad y no es ético mantener activas sus funciones vitales mediante maquinas, aun cuando se sabe que la persona ya ha muerto.

En el caso del artículo 92, no es preciso con respecto al estado en que se debe encontrar una persona para que sus familiares y el médico tomen la decisión de suspender procedimientos extraordinarios, de igual forma, tampoco existe una especificación clara de cuales serían estos procedimientos. En el caso de las personas con enfermedades catastróficas, su dignidad se ve fuertemente afectada por las consecuencias que provoca cada enfermedad, además de ser incurables. No obstante, en el caso de recurrir a este artículo, no se consideraría eutanasia, pues como se ha definido anteriormente, en la eutanasia es necesario que el paciente exprese su voluntad libre e informada para acceder a este procedimiento.

El Código de Ética Médica fue realizado en 1992, por este motivo, las restricciones que impone a la eutanasia no han sido formuladas con base en la actualidad nacional y mundial.

En cuanto a la protección de derechos, se debe reformar este código pues al momento de su emisión se encontraba en vigencia otra Constitución. A partir del 2008 entra en vigencia la nueva Constitución de la República del Ecuador, la cual prioriza en amparar los derechos de las personas, además de considerar a las personas con enfermedades catastróficas como grupo de atención prioritaria.

3.10. PONDERACIÓN DE DERECHOS

Respecto a la legalización de la eutanasia, entran en conflicto varios derechos fundamentales, siendo los principales el derecho a la vida y el derecho a la dignidad. Aplicar la eutanasia termina con la vida de una persona, mientras que no hacerlo vulnera constantemente el derecho a la dignidad. Para la realización de una ponderación de derechos es necesario establecer tres sub-principios imprescindibles:

- **Idoneidad:** Establece una relación racional entre el medio y el fin que se busca obtener, el fin debe ser constitucionalmente legítimo.
- **Necesidad:** No debe existir otro medio, que tenga la misma eficacia, pero sea menos limitativo para la satisfacción de un derecho. En caso de existir otro mecanismo idóneo que no vulnere uno de los derechos en conflicto, no sería necesario realizar la ponderación.
- **Proporcionalidad en sentido estricto:** Debe haber un equilibrio entre el perjuicio y el beneficio de los derechos en conflicto. Mientras mayor vulneración exista en un derecho, mayor debe ser la satisfacción del otro derecho.

Teniendo en cuenta estos sub-principios, se procede a utilizar la fórmula establecida por Alexy para realizar una ponderación de derechos, al respecto:

$$G_{i,j} = \frac{I_i \cdot G_i \cdot S_i}{I_j \cdot G_j \cdot S_j} =$$

Empleando esta fórmula, se obtendrá el siguiente resultado: “«G_{i,j}» representa el peso concreto de un principio P_i en relación con el principio en colisión P_j” (Alexy, 2009, p. 83). Para el presente tema de estudio, es necesario realizar la ponderación de derechos, pues la legalización de la eutanasia, en el caso de las personas con enfermedades catastróficas, tiene el objetivo primordial de proteger su derecho a la dignidad, sin embargo, en este proceso

resulta vulnerado el derecho a la vida. De igual manera, al no permitir la aplicación de la eutanasia se protege el derecho a la vida, a la vez que se vulnera el derecho a la dignidad. Para realizar la presente ponderación se establece que P_i corresponde al derecho a la vida, mientras que P_j es el derecho a la dignidad.

Para establecer los valores correspondientes a cada factor establecido en esta fórmula es necesario conceptualizarlos:

En el lado de P_i son la intensidad de la injerencia en P_i (I_i), el peso abstracto de P_i (G_i) y la seguridad de las apreciaciones o asunciones empíricas acerca de lo que la ejecución de la medida evaluada significa para la no realización de P_i (S_i). Los factores correlativos, en el lado de P_j , son la intensidad de la injerencia en P_j que resultaría de la no injerencia en P_i (I_j), el peso abstracto de P_j (G_j) y la seguridad de las apreciaciones empíricas acerca de lo que la omisión de la medida evaluada significaría para la realización de P_j (S_j). (Alexy, 2009, p. 83-84)

El factor I se puede entender como el grado de afectación que tienen actualmente los derechos en conflicto; el factor G es la importancia de un principio o derecho con respecto a la norma; el factor S comprende el grado de afectación futura con la implementación de la medida propuesta, en este caso, la aplicación de la eutanasia. Una vez definidos los factores, es necesario asignar los valores correspondientes a cada factor de la ecuación, para continuar con la ponderación, acerca de este punto:

Estos seis factores pueden valorarse con ayuda de escalas como «leve» (l), «medio» (m) y «grave» (s); desde luego, sería posible afinar esta escala, aunque debido a la naturaleza del Derecho constitucional en seguida topáramos con límites. Para calcular el valor de $G_{i,j}$ hemos de asignar cifras a l, m y s. Para ello se puede emplear la secuencia geométrica $2^0, 2^1, 2^2$, esto es, 1, 2, 4. (Alexy, 2009, p. 84)

En el caso de P_i los valores serían los siguientes: I_i es igual a 2, el derecho a la vida de quienes padecen enfermedades catastróficas no está siendo directamente vulnerado, sin embargo, se encuentran limitados en la forma en que pueden vivir; G_i es igual a 4, sin el derecho a la vida no se podrían dar otros derechos; S_i es igual a 4, la realización de la eutanasia vulneraría directa y definitivamente el derecho a la vida.

En el caso de P_j se establecen los siguientes valores: I_j es igual a 4, el derecho a la dignidad

de las personas con enfermedades catastróficas se encuentra siendo vulnerado; G_j es igual a 4, el derecho a la dignidad es fundamental en la vida de las personas; S_j es igual a 4, la no realización de la eutanasia mantendría el estado de vulneración de la dignidad de las personas.

Con estas consideraciones, la fórmula del peso sería la siguiente:

$$G_{i,j} = \frac{2 \cdot 4 \cdot 4}{4 \cdot 4 \cdot 4} = \frac{32}{64} = 0.5$$

Este resultado debe ser interpretado de la siguiente manera: “Si $G_{i,j}$ es mayor que 1, prevalece P_i ; si $G_{i,j}$ es menor que 1, prevalece P_j . Si $G_{i,j}$ adopta el valor 1, existe un empate o situación de igualdad, para cuya solución son precisas consideraciones adicionales” (Alexy, 2009, p. 83). En la presente ponderación se estableció que P_i corresponde al derecho a la vida, mientras que P_j es el derecho a la dignidad. Con el resultado obtenido en la ponderación, equivalente a 0.5, el derecho que prevalece es P_j , de esta forma se puede puntualizar que, en el caso de las personas con enfermedades catastróficas, se protege su derecho a la dignidad sobre su derecho a la vida.

La Declaración Universal de Derechos Humanos, la Convención Americana sobre Derechos Humanos y la Constitución de la República del Ecuador protegen los Derechos fundamentales inherentes a las personas. Con el objetivo de precautelar estos derechos surge la eutanasia, pues esta no vulnera el derecho a la vida de quienes padecen enfermedades catastróficas, por el contrario, protege su derecho a vivir de conformidad con sus principios, convicciones, deseos y decisiones, la legalización de esta práctica garantiza la libertad y autonomía de estas personas para decidir sobre su vida y en consecuencia, sobre su muerte; protege la dignidad de quienes padecen sufrimientos que han vulnerado grave, y en ocasiones, irreversiblemente sus derechos. Con base en los Derechos Humanos, la legalización de la eutanasia para enfermos catastróficos en el Ecuador es viable, pues es un medio de protección de estos derechos.

CONCLUSIONES

Las personas que padecen enfermedades catastróficas en el Ecuador, se encuentran en un estado de vulnerabilidad, debido a los padecimientos consecuentes a estas enfermedades. A pesar de ser consideradas como grupo de atención prioritaria por la Constitución del año 2008, la atención que el Estado ofrece a estas personas no ha sido la apropiada para garantizar su derecho a la salud y a una vida digna. Adicionalmente, debido al elevado costo económico que implica su tratamiento, no es accesible para todas las personas con estas enfermedades, por lo cual, la participación del Estado en su atención es fundamental para que puedan continuar viviendo o en su defecto decida sobre su propia vida.

El Estado tiene la obligación de efectuar acciones enfocadas a garantizar los derechos de este grupo de atención prioritaria, el no hacerlo implica un abandono inhumano e indiferente ante la situación de estas personas. La falta de un censo que permita conocer la cantidad de pacientes con enfermedades catastróficas, la enfermedad que padecen, la situación económica y social que atraviesan, dificulta la adquisición de suministros para cumplir con la necesidad de los pacientes con enfermedades catastróficas. A este inconveniente se suma la crisis económica que atraviesa actualmente el país, pues no cuenta con los recursos para satisfacer las necesidades de estas personas.

La legalización de la eutanasia se fundamenta en la protección de los derechos humanos de las personas con enfermedades catastróficas, iniciando por el derecho a la vida, pues es necesario comprender que este derecho no se limita al funcionamiento de los órganos de una persona o al simple hecho de existir; el derecho a la vida garantiza que una persona se desenvuelva y desarrolle en la sociedad, de acuerdo con sus principios, convicciones y metas. Este derecho tiene relación directa con el derecho fundamental a la salud, vida digna, libertad, libre desarrollo y buen vivir; la legalización de esta práctica asegura todos estos derechos a quienes sufren los estragos de estas enfermedades, pues quienes consideren que los han perdido, necesitan tener la opción de terminar con su vida, si esa es su decisión.

La eutanasia en los menores de edad es un tema sensible, pero ineludible, al tratar la legalización de este procedimiento. Los derechos de los niños, niñas y adolescentes, también se encuentran vulnerados cuando padecen enfermedades catastróficas, sufren los mismos inconvenientes que las personas adultas y, en consecuencia, tienen el mismo derecho a solicitar la aplicación de la eutanasia. La solicitud para la aplicación de la eutanasia debe ser

realizada personal y voluntariamente, por esta razón, antes de considerar si un menor de edad puede solicitar esta práctica, es necesario determinar si tienen la suficiente capacidad de raciocinio para tomar una decisión de esta envergadura. Caso contrario, no habría certeza de si la persona estuvo consciente de su decisión y las consecuencias que conlleva.

La eutanasia se basa en la protección a los derechos humanos, al aplicarse no puede vulnerar ningún derecho de los sujetos que intervienen en esta práctica. El personal que se encarga de realizar este procedimiento tiene sus propias convicciones y principios, los cuales pueden estar en contra de la aplicación de la eutanasia; en ese caso, no se los puede obligar a realizar una acción contraria a su ética o moral. El derecho a la objeción de conciencia les permite rehusarse a realizar estas acciones, sin ocasionar perjuicio alguno por esta decisión y, en consecuencia, se debe regular la legalización de la eutanasia en concordancia con el respeto a este derecho del personal médico.

El objetivo de los cuidados paliativos es proteger a quienes sufren enfermedades terminales, mediante un tratamiento especializado, se asiste a estas personas para aliviar el sufrimiento físico, psicológico y espiritual de la persona, así como el de su familia. Este tratamiento especializado debe garantizarse a todas las personas con enfermedades catastróficas, siendo un grupo de atención prioritario y, con las complejas consecuencias que estas enfermedades ocasionan en su vida, es necesario que en su tratamiento se incluya los cuidados paliativos a partir del momento en que sean diagnosticadas, pues no se puede conocer el impacto que tendrá este pronóstico en su vida y en la de sus seres cercanos.

RECOMENDACIONES

Luego de analizar el tema de la eutanasia en términos generales y legales, y de haber realizado un abordaje del tema en otras legislaciones que sirviesen de fundamento para la realización del trabajo y las conclusiones; se sugieren las siguientes recomendaciones:

Crear un Registro Único Nacional, en el cual las personas que experimentan enfermedades catastróficas puedan inscribirse, para poner en conocimiento del Estado, su situación actual con respecto a la enfermedad, la gravedad de la misma, los padecimientos que le ocasiona, y la dificultad para costear el tratamiento. Esto permitirá la creación de lineamientos estratégicos enfocados a garantizar atención especializada e integral para estas personas por parte del Estado.

Destinar un porcentaje del Presupuesto General del Estado, específicamente para la compra de medicamentos indispensables para las personas con enfermedades catastróficas, adicionalmente la creación de incentivos para las personas naturales y jurídicas que realicen donativos para esta causa. De esta manera, el Estado puede cubrir los gastos indispensables que necesitan estas personas para sus tratamientos; agotando de esta forma todos los recursos necesarios para garantizar el derecho universal a la vida y dejando como último recurso la aplicación de la eutanasia.

Capacitar a todo el personal médico en cuidados paliativos e incluir en las mallas curriculares afines la enseñanza de este curso. Igualmente, es importante formular un nuevo plan de cuidados paliativos para el país, que establezca lineamientos y programas de trabajo acordes con la actualidad nacional. Esto garantizará a las personas con enfermedades catastróficas el cuidado de su integridad y salud, por parte de especialistas en la materia.

Reformar los ordenamientos jurídicos internos que prohíben y penalizan la aplicación de la eutanasia para garantizar los Derechos Fundamentales de quienes padecen enfermedades catastróficas. Adicionalmente, es necesario crear una ley que especifique: los casos en que se puede solicitar la eutanasia, los requisitos que debe cumplir el paciente para realizar esta solicitud, el procedimiento a realizarse y la creación de asambleas provinciales que verifiquen el correcto cumplimiento de este procedimiento.

Establecer un comité especializado que se encargue de analizar si los niños, niñas y adolescentes, que padecen enfermedades catastróficas, tienen las facultades cognitivas

necesarias para decidir terminar con su vida. Este comité debe analizar cada caso individualmente para evaluar de manera apropiada las capacidades que tiene el menor de edad, y con base en los resultados obtenidos, se debe regular la legalización de la eutanasia en este grupo de atención prioritaria.

Generar una Base de Datos Nacional que contenga información del personal médico que, esté de acuerdo con la aplicación de la eutanasia, en este caso, se le garantizará a este personal que ejecute esta práctica, que no tendrá ningún perjuicio económico, laboral y sobre todo legal, por su participación en el procedimiento. De esta manera, la programación de esta práctica se realizará de acuerdo con la disponibilidad del personal médico que no tenga objeciones sobre el tema, para lo cual deben tener la capacitación adecuada para la aplicación del procedimiento.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alexy, R. (2009). *Los principales elementos de mi filosofía del Derecho*. DOXA, Cuadernos de Filosofía del Derecho, 32 (2009) ISSN: 0214-8676 pp. 67-84. Recuperado el 28 de junio de 2021 de: <http://www.cervantesvirtual.com/research/los-principales-elementos-de-mi-filosofia-del-derecho/f63ef5f6-a032-11e1-b1fb-00163ebf5e63.pdf>
- American Society of Clinical Oncology. (2018, abril). *El cuidado de una persona con tumor cerebral o cáncer metastásico en el cerebro*. Recuperado el 10 de mayo de 2021 de: <https://www.cancer.net/es/asimilación-con-cáncer/atención-de-un-ser-querido/el-cuidado-de-una-persona-con-tumor-cerebral-o-cáncer-metastásico-en-el-cerebro>
- Anton, J. M., & Herald, K. J. (2016). *Anesthetic management of open thoracoabdominal aortic aneurysm repair*. *International anesthesiology clinics*, 54(2), 76-101. Recuperado el 5 de mayo de 2021 de: https://journals.lww.com/anesthesiaclinics/Citation/2016/05420/Anesthetic_Management_of_Open_Thoracoabdominal.5.aspx
- Asamblea Nacional del Ecuador. (2011, 4 de marzo). *Ley Orgánica de Donación y Trasplante de Órganos, Tejidos y Células*. Registro Oficial N° 398. Recuperado el 12 de mayo de 2021 de: www.donaciontrasplante.gob.ec/indot/wp-content/uploads/downloads/2013/11/ley_y_reglamento_a_la_ley_organica_de_donacion_y_trasplantes.pdf
- Asamblea Nacional del Ecuador. (2014, 10 de febrero). *Código Orgánico Integral Penal*. Registro Oficial Suplemento 180. Recuperado el 1 de junio de 2021 de: https://www.defensa.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2021/03/COIP_act_feb-2021.pdf
- Asociación Médica Mundial. (2015). *Manual de ética médica*. 3° Edición. Tiflis, Georgia. Recuperado el 20 de mayo del 2021 de: https://www.wma.net/wp-content/uploads/2016/11/Ethics_manual_3rd_Nov2015_es.pdf
- Asociación Médica Mundial. (21, noviembre 2019). *Declaración de la AMM sobre la Eutanasia y el suicidio con ayuda médica*. Adoptado por la 70° Asamblea General de la AMM. Tiflis, Georgia. Recuperado el 20 de mayo del 2021 de: <https://www.wma.net/es/policies-post/declaracion-sobre-la-eutanasia-y-suicidio->

con-ayuda-medica/

Baca, H. (2017). *La eutanasia y el derecho a morir dignamente para su despenalización*. [Trabajo de Fin de Grado, Universidad Autónoma del Perú]. Recuperado el 18 de mayo de 2021 de: repositorio.autonoma.edu.pe/bitstream/AUTONOMA/460/1/Baca.pdf

Carámbula, I. (2016). *Sobre la eutanasia y los problemas bioéticos conexos*. Verbo (Madrid): Revista de formación cívica y de acción cultural, según el derecho natural y cristiano, (543), 273-296. Recuperado el 17 de mayo de 2021 de: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/6140566.pdf>

Castaño, M. (2017). *Aplicación de la eutanasia en el Ecuador en enfermedades terminales: Planteamiento de un litigio estratégico en base a la autonomía personal y derecho a la vida*. [Trabajo de Fin de Grado, Pontificia Universidad Católica del Ecuador]. Recuperado el 24 de mayo de 2021 de: repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/14027/APLICACIÓN%20DE%20LA%20EUTANASIA%20EN%20EL%20ECUADOR%20EN%20ENFERMEDADES%20TERMINALES%20PLANTEAMIENTO%20DE%20UN%20LITIGIO%20.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Castillo, A., Córdova, S., y Villatoro, R. (2020). *Perfil Epidemiológico del Cambio Valvular Cardíaco en UNICAR*. Rev Guatem Cir Vol 26(2), 42-48. Recuperado el 23 de mayo de 2021 de: pp.centramerica.com/pp/bancofotos/1519-40484.pdf

Castro, O., y Malla, J. (2019) *Hitos en la evolución de los derechos de las personas con enfermedades catastróficas*. DYKINSON 95-113. Recuperado el 1 de mayo de 2021 de: https://www.researchgate.net/profile/Luis-Ordenez-Pineda/publication/336702881_El_derecho_a_la_autodeterminacion_informativa_de_los_ninos_ninas_y_adolescentes/links/5dae249b4585155e27f7a0e4/El-derecho-a-la-autodeterminacion-informativa-de-los-ninos-ninas-y-adolescentes.pdf#page=95

Castro, S. (2018). *Inclusión de la Eutanasia en la legislación ecuatoriana*. [Trabajo de Fin de Grado, Universidad Regional Autónoma de los Andes]. Recuperado el 12 de mayo de 2021 de:

<https://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/7954/1/PIUIAB019-2018.pdf>

Coello, C. (3, enero 2018). *Los quemados superan la capacidad operativa de los hospitales*. Edición médica. Recuperado el 1 de mayo de 2021 de: <https://www.edicionmedica.ec/secciones/profesionales/los-quemados-superan-la-capacidad-operativa-de-los-hospitales--91491>

Coello, C. (14, marzo 2019). *¿Cómo está la enfermedad crónica renal en el Ecuador?*. Edición médica. Recuperado el 8 de mayo de 2021 de: <https://www.edicionmedica.ec/secciones/profesionales/-como-esta-la-enfermedad-cronica-renal-en-el-ecuador--93805>

Comisión Especializada Permanente del Derecho a la Salud. (7 de mayo de 2021). *Sesión Ordinaria No. 151 – VIRTUAL*. [Video adjunto]. Facebook. Recuperado el 12 de junio de 2021 de: <https://www.facebook.com/DerechoSaludAN/videos/139411348106685/>

Congreso Nacional del Ecuador. (1995, 03 de febrero). *Ley de Derechos y Amparo del Paciente*. Registro Oficial Suplemento 626 de 03 de febrero de 1995. Recuperado el 1 de junio de 2021 de: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2014/09/Normativa-Ley-de-Derechos-y-Amparo-del-Paciente.pdf>

Congreso Nacional del Ecuador. (2006, 22 de diciembre). *Ley Orgánica de la Salud*. Registro Oficial Suplemento 423. Recuperado el 4 de junio de 2021 de: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/03/LEY-ORGÁNICA-DE-SALUD4.pdf>

Constitución de la República de Ecuador [CRE]. Registro Oficial 449 de 20 de octubre de 2008 (Ecuador). Recuperado el 3 de mayo de 2021 de: <https://aceproject.org/ero-en/regions/americas/EC/ecuador-constitucion-2020/view>

Convención Americana sobre Derechos Humanos. San José. (1969, 22 de noviembre). Recuperado el 28 de mayo de 2021 de: https://www.oas.org/dil/esp/tratados_B-32_Convencion_Americana_sobre_Derechos_Humanos.pdf

Corte Constitucional Colombiana. (1997, 20 de mayo). *Sentencia N° C-239/97*. Recuperado

el 9 de junio de 2021 de: <https://derechoamorir.org/wp-content/uploads/2018/09/1997-sentencia-c237.pdf>

Corte Constitucional Colombiana. (2014, 15 de diciembre). *Sentencia N° T-970/14*. Recuperado el 11 de junio de 2021 de: <https://bibliotecadigital.ccb.org.co/bitstream/handle/11520/14283/T-970-14.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Cortes Generales. (2021, 24 de marzo). *Ley Orgánica 3/2021*. Recuperado el 10 de junio de 2021 de: <https://www.boe.es/buscar/pdf/2021/BOE-A-2021-4628-consolidado.pdf>

Corte Interamericana de Derechos Humanos. (1998, 27 de noviembre). *Caso Loayza Tamayo vs Perú*. Recuperado el 6 de junio de 2021 de: https://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_42_esp.pdf

Corte Interamericana de Derechos Humanos. (1999, 19 de noviembre). *Caso de los “niños de la calle” (Villagrán Morales y otros) vs Guatemala*. Recuperado el 8 de junio de 2021 de: https://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_63_esp.pdf

Corte Nacional de Justicia. (2014, 15 de mayo). *Aclara el alcance del Art. 146 del Código Orgánico Integral Penal*. Resolución No. 01-2014. Suplemento del Registro Oficial No. 246. Recuperado el 1 de junio de 2021 de: https://www.cortenacional.gob.ec/cnj/images/pdf/resoluciones_obligatorias/14-01%20Articulo%20146%20COIP.pdf

Corte Suprema de Montana. (2009, 31 de diciembre). *Caso Baxter vs el Estado de Montana*. Recuperado el 19 de junio de 2021 de: <https://deathwithdignity.org/wp-content/uploads/2015/12/Baxter-Decision-December-2009.pdf>

Declaración Universal de Derechos Humanos. París. (10 de diciembre de 1948). Recuperado el 23 de mayo de 2021 de: https://www.un.org/es/documents/udhr/UDHR_booklet_SP_web.pdf

Díaz, A. (2017). *La Eutanasia*. [Trabajo de Fin de Grado, Universidad de Oviedo]. Recuperado el 16 de junio de 2021 de: https://digibuo.uniovi.es/dspace/bitstream/handle/10651/43209/TFG_AliciaDiazLopez.pdf?sequence=4&isAllowed=y

- Duarte, A. y Sabillón, N. (2017). *Aneurismas. Revisión Bibliográfica*. Rev. Cienc. Forenses Honduras. 2017; 3(1): 18-27. Recuperado el 23 de mayo de 2021 de: www.bvs.hn/RCFH/pdf/2017/pdf/RCFH3-2-2017-7.pdf
- Espín, G., Suntaxi, L., Yambay, C., Silva, R., Espín, L., y Vásquez, B. (2020). *Síndrome Congénito de Klippel-Trenaunay-Weber. Caso Clínico*. International Journal of Morphology, 38(6), 1842-1848. Recuperado el 2 de mayo de 2021 de: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/ijmorphol/v38n6/0717-9502-ijmorphol-38-06-1842.pdf>
- Garzón, E., Salazar, L., Barrero, J., Chavarro, S., Cardona, G. y Guerrero, M. (2014). *Relación entre las estrategias de afrontamiento, ansiedad, depresión y autoestima, en un grupo de adultos con diagnóstico de cáncer*. Psychologia: avances de la disciplina, 8(1), 77-83. Recuperado el 8 de mayo de 2021 de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4924059>
- Gonzalez, G. y Nadal, M. (2017). *La enfermedad renal crónica: sus aspectos clínicos y su abordaje diagnóstico y terapéutico*. Revista Electrónica de Biomedicina, 1, 30-50. Recuperado el 5 de mayo de 2021 de: <https://biomed.uninet.edu/2017/n1/gonzalez.pdf>
- Guizado, V., Mejía, N., y Carrera, D. (2019). *Malformación arteriovenosa cerebelosa. Caso clínico*. Revista Eugenio Espejo, 13(2), 71-78. Recuperado el 4 de mayo de 2021 de: scielo.senescyt.gob.ec/pdf/ree/v13n2/2661-6742-ree-13-02-00104.pdf
- Hernández, G., Rodríguez, A. (1, noviembre de 2019). *Síndrome de Klippel y Trénaunay*. Rev Ciencias Médicas 23(6): 1042-1047. Recuperado el 17 de mayo de 2021 de: scielo.sld.cu/pdf/rpr/v23n6/1561-3194-rpr-23-06-941.pdf
- Hidalgo, A., y Cubillo, A. (2018). *Orto y ocaso del buen vivir en la planificación nacional del desarrollo en Ecuador (2007-2021)*. América Latina Hoy, 78, 37-54. Recuperado el 13 de junio de 2021 de: https://gredos.usal.es/bitstream/handle/10366/137965/Orto_y_ocaso_del_buen_vivir_en_la_planif.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. (2021). *Canasta Familiar Básica Nacional y por ciudades-abril 2021*. Recuperado el 8 de mayo de 2021 de:

<https://www.ecuadorencifras.gob.ec/canasta/>

Instituto Nacional de Donación y Trasplante de Órganos, Tejidos y Células. (2021). *Rendición de cuentas 2020*. Recuperado el 8 de mayo de 2021 de: www.donaciontrasplante.gob.ec/indot/wp-content/uploads/2021/05/Informe-de-Rendición-de-Cuentas-2020.pdf

López, R., Nervi, F., y Taboada, P. (2017). *Manual de medicina paliativa*. Pontificia Universidad Católica de Chile. Recuperado el 13 de mayo de 2021 de: biblioteca.udgvirtual.udg.mx/jspui/bitstream/123456789/935/3/Manual_Medicina_Paliativa_PUC.pdf

Marín, F. (2018). *La eutanasia: un derecho del siglo XXI*. *Gaceta Sanitaria*, 32, 381-382. Recuperado de: <https://www.scielosp.org/article/ga/2018.v32n4/381-382/>

Martínez, G., Blanco, M., Rodríguez, Y., Enríquez, L., y Marrero, I. (2016). *De la embriogénesis a la prevención de cardiopatías congénitas, defectos del tubo neural y de pared abdominal*. *Revista Médica Electrónica*, 38(2), 239-250. Recuperado el 28 de mayo de 2021 de: scielo.sld.cu/pdf/rme/v38n2/rme120216.pdf

Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (1992, 17 de agosto). *Código de Ética Médica*. Acuerdo Ministerial 14660. Registro Oficial N° 5. Recuperado el 10 de junio de 2021 de: <https://www.hgdc.gob.ec/images/BaseLegal/Cdigo%20de%20etica%20medica.pdf>

Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2011, octubre). *Protocolos para la atención prehospitalaria para emergencias médicas*. Quito, Ecuador. Recuperado el 9 de mayo de 2021 de: <https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dn/archivos/PROTOCOLOS%20DE%20ATENCIÓN%20PREHOSPITALARIA%20PARA%20EMERGENCIAS%20MÉDICAS.pdf>

Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2015, 27 de enero). *Plan Nacional de Cuidados Paliativos 2015-2017*. Acuerdo Ministerial 5223. Recuperado el 14 de mayo de 2021 de: <https://docplayer.es/9878166-Plan-nacional-de-cuidados-paliativos.html>

Olarte, A., Eíto, C., Valtueña, G., Martínez, M., Marbán, M., Gago, P., y Ensunza, P. (2020).

- Manejo de malformaciones arteriovenosas cerebrales*. Gaceta Médica de Bilbao, 117(1), 38-42. Recuperado el 28 de mayo de 2021 de: www.gacetamedicabilbao.eus/index.php/gacetamedicabilbao/article/view/735/744
- Organización Mundial de la Salud. (6, marzo 2018). *Quemaduras*. Recuperado el 13 de mayo de 2021 de: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/burns>
- Organización Mundial de la Salud. (20, agosto 2020). *Cuidados paliativos*. Recuperado el 11 de mayo de 2021 de: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care>
- Organización Mundial de la Salud. (3, marzo 2021). *Cáncer*. Recuperado el 8 de mayo de 2021 de: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care>
- Ortega, A. (2015). *Eutanasia: de delito a derecho humano fundamental: Un análisis de la vida a partir de los principios fundamentales de la libertad, autodeterminación, dignidad humana y más allá de la mera existencia*. [Tesis de Postgrado, Universidad Libre de Colombia]. Recuperado el 16 de mayo de 2021 de: <https://repository.unilibre.edu.co/bitstream/handle/10901/9303/EUTANASIA%20DE%20DELITO%20A%20DERECHO%20HUMANO%20FUNDAMENTAL.%20UN%20ANÁLISIS%20DE%20LA%20VIDA%20A%20PARTIR%20DE%20LOS%20PRINCIPIOS%20FUNDAMENTALES%20DE%20LA%20LIBERTAD%20%20AUTODETERMINACIÓN%20%20DIGNIDAD%20HUMANA%20Y%20MÁS%20ALLÁ%20DE%20LA%20MERA%20EXISTENCIA.pdf?sequence=2&isAllowed=y>
- Portella, E. (2019). *La Constitucionalidad de la eutanasia*. [Tesis de Postgrado, Universidad Nacional Federico Villarreal]. Recuperado el 1 de mayo de 2021 de: repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/UNFV/3557/PORTELLA%20VALVERDE%20ERICK%20WILBERT%20-%20MAESTRIA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Segunda Sala de los Estados Generales. (1999, 17 de agosto). *Ley de revisión de la terminación de la vida a petición y suicidio asistido*. N° 26691 Recuperado el 5 de junio de 2021 de: <https://zoek.officielebekendmakingen.nl/kst-26691-1.html>

- Vázquez, J. (2020). *La vida digna en el proceso de muerte, prospección hacia la eutanasia y el suicidio medicamente asistido*. [Tesis de Postgrado, Universidad Andina Simón Bolívar]. Recuperado el 16 de mayo de 2021 de: <https://repositorio.uasb.edu.ec/bitstream/10644/7258/1/T3142-Vazquez-La%20vida.pdf>
- Zambrano, C., Chumo, N, Bacusoy, J., Castro, R., Antón, A., y Plúa, C. (2019). *Alternativas de cuidados para pacientes sometidos a una cirugía de extirpación de tumor cerebral*. RECIAMUC, 3(4), 313-327. Recuperado el 14 de mayo de 2021 de: <https://reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/420/622>

ANEXOS

ANEXO 1

PRIMERA SOLICITUD PARA RECIBIR LA PRESTACIÓN DE AYUDA PARA MORIR

Yo, _____

con documento de identificación personal (DNI, NIE o PASAPORTE) nº _____, mayor de edad,

con domicilio en _____,

localidad _____, código postal _____

teléfono 1 _____ teléfono 2 _____, correo electrónico _____

DECLARO

- Tener nacionalidad española, residencia legal en España o certificado de empadronamiento que acredite un tiempo de permanencia en territorio español superior a doce meses.
- Que soy capaz y consciente de mis actos en el momento de presentar la presente solicitud.
- Que NO tengo ninguna presión externa que motive la presente solicitud.
- Que padezco, tal como marco en la casilla:

Una enfermedad grave e incurable

Un padecimiento grave, crónico e incapacitante

Y, por tanto,

SOLICITO

La prestación de ayuda para morir, y la firma

En _____ a _____ de _____ de 20

FIRMA DEL PACIENTE

FIRMA DE OTRA PERSONA EN PRESENCIA DEL PACIENTE (sólo si la situación del paciente no le permite fechar y firmar la solicitud. Esta persona debe cumplimentar la declaración que figura en el reverso)

Nombre, apellidos y DNI

PROFESIONAL SANITARIO QUE RUBRICA LA PRESENTE SOLICITUD

Nombre y apellidos _____ DNI/NIE/PASAPORTE _____

Profesión _____ Colegiado nº _____

Centro de trabajo _____

En _____ a _____ de _____ de 20

FIRMA

(REVERSO)

DECLARACIÓN EN CASO DE QUE LA SITUACIÓN DEL PACIENTE NO PERMITA FECHAR Y FIRMAR LA PRIMERA SOLICITUD PARA RECIBIR LA PRESTACIÓN DE AYUDA PARA MORIR

Yo, _____

con documento de identificación personal (DNI, NIE o PASAPORTE) nº _____, mayor de edad y plenamente capaz

DECLARO

Que D./D^a. _____,

con documento de identificación personal (DNI, NIE o PASAPORTE) nº _____

no se encuentra en condiciones de firmar el presente documento, por las siguientes razones:

Motivo por el cual, firmo yo en su nombre, y en su presencia, la primera solicitud para recibir la prestación de ayuda para morir que se adjunta a esta declaración.

En _____ a _____ de _____ de 20

FIRMA

INSTRUCCIONES PARA CUMPLIMENTAR EL DOCUMENTO

PRIMERA SOLICITUD PARA RECIBIR LA PRESTACIÓN DE AYUDA PARA MORIR

- La Consejería de Sanidad del Gobierno de Cantabria pone a su disposición en su página web este modelo, el cual puede utilizar si lo desea para realizar la primera solicitud para recibir la prestación de ayuda para morir, que es uno de los requisitos recogidos en el artículo 5.1.c) de la Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de regulación de la eutanasia.

- El artículo 6 de la Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de regulación de la eutanasia señala:

1. La solicitud de prestación de ayuda para morir a la que se refiere el artículo 5.1.c) deberá hacerse por escrito, debiendo estar el documento fechado y firmado por el paciente solicitante, o por cualquier otro medio que permita dejar constancia de la voluntad inequívoca de quien la solicita, así como del momento en que se solicita.

En el caso de que por su situación personal o condición de salud no le fuera posible fechar y firmar el documento, podrá hacer uso de otros medios que le permitan dejar constancia, o bien otra persona mayor de edad y plenamente capaz podrá fecharlo y firmarlo en su presencia. Dicha persona ha de mencionar el hecho de que quien demanda la prestación de ayuda para morir no se encuentra en condiciones de firmar el documento e indicar las razones.

2. El documento deberá firmarse en presencia de un profesional sanitario que lo rubricará. Si no es el médico responsable, lo entregará a este. El escrito deberá incorporarse a la historia clínica del paciente.

- DEFINICIONES DE INTERÉS PARA REALIZAR ESTA SOLICITUD (recogidas en la Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de regulación de la eutanasia)

Artículo 3.b) «Padecimiento grave, crónico e imposibilitante»: situación que hace referencia a limitaciones que inciden directamente sobre la autonomía física y actividades de la vida diaria, de manera que no permite valerse por sí mismo, así como sobre la capacidad de expresión y relación, y que llevan asociado un sufrimiento físico o psíquico constante e intolerable para quien lo padece, existiendo seguridad o gran probabilidad de que tales limitaciones vayan a persistir en el tiempo sin posibilidad de curación o mejoría apreciable. En ocasiones puede suponer la dependencia absoluta de apoyo tecnológico.

Artículo 3.c) «Enfermedad grave e incurable»: la que por su naturaleza origina sufrimientos físicos o psíquicos constantes e insoportables sin posibilidad de alivio que la persona considere tolerable, con un pronóstico de vida limitado, en un contexto de fragilidad progresiva.

Artículo 3.d) «Médico responsable»: facultativo que tiene a su cargo coordinar toda la información y la asistencia sanitaria del paciente, con el carácter de interlocutor principal del mismo en todo lo referente a su atención e información durante el proceso asistencial, y sin perjuicio de las obligaciones de otros profesionales que participan en las actuaciones asistenciales.

- Consulte el artículo 5.2 de la Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de regulación de la eutanasia en aquellos casos en los que el médico responsable certifique que el paciente no se encuentra en el pleno uso de sus facultades ni puede prestar su conformidad libre, voluntaria y consciente para realizar las solicitudes.

ANEXO 2

SEGUNDA SOLICITUD PARA RECIBIR LA PRESTACIÓN DE AYUDA PARA MORIR

Yo, _____
con documento de identificación personal (DNI, NIE o PASAPORTE) nº _____, mayor de edad,
con domicilio en _____,
localidad _____, código postal _____
teléfono 1 _____ teléfono 2 _____, correo electrónico _____

DECLARO

- Que con fecha _____ solicité por primera vez la prestación de ayuda para morir:
 - habiendo transcurridos más de 15 días naturales desde mi primera solicitud.
 - habiendo transcurrido un período menor por las razones que constan en mi historia clínica.
 - Que soy capaz y consciente de mis actos en el momento de presentar la presente solicitud.
 - Que he tenido la oportunidad de deliberar con el médico responsable sobre mi diagnóstico, posibilidades terapéuticas y resultados esperables, así como sobre posibles cuidados paliativos.
 - Que dispongo por escrito de la información sobre mi proceso médico, las diferentes alternativas y posibilidades de actuación, la de acceder a cuidados paliativos integrales comprendidos en la cartera común de servicios y a las prestaciones que tuviera derecho de conformidad a la normativa de atención a la dependencia.
 - Que NO tengo ninguna presión externa que motive esta solicitud.
 - Que he tenido el tiempo suficiente para reflexionar sobre esta solicitud.
- Y, por tanto,

SOLICITO, POR SEGUNDA VEZ

La prestación de ayuda para morir, y la firma

En _____ a _____ de _____ de 20

FIRMA DEL PACIENTE

FIRMA DE OTRA PERSONA EN PRESENCIA DEL PACIENTE
(sólo si la situación del paciente no le permite fechar y firmar la solicitud. Esta persona debe cumplimentar la declaración que figura en el reverso).

Nombre, apellidos y DNI:

PROFESIONAL SANITARIO QUE RUBRICA LA PRESENTE SOLICITUD

Nombre y apellidos _____ DNI/NIE/PASAPORTE _____

Profesión _____ Colegiado nº _____

Centro de trabajo _____

En _____ a _____ de _____ de 20

FIRMA

(REVERSO)

DECLARACIÓN EN CASO DE QUE LA SITUACIÓN DEL PACIENTE NO PERMITA FECHAR Y FIRMAR LA SEGUNDA SOLICITUD PARA RECIBIR LA PRESTACIÓN DE AYUDA PARA MORIR

Yo, _____

con documento de identificación personal (DNI, NIE o PASAPORTE) nº _____, mayor de edad y plenamente capaz

DECLARO

Que D./D^a. _____,

con documento de identificación personal (DNI, NIE o PASAPORTE) nº _____ no se encuentra

en condiciones de firmar el presente documento, por las siguientes razones:

Motivo por el cual, firmo yo en su nombre, y en su presencia, la segunda solicitud para recibir la prestación de ayuda para morir que se adjunta a esta declaración.

En _____ a _____ de _____ de 20

FIRMA

INSTRUCCIONES PARA CUMPLIMENTAR EL DOCUMENTO SEGUNDA SOLICITUD PARA RECIBIR LA PRESTACIÓN DE AYUDA PARA MORIR

- La Consejería de Sanidad del Gobierno de Cantabria pone a su disposición en su página web este modelo, el cual puede utilizar si lo desea para realizar la segunda solicitud para recibir la prestación de ayuda para morir.
- El artículo 5.1.c) de la Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de regulación de la eutanasia señala:
Es preciso haber formulado dos solicitudes de manera voluntaria y por escrito, o por otro medio que permita dejar constancia, y que no sea el resultado de ninguna presión externa, dejando una separación de al menos quince días naturales entre ambas. Si el médico responsable considera que la pérdida de la capacidad de la persona solicitante para otorgar el consentimiento informado es inminente, podrá aceptar cualquier periodo menor que considere apropiado en función de las circunstancias clínicas concurrentes, de las que deberá dejar constancia en la historia clínica
- El artículo 6 de la Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de regulación de la eutanasia señala:
 1. La solicitud de prestación de ayuda para morir a la que se refiere el artículo 5.1.c) deberá hacerse por escrito, debiendo estar el documento fechado y firmado por el paciente solicitante, o por cualquier otro medio que permita dejar constancia de la voluntad inequívoca de quien la solicita, así como del momento en que se solicita.
En el caso de que por su situación personal o condición de salud no le fuera posible fechar y firmar el documento, podrá hacer uso de otros medios que le permitan dejar constancia, o bien otra persona mayor de edad y plenamente capaz podrá fecharlo y firmarlo en su presencia. Dicha persona ha de mencionar el hecho de que quien demanda la prestación de ayuda para morir no se encuentra en condiciones de firmar el documento e indicar las razones.
 2. El documento deberá firmarse en presencia de un profesional sanitario que lo rubricará. Si no es el médico responsable, lo entregará a este. El escrito deberá incorporarse a la historia clínica del paciente.
 3. El solicitante de la prestación de ayuda para morir podrá revocar su solicitud en cualquier momento, incorporándose su decisión en su historia clínica. Asimismo, podrá pedir el aplazamiento de la administración de la ayuda para morir.
 4. En los casos previstos en el artículo 5.2, la solicitud de prestación de ayuda para morir podrá ser presentada al médico responsable por otra persona mayor de edad y plenamente capaz, acompañándolo del documento de instrucciones previas, testamento vital, voluntades anticipadas o documentos equivalentes legalmente reconocidos, suscritos previamente por el paciente. En caso de que no exista ninguna persona que pueda presentar la solicitud en nombre del paciente, el médico que lo trata podrá presentar la solicitud de eutanasia. En tal caso, dicho médico que lo trata estará legitimado para solicitar y obtener el acceso al documento de instrucciones previas, voluntades anticipadas o documentos equivalentes a través de las personas designadas por la autoridad sanitaria de la Comunidad Autónoma correspondiente o por el Ministerio de Sanidad, de conformidad con la letra d) del punto 1 del artículo 4 del Real Decreto 124/2007, de 2 de febrero, por el que se regula el Registro nacional de instrucciones previas y el correspondiente fichero automatizado de datos de carácter personal.
- El apartado 1 del artículo 8 de la Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de regulación de la eutanasia señala:
 1. Una vez recibida la primera solicitud de prestación de ayuda para morir a la que se refiere el artículo 5.1.c), el médico responsable, en el plazo máximo de dos días naturales, una vez verificado que se cumplen los requisitos previstos en el artículo 5.1.a), c) y d), realizará con el paciente solicitante un proceso deliberativo sobre su diagnóstico, posibilidades terapéuticas y resultados esperables, así como sobre posibles cuidados paliativos, asegurándose de que comprende la información que se le facilita. Sin perjuicio de que dicha información sea explicada por el médico responsable directamente al paciente, la misma deberá facilitarse igualmente por escrito, en el plazo máximo de cinco días naturales.

Transcurrido el plazo previsto en el artículo 5.1.c), y una vez recibida la segunda solicitud, el médico responsable, en el plazo de dos días naturales, retomará con el paciente solicitante el proceso deliberativo al objeto de atender, en el plazo máximo de cinco días naturales, cualquier duda o necesidad de ampliación de información que se le haya planteado al paciente tras la información proporcionada después de la presentación de la primera solicitud, conforme al párrafo anterior.

ANEXO 3

DECLARACIÓN DE OBJECCIÓN DE CONCIENCIA DE PROFESIONALES SANITARIOS A REALIZAR LA PRESTACIÓN AYUDA PARA MORIR

D./D.^a _____

con DNI _____, con titulación de (SEÑÁLESE LO QUE PROCEDA)

Médico/a Enfermero/a que presta servicio como profesional sanitario de

Atención Primaria – Centro: _____

Atención especializada – Centro: _____

Domicilio profesional: (calle o vía) _____

Localidad: _____ Provincia: _____

DECLARO:

Mi objeción de conciencia a realizar la ayuda a morir de acuerdo con lo previsto en el artículo 16 de la Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de regulación de la eutanasia.

Con la finalidad de hacer efectivo mi derecho a la objeción de conciencia, consiento la recogida y tratamiento de mis datos de carácter personal que resulten adecuados, pertinentes y no excesivos en relación con el ámbito de esta declaración.

Lo que firmo en _____ el día ____ de _____ de 20 ____

Firma

El órgano responsable del tratamiento de los datos de carácter personal es la Dirección General de Asistencia Sanitaria del Departamento de Sanidad del Gobierno de Aragón. Dichos datos serán tratados con el fin exclusivo de realizar una correcta gestión de la prestación de ayuda para morir en el centro de trabajo del profesional objeto. La licitud del tratamiento de sus datos se fundamenta en lo dispuesto en la Ley Orgánica 3/2021, de 24 de abril, Reguladora de la Eutanasia. No se comunicarán datos a terceros, salvo obligación legal. Podrá ejercer sus derechos de acceso, rectificación, supresión y portabilidad de sus datos, de limitación y oposición a su tratamiento, de conformidad con lo dispuesto en el Reglamento General de Protección de Datos, ante la Dirección General de Asistencia Sanitaria del Departamento de Sanidad, sita en Vía Universitat 36, 4ª planta, 50017, Zaragoza, obteniendo información adicional y detallada en el portal de trámites del Gobierno de Aragón (<https://www.aragon.es/tramites>). Podrá consultar información adicional y detallada en el Registro de Actividades de Tratamiento del Gobierno de Aragón (en la denominada «Registro de profesionales sanitarios objetores a la prestación de ayuda para morir»), ubicado en la dirección electrónica https://aplicaciones.aragon.es/notif_lopd_pub/.