



UNIVERSIDAD DE ESPECIALIDADES ESPÍRITU SANTO

FACULTAD DE POSTGRADO

Maestría en Derecho Constitucional

Título:

El dilema de la eutanasia: derecho o delito en enfermos terminales en el marco de
la Constitución del 2008

Tesis presentada como requisito previo a optar por el Grado Académico de
Magíster en Derecho Constitucional

Autor: Abg. Diego Mauricio Jarrin Velasco

Tutor: Dr. Christian Rolando Masapanta Gallegos

Samborondón, diciembre de 2014

CERTIFICACIÓN DEL TUTOR DE TESIS

Dr. CHRISTIAN ROLANDO MASAPANTA GALLEGOS, Docente de la Maestría en Derecho Constitucional.

CERTIFICO:

Tras haber cumplido con el proceso de dirección y revisión del proyecto de tesis de investigación jurídica titulada **EL DILEMA DE LA EUTANASIA: DERECHO O DELITO EN ENFERMOS TERMINALES EN EL MARCO DE LA CONSTITUCIÓN DEL 2008**, y por haber cumplido las recomendaciones y observaciones autorizo su presentación y sustentación.

Samborondón, diciembre de 2014

Dr. Christian Rolando Masapanta Gallegos

DIRECTOR DE TESIS

RESUMEN

El dilema de la eutanasia, permite establecer los restos del presente hacia el futuro sobre la terminación de la vida. Del análisis del sistema sanitario y del *Sumak Kawsay*, se extrae la valoración del derecho a la autonomía y a la dignidad del enfermo terminal, ante tal exposición la investigación se estructuró en cinco partes: (i) la perspectiva e inducción investigativa. (ii) la conceptualización doctrinaria y jurídica. (iii) la metodología aplicada y desarrollada. (iv) la investigación. (v) el corolario y derivación de la investigación. Determinándose que si bien es cierto que la eutanasia remite a las creencias más trascendentales, el enfoque tomado constituye y coadyuva a resaltar la valoración de la vida.

ABSTRACT

The dilemma of euthanasia, allows for the remains of the present into the future on the termination of life. An analysis of the health system and *Sumak Kawsay*, valuation of the right to autonomy and dignity of the terminally ill is removed, exposure to such research was structured in five parts: (i) induction and research perspective. (ii) the doctrinal and legal conceptualization. (iii) the methodology applied and developed. (iv) research. (v) and the corollary derivation of the investigation. Determining if it is true that euthanasia refers to the most transcendental beliefs, the approach taken is and helps to highlight the value of life.

PALABRAS CLAVES

- ✚ Dignidad humana
- ✚ Vida
- ✚ Ser humano
- ✚ Muerte
- ✚ Derechos fundamentales
- ✚ Despenalización
- ✚ Autonomía individual
- ✚ Patológica
- ✚ Inalienable
- ✚ Buen Vivir
- ✚ Enfermo terminal
- ✚ Moral
- ✚ Ética
- ✚ Sistema sanitario
- ✚ Cuidados paliativos
- ✚ Asistencia mecánica
- ✚ Desahucio
- ✚ Humanismo
- ✚ Imputación penal
- ✚ Neoplasia
- ✚ Bioética
- ✚ Garantismo Constitucional

DEDICATORIA

El presente trabajo de investigación va dedicado a mis Padres **FRANKLIN VINICIO JARRIN ÁGUILA** y **BERTILA BERENISA VELASCO LÓPEZ**, por haberme dado la vida y por su apoyo brindado durante mis estudios de posgrado, siendo indispensables para alcanzar una meta más que no será la última pero si una de aquellas que abren la puerta para acceder a mejores condiciones profesionales y humanas, además a mis hermanos **FRANKLIN VINICIO** y **MÓNICA PILAR** por estar en estos años de estudio apoyándome y sin olvidar a mis sobrinos **FRANKLIN ALEJANDRO**, **DIEGO EMILIANO** y **JUAN FRANCISCO** que con sus sonrisas fortalecen mi corazón e iluminan mi espíritu con sus nobles energías los que han sido la fortaleza para hoy alcanzar la defensa de mi tesis.

ABG. DIEGO MAURICIO JARRIN VELASCO

AGRADECIMIENTO

A través de estas palabras quiero extender mis sentimientos de agradecimiento y gratitud para con la Universidad de Especialidades Espíritu Santo que me abrió las puertas para emprender la maestría en Derecho Constitucional, a los Docentes que con su valiosa contribución académica e intelectual brindaron sus sabias experiencias e intelecto jurídico-social permitiendo que hoy obtenga esta mención académica que me permitirá seguir creciendo tanto como ser humano como profesional, además un sincero agradecimiento al Dr. Christian Rolando Masapanta Gallegos quién en su calidad de Director de Tesis supo guiar esta investigación con paciencia, capacidad, argumentación y sobre todo mi eterno agradecimiento a mi familia que siempre me brindaron sus apoyo, estímulo, aliento y colaboración.

ABG. DIEGO MAURICIO JARRIN VELASCO

ÍNDICE DE CONTENIDOS

	Pág.
<i>CERTIFICACIÓN DEL TUTOR DE TESIS</i>	<i>I</i>
<i>RESUMEN</i>	<i>II</i>
<i>ABSTRACT</i>	<i>II</i>
<i>PALABRAS CLAVES</i>	<i>III</i>
<i>DEDICATORIA</i>	<i>IV</i>
<i>AGRADECIMIENTO</i>	<i>V</i>
<i>ÍNDICE DE CONTENIDOS</i>	<i>VI</i>
<i>INTRODUCCIÓN</i>	<i>X</i>
<i>CAPÍTULO I</i>	<i>I</i>
PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN	1
1. EL PROBLEMA	1
1.1 ANTECEDENTES	7
1.2 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA	10
1.3 ALCANCE Y DELIMITACIÓN INVESTIGATIVA	13
1.4 PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN	13
1.5 OBJETIVOS	14
1.5.1 GENERAL	14
1.5.2 ESPECÍFICOS	14
<i>CAPÍTULO II</i>	<i>15</i>
MARCO REFERENCIAL	15
2. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA	15
2.1 EUTANASIA	15
2.2 PERSPECTIVA HISTÓRICA	16
2.2.1 EDAD ANTIGUA	17
2.2.2 EDAD MEDIA	19
2.2.3 EDAD MODERNA	20
2.2.4 EDAD CONTEMPORÁNEA	24
2.3 DEFINICIÓN	27
2.4 TIPOLOGÍA	28
2.5 VINCULACIÓN: EUTANASIA, HOMICIDIO Y SUICIDIO ASISTIDO	30
2.6 LA MUERTE COMO DERIVACIÓN DE LA ENFERMEDAD	31
2.6.1 VIDA	32
2.6.2 MUERTE	33

2.6.3	SALUD	35
2.6.4	LA EUTANASIA COMO CESE DE LA VIDA	36
2.7	LA RELIGIÓN COMO IDENTIDAD SOCIAL	37
2.8	INTERRELACIÓN: DIGNIDAD Y HUMANISMO	38
2.9	ARGUMENTOS DE LA EUTANASIA	40
2.9.1	A FAVOR	41
2.9.2	EN CONTRA	42
2.10	INVOLUCRAMIENTO DE ACTORES	43
2.10.1	MÉDICO	43
2.10.2	ABOGADO	44
2.10.3	LEGISLADOR	44
2.10.4	PSICÓLOGO CLÍNICO	45
2.10.5	TRABAJADOR SOCIAL	46
2.10.6	JUEZ	46
2.10.7	SACERDOTE – PASTOR	47
2.10.8	LA FAMILIA	48
2.11	DERECHO A LA VIDA FRENTE AL ACTO MÉDICO	48
2.12	HUMANISMO	49
2.13	IMPUTACIÓN PENAL	51
2.13.1	NEXO CAUSAL	52
2.13.2	ACCIÓN U OMISIÓN	52
2.14	DEFINICIONES CONCEPTUALES	54
2.14.1	LA LEY ANTE LA EUTANASIA	54
2.14.2	EUTANASIA	54
2.14.3	ENFERMEDAD TERMINAL	56
2.14.4	DERECHOS HUMANOS	58
2.14.5	ÉTICA MÉDICA	60
2.14.6	LA ÉTICA Y LA MORAL	60
2.14.7	LA MEDICINA ANTE LA EUTANASIA	61
2.14.8	LIBERTAD IDEOLÓGICA	62
2.14.9	DERECHOS SOCIALES Y ECONÓMICOS	63
2.14.10	NEOPLASIA	65
2.14.11	CUIDADOS PALIATIVOS	65
2.14.12	BIOÉTICA	67
2.15	FUNDAMENTACIÓN LEGAL	68
2.15.1	LA EUTANASIA EN EL ORDENAMIENTO JURÍDICO	68
2.15.2	DESARROLLO NORMATIVO	70
2.15.2.1	LA EUTANASIA EN EUROPA	71
2.15.2.2	LA EUTANASIA EN AUSTRALIA	81
2.15.2.3	LA EUTANASIA EN LATINOAMÉRICA	82
2.15.2.4	LA EUTANASIA EN NORTEAMÉRICA	87

2.16	DECLARACIÓN UNIVERSAL DE LOS DERECHOS HUMANOS	88
2.17	EL NEO CONSTITUCIONALISMO SANITARIO	91
2.18	COALICIÓN DE DERECHOS ANTE LA EUTANASIA	93
2.19	EL BUEN VIVIR EN EL ESTADO ECUATORIANO	95
2.20	EL GARANTISMO EN LA ENFERMEDAD TERMINAL	96
2.21	FORMULACIÓN DE HIPÓTESIS Y OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	99
<i>CAPÍTULO III</i>		<i>100</i>
METODOLOGÍA		100
3	MARCO METODOLÓGICO	100
3.1	ASPECTOS METODOLÓGICOS	100
3.1.1	TIPO DE INVESTIGACIÓN	100
3.2	NOVEDAD DE LA INVESTIGACIÓN	101
3.3	FUENTES Y LUGARES DE LA RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN	101
3.4	MÉTODOS UTILIZADOS	102
<i>CAPÍTULO IV</i>		<i>103</i>
LA INVESTIGACIÓN		103
4	DESARROLLO INVESTIGATIVO	103
<i>CAPÍTULO V</i>		<i>105</i>
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES		105
5	COROLARIO	105
5.1	CONCLUSIONES	106
5.2	RECOMENDACIONES	107
BIBLIOGRAFÍA		108
<input type="checkbox"/>	ACADÉMICA	108
<input type="checkbox"/>	JURISPRUDENCIAL	124
<input type="checkbox"/>	NORMATIVA NACIONAL	124
<input type="checkbox"/>	NORMATIVA EXTRANJERA	125
<i>ANEXOS</i>		<i>126</i>
N° 1		126
N° 3		127
N° 4		127
N° 5		128
N° 6		128
N° 7		129

N° 8	129
N° 9	130
N° 10	130
N° 11	131
N° 12	131

INTRODUCCIÓN

El planteamiento del debate de la eutanasia, hoy en día a raíz del 2008 tiene mayor campo como reflejo del accionar del derecho a la autonomía individual del enfermo terminal, que dejó de ser planteada como un tema exclusivo del ordenamiento jurídico, para pasar a ser una corriente dogmática contemporánea en varios Estados del mundo en los cuáles se han iniciado impetuosos debates tanto a su favor como en su contra que han permitido el desarrollo normativo en legislaciones cercanas a la nuestra como: Colombia, Argentina o Uruguay. El abanico de derechos expuesto desde Montecristi abrió el debate en Ecuador, con lo cual no queda aislado de las tendencias que han progresado con el afán de mejorar las condiciones de vida en la enfermedad terminal, que no hallan respuestas claras y eficientes a los trastornos sobre su salud.

Para poder entender la realidad actual sobre los procesos de despenalización de la eutanasia, es indispensable conocer su desarrollo a lo largo de la historia de la humanidad y su relación íntima con el sistema sanitario, el mismo que hasta el día de hoy pese a los avances notables en: medicamentos, tratamientos y mecanismos de auxilio al enfermo terminal no han podido paliar las secuelas, por lo cual la enfermedad terminal deja de ser un tema solo de pasillos y salas de emergencia de los centros de hospitalización para pasar ya sea a los Senados, Congresos o Parlamentos.

Uno de los factores que han pregonado los detractores de su legalización, han sido los actos que en la historia han permitido su uso indiscriminado, por citar el de mayor impacto social, fue el Tercer Reich con lo cual se cesó con la vida de seres humanos que no padecían una enfermedad terminal, pero por su condición física llevaron a su exterminio como fueron: lisiados, enfermos mentales y discapacitados que hasta el día de hoy tienen como una experiencia negativa que lleva a ver a la eutanasia con un cierto recelo y temor.

Circunstancia que concede a la eutanasia tener un tinte especial para su investigación que representa un reto para el mundo jurídico y una esperanza para la humanidad, ya que las nuevas iniciativas en el ámbito investigativo del campo jurídico deben encaminarse conjuntamente a la par de la innovación científica que permitan expresar la manifestación de las necesidades que recurren las ciudadanas y ciudadanos a la luz del Constitucionalismo Ecuatoriano bajo el Régimen del Buen Vivir.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN

1. EL PROBLEMA

Hoy en día, tras haber transcurrido seis años desde que el 20 de octubre del 2008 bajo el Registro Oficial Nro. 449 entró en vigencia la nueva Constitución de la República, no cabe duda que el escenario de producción normativa tomó nuevos rumbos arrojando una perspectiva Estatal hacia el tutelaje de los derechos fundamentales, por lo cual toma mayor participación la investigación y la ciencia sobre la eutanasia como respuesta a la *lex artis* y a la enfermedad terminal, con gran referencia de conexidad al plexo de derechos sobre la: vida, salud y la dignidad.

En un momento en que Ecuador afronta un desarrollo importante en el sistema sanitario público, el debate de la despenalización de la eutanasia adquiere connotación no solo por cuestiones morales, pues su irradiación ha pasado al campo jurídico manteniendo como mayor riesgo ante su posible legalización el enmarque entre la valoración de la vida y la autonomía del ser humano.

El planteamiento de la autorresponsabilidad para el cese de la vida, es tomado por José Luís Medina Frisancho en su obra *Eutanasia e Imputación Objetiva en*

Derecho Penal, con fundamento en la libertad y la responsabilidad, lo que lleva a concebir que el destino al que se enfrenta el ser humano ante la enfermedad le pone en el dilema entre morir o vivir, por lo cual no cabe duda que el escenario penal pasó de ser una área de estudio normativo para tomar mayor influencia de la ciencia, prueba de ello es el debate sobre los medios alternativos para cesar la vida que se han expandido en especial en las últimas cuatro décadas. Bajo la pertinencia de la valoración de la dignidad que se adhiere al morir sin sufrimiento que conlleva a coalicionar derechos constitucionales por la ambigüedad de la eutanasia, llevando a entablar una controversia jurídica – científica.

El acto del cese de la vida con la eutanasia basa su *ratio* en dignificar la vida del enfermo terminal, trayendo consigo la interrogante ¿despenalizar la asistencia médica para terminar con la vida permite el goce a la autonomía o atenta a la inviolabilidad de la vida?, manteniendo un aparejo que es la persecución del bienestar en pro de establecer las condiciones sociales y jurídicas que viabilicen el *Sumak Kawsay*, a lo que el Estado ecuatoriano asume la responsabilidad de desarrollar y garantizar las condiciones necesarias e idóneas para su efectividad.

El Constitucionalismo rígido del nuevo modelo de Estado, lleva a centrar al ser humano en la sociedad, para lo cual la dignidad pasa a ser la base de la construcción de los principios y es ahí que la vida desde la posición de la eutanasia se asume como el derecho a morir dignamente, en vista que para garantizarla es imperativo gozar de las condiciones que permitan convivir en un escenario en el cual coexistan las garantías y los medios para su acceso, y del caso

no concebido permitir el acto de morir como cese a la inoperancia sanitaria para brindar las condiciones prescritas en la Constitución.

A partir del enfoque Constitucional el ser humano se concibe como el eje que justifica la existencia del Estado, el mismo que goza inherentemente de derechos, es ahí que la eutanasia constituye un delicado tema a debatir y un reto para la Asamblea Nacional, que ante los avances innegables de la ciencia no puede aislarse de las tendencias del siglo XXI d.C. La punición médica ante el cese de la vida toma relevancia por el adoctrinamiento extraído de la religión, lo que no es compartido por los promotores de la eutanasia, que mantienen su tesis de la inexistencia de la dignidad en la enfermedad, como tampoco es ejercida su titularidad por parte de los enfermos terminales los que condicionados físicamente a las secuelas se merman e imposibilitan al acceso al Buen Vivir, por lo cual pese a ser indudable el derecho a la vida, la afectación patológica lleva a que sea menester poner sobre el tapete el debate de la positivización de la eutanasia.

La posición jurídica de los Convenios Internaciones ante la vida, no justifica la eutanasia por citar los arts.: 3 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos (todo individuo tiene derecho a la vida), 1 de la Declaración Americana de Derechos Humanos (todo ser humano tiene derecho a la vida), 6.1 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos (el derecho a la vida es inherente a la persona humana) y 4.1 de la Convención Americana de los Derechos Humanos (toda persona tiene derecho a que se respete su vida), que refuerzan la posición de la inviolabilidad de la vida, pero sin olvidar que la Constitución del Ecuador y

varios Convenios Internacionales reconocen a la dignidad y la autonomía individual como intrínsecos, que dentro del Régimen del Buen Vivir llevarían a que la eutanasia no soslayaría la vida, por lo contrario ratificaría el pleno desarrollo de la vida en condiciones que dignifiquen al ser humano.

A raíz del proceso constituyente de Montecristi, se rompió todos los paradigmas jurídicos del naciente Estado neo constitucional reestructurándose y reorganizándose en especial el servicio público el cual toma su accionar partiendo de la planificación con un enfoque de políticas y estrategias hacia su eficiencia y eficacia como medio del fortalecimiento a las condiciones de vida, siendo el sistema sanitario uno de los de mayor importancia y transformación, que “hoy en día nadie puede dudar que es inevitable, pero el desarrollo de la ciencia y la tecnología han prolongado la vida” (JARRIN F. , 2013).

A la par del prolongamiento de la vida, también se ha marcado la dependencia del ser humano a la ciencia, he ahí cuando su provisión no logra los efectos esperados permitiendo esbozar la idea si el ser humano puede decidir sobre su vida, que el ordenamiento jurídico Holandés y Belga con la eutanasia ha dado respuesta, postura que en Ecuador en el catolicismo tendría una contradicción en base al quinto mandamiento que ha llevado al adoctrinamiento para que el ser humano “no mate” (RICCIARDI, 1972), ante lo cual el médico se vería en una negación ideológica conjuntamente influenciada por el juramento hipocrático, argumentos que disponen a ver a la eutanasia con incredulidad, miedo y malicia.

A través de la eutanasia se puede hablar de una posible solución a las secuelas de la enfermedad terminal, que de ser legalizada su práctica se haría mención a un plausible avance jurídico justificable desde la ciencia, que golpearía a la doctrina cristiana que guarda una larga tradición de oposición, la que adoctrino la idea de que solo Dios es el que tiene el poder de decidir sobre la vida, que se contrapone a la eutanasia que encuentra sentido a la muerte no natural sólo si se priva de los bienes terrenales en pro de abrir la esperanza a un estado de bienestar.

Por la notoria influencia de la religión en la sociedad ecuatoriana, hoy en día la eutanasia como instrumento jurídico para terminar la vida del enfermo terminal es un tabú, complicándose su tratamiento aún más cuando la ciencia no puede definir claramente las fronteras entre la vida y la muerte o entre el coma reversible y el irreversible. Evolución que ha desarrollado las técnicas de reanimación, llevando a la recuperación prodigiosa y hasta milagrosa, pero más que la vida lo que prolongan son las funciones biológicas básicas, es decir se difiere la muerte. Por lo tanto el esfuerzo tecnológico en las salas de reanimación va acompañado a menudo del aislamiento y la soledad, incluso en el momento de la muerte por la afanada asistencia mecánica. Por lo que aún falta mucho trabajo en la transición de la simple asistencia técnica a la asistencia humana, pues desde inicios de la medicina una de las áreas de mayor premura fue la asistencia humana.

Los avances del servicio sanitario público son notorios, pero ante la demanda de los enfermos terminales parece no notarse, lo que lleva a establecer en la eutanasia una opción en los casos extremos y terminales, interviniendo como medio de

solidaridad y humanismo para proporcionar una muerte digna y no alargar una innecesaria agonía, llevando al tope del dilema entre los principios versus la realidad, contexto que en Holanda y Bélgica no acontece por la poca influencia de la religión pues “lo que hace curioso y hasta intrigante que el ateísmo es casi directamente proporcional a las mejoras en condiciones sociales de salud” (EMMANUEL, 2012), circunstancia que ha viabilizado la legalización de la eutanasia, con el fin de conducir a la muerte sin dolor y sufrimiento.

Dentro del catálogo de los derechos humanos se considera a la salud como fundamental, siendo garantizada y reconocida por la legislación ecuatoriana por lo cual deviene la polémica frente al acto eutanásico de que si es legítimo la elección del momento de morir o de vivir pese a los cuidados paliativos que pueden ser un breve alivio pero no la solución, por lo cual se ha puesto en marcha el fortalecimiento al sistema sanitario en especial en el período 2000 – 2011 en el cual “el presupuesto asignado al sector salud para cada ecuatoriano fue USD 96,66 valor que se ha multiplicado más de diez veces desde el año 2000 que fue de USD 9,39” (SALUD, s.f.), lo que denota su importancia, en especial hacia los grupos de atención prioritarios como aquellos que atraviesan por una “enfermedad catastrófica” (CONSTITUYENTE, 2008).

La trascendencia de la legalización de la eutanasia en Europa, ha llevado a romper fronteras por su notoria influencia en las legislaciones latinoamericanas como la: colombiana, argentina y uruguayana por lo cual Ecuador no puede vivir aislado de dicha corriente jurídica implementada como respuesta a las necesidades

de la sociedad, pasando la eutanasia a ser una opción dentro del campo de la medicina, la que no puede dar en las actuales condiciones una respuesta al requerimiento de los enfermos en estado terminal, de ahí la importancia de una norma regulatoria para el cese de la vida en casos terminales, pues la Constitución de Montecristi prescribe el Buen Vivir que viabilice estilos de vida en pro de mejorar las condiciones de vida.

1.1 ANTECEDENTES

Debatir la eutanasia en Ecuador bajo las actuales condiciones sociales, lleva a plantear la incógnita de que si su legalización atenta al derecho a la vida o reconoce el derecho a la autonomía, por lo que la eutanasia centra su posición argumentativa en el reconocimiento del derecho a la libre autonomía mediante la cual el ser humano bajo sus convicciones accede a elegir sobre el cese de su vida, posición que a raíz de la Declaración Universal de los Derechos Humanos ha llevado a la concepción de establecer a la eutanasia como un debate polémico.

El desarrollo de los procesos argumentativos de la eutanasia no solo se ha topado con temas exclusivos a la moral, además se ha enfocado a determinarse en las legislaciones una argumentación Constitucional que plantea el garantismo al derecho a la autonomía, libertad y a la vida digna que implica afrontar la realidad sanitaria, por la cual atraviesan los enfermos terminales en pro de atender la incapacidad del servicio público de salud para afrontar de manera social, psicológico y emocional las secuelas dejadas por la enfermedad terminal.

El fortalecimiento de la estructura social, abrió paso a los sistemas de organización que en un inicio eran empíricos por la carencia de explicaciones científicas, llevando al uso de la magia, la religión o la brujería como respuesta, pero en el año 500 a.C. Alcmeón de Crotona cambia dicha tendencia a través del *tekné* “noción que sirvió para describir a un tipo de acciones regidas por normas o un cierto protocolo que tiene el propósito de arribar a un resultado específico” (<http://definicion.de>), lo que conllevó a establecer los primeros lineamientos del estudio de la enfermedad y su avocación de su causa, la que al ser entendida permite al paciente mejorar su estado de salud que permitió constituir la base del pensamiento de los franceses Bérard y Gubler que describieron que la medicina debe curar pocas veces, aliviar a menudo y consolar siempre.

La eutanasia no es un fenómeno socio-médico de reciente surgimiento, por lo contrario está ligada a la historia ya que el hecho de estar gravemente llevó a que el ser humano se plantee el cómo sería el final de la vida, coalicionando ideologías entre la religión y el deseo de morir sin dolor, emergiendo la eutanasia que a lo largo de la historia ha tenido diversas reacciones, por decir en Grecia la vida no tenía significado sin la dignidad, lo que facilitó la eutanasia sin debates dialécticos a excepción de Hipócrates que prohibía su práctica, lo que impidió el desarrollo de la muerte piadosa, hasta su ejecución que se dio por primera vez en la época grecorromana en la que tomó un significado filosófico que determinaba que morir bien es morir sin dolor, por lo que Cicerón expresó que la eutanasia es igual a una muerte digna, honesta y gloriosa.

La eutanasia en la doctrina grecorromana con la notoria influencia de la religión fue tendiendo a tener menor incidencia, en la que la vida se convirtió en sagrada especialmente en la Edad Media en la cual el catolicismo tomó un auge dogmático en Europa que la ubicó como el acto humano que violaba el quinto mandamiento, y en su accionar contrario se consideraba como “*mors repentina et improvisa* o muerte mala” (POTES, 2011), ya que para morir se debe estar consciente.

La eutanasia como medio de terminación de la vida humana en la Edad Media, tomó el carácter de in debatible posición ideológica que concluye con la llegada de la Edad Moderna en la cual la vida deja de ser tema central rompiéndose la hegemonía católica, para dar paso al nacimiento de la inquietud de encontrar respuestas a: ¿de dónde?, ¿a dónde vamos?, ¿para qué estamos vivos? o la más controversial ¿quién es el dueño de la vida?.

Plantear la despenalización de la asistencia para morir en el Medioevo parecía una cuestión descabellada por la doctrina del catolicismo que involucró la violación al derecho natural de la vida, que profundizó la impotencia social y familiar que desencadenó en debates no científicos carentes de fundamentos investigativos por lo que surgieron en el siglo XIX d.C., los primeros defensores de la ciencia como subsistencia de la humanidad, en especial en Gran Bretaña con el surgimiento de los grupos defensores de la legalización de la eutanasia fundamentados en el “darwinismo social” (ELIA, 2009).

En las primeras décadas del siglo XXI d.C., en plena I y II Guerra Mundial la eutanasia pasó a tener gran protagonismo al usarse como mecanismo militar para proceder a eliminar a los considerados innecesarios a causa de discapacidades físicas o mentales, llevando al temor aislando su debate que fue retomado en Holanda que se convirtió en el primer Estado en debatir y despenalizar la eutanasia tras su sanción en 1992, que al positivizarla concibieron la elección de la muerte como el derecho a dignificar la vida del ser humano en su etapa terminal, caso no único pues en Estados Unidos a través de fallos judiciales se ha autorizado la suspensión del suministro médico, teniendo casos polémicos como el de New Jersey de 1976 de Karen Ann Quinlan o del Estado de Oregón donde el suicidio asistido se legalizó.

Corriente normativa que llegó a influenciar en Latinoamérica en especial en Argentina que legalizó la suspensión de la asistencia respiratoria mecánica a personas con diagnóstico de muerte cerebral a través de la Ley 21.541/77, y con las Leyes 23.464/87 y 24.193/93 se extendió a todos los pacientes para posteriormente la Cámara Alta con la Ley 26.529 proclame el derecho para el rechazo a las terapias con lo cual el paciente no muere a consecuencia de su enfermedad sino por el hambre o sed provocadas por la falta de provisión de hidratación y alimentación, y en otros casos privándole de los cuidados médicos mediante los cuales se rechazan determinadas terapias, siendo uno de los factores de mayor influencia el “caso de Camila” (GUILLERMI, 2010).

1.2 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

Es evidente desde la misma existencia de la sociedad, que la muerte ha constituido una de los temas de mayor delicadeza e importancia por lo que conjuntamente con el pronóstico de la etapa terminal de la enfermedad, el médico extiende su diagnóstico del cual surgen los problemas que desencadenan e influyen dentro del orden personal y social que pueden afectar la composición familiar, secuelas que no siguen un patrón en común, por lo contrario cada caso mantiene reacciones y posturas diversas ante los cambios homeostáticos resultantes de los tratamientos farmacológicos, terapias de rehabilitación y cuidados paliativos. Por lo cual para adaptarse a dichos cambios es necesario que el Estado garantice la asistencia sanitaria y social como su deber y el derecho del enfermo terminal.

Los indicadores básicos de salud determinados por el Ministerio de Salud establecen a las enfermedades crónicas degenerativas entre las “10 principales causas de defunción general de los años 2010 – 2011” (INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICAS Y CENSOS), que contribuye a determinar los puntos sanitarios críticos y su vulnerabilidad ante la enfermedad terminal, por lo que la pesquisa de la enfermedad y su interrelación con la eutanasia en una sociedad arraigada al catolicismo concibe en experimentar un acto controvertido y refutado, pero no se puede vivir aislado de las condiciones a las que están sometidos los enfermos por lo que “cuando las condiciones de la vida digna han desaparecido el paciente tiene derecho a una muerte digna” (SOLORZANO, 2011).

Las derivaciones de la enfermedad terminal denotan en temores sobre la muerte, más aún cuando se avecina la agonía acompañada del deterioro de la salud, que paulatinamente con el pasar de los días toma mayor fuerza la realidad sobre la cual gira la vida que se torna en una preocupación no solo del paciente sino del Estado, como lo señala el art. 32 de la Constitución de la República que prescribe que la salud es un derecho, y en concordancia con el art. 11 numeral 9 prescribe que el más alto deber del Estado consiste en respetar y hacer respetar los derechos.

La eutanasia soslaya los sentimientos más profundos de corte moral y religioso, por lo cual ante el problema jurídico la situación del derecho penal y sanitario lleva a que la enfermedad terminal hoy en día sea aceptada como una etapa más de la vida, por lo que el hacinamiento de pacientes se ha convertido en una imagen cotidiana hasta normal, por lo que el dolor y el sufrimiento llevan a convertirse en escenas que no faltan en la enfermedad terminal, es ahí cuando se necesita saber qué postura toma el Estado en consideración a la eutanasia.

Al ser el cese no natural de la vida una práctica condenable por el adoctrinamiento religioso que con el desarrollo del conocimiento el ordenamiento internacional ha aceptado en ciertas circunstancias por citar la *Ley de Terminación de la Vida a petición propia y Suicidio Asistido* del 2002 en la cual se prescribe en el art. 2 literal b) “tiene la convicción de que el sufrimiento del paciente era duradero e insoportable” (CÁMARA ALTA DE HOLANDA, 2002), surgiendo la eutanasia como paliativo en la ineficacia de los fármacos, tratamientos o terapias que conllevan a la negación que termina en estados de depresión.

1.3 ALCANCE DE LA INVESTIGACIÓN Y DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

El dilema de la eutanasia surge de la necesidad de aportar de un medio académico que evidencie la realidad jurídica de su legislación, por lo que no solo se debe garantizar la vida, sino también el cómo debe terminarse y bajo qué condiciones, que en todo caso deben realzar la postura del ser humano, siendo para ello importante los conocimientos doctrinarios, jurídicos y sanitarios que permitan la adaptación de la sociedad y el ordenamiento jurídico a los problemas de la humanidad. El debatir la eutanasia abre un espacio tendiente a mejorar las condiciones de vida, que demanda de cambios urgentes en el ordenamiento jurídico que coadyuven al Buen Vivir, siendo indudable el avance del servicio sanitario público pero que no ha sido suficiente para sostener a la enfermedad terminal, y es ahí donde el derecho debe enfocarse a establecer soluciones que lleven a normas que permitan a los pacientes en estado terminal gozar de la dignidad que es inherente a su vida.

1.4 PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN

- ✚ ¿Cómo afecta la enfermedad terminal en el acceso a una vida digna?
- ✚ ¿En qué medida la tipificación del asesinato y del homicidio culposo por mala práctica limitan la aplicación de la eutanasia?

- ✚ ¿Qué valor tiene la opinión del enfermo terminal como sujeto del derecho a la autonomía?
- ✚ ¿Con el incremento de la inversión Estatal en el sistema sanitario público se podrá fomentar el bienestar de los enfermos terminales como lo prescribe el Régimen del Buen Vivir?
- ✚ ¿Qué efectos traería la legalización de la eutanasia bajo el Constitucionalismo ecuatoriano?

1.5 OBJETIVOS

1.5.1 GENERAL

- ✚ Analizar la viabilidad de la legalización de la eutanasia dentro de la realidad jurídica ecuatoriana como un filtro regulativo o restrictivo de derechos constitucionales del enfermo terminal.

1.5.2 ESPECÍFICOS

- ✚ Indagar los procesos legislativos que han despenalizado la eutanasia y el contraste generado con los derechos constitucionales.
- ✚ Analizar si el reconocimiento de los derechos prescritos en la Constitución de la República determinan la viabilidad de la despenalización de la eutanasia.
- ✚ Estudiar si existe la demanda de legalizar la eutanasia desde la perspectiva sanitaria.

CAPÍTULO II

MARCO REFERENCIAL

2. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

El ánimo de legalizar la eutanasia soslaya el adoctrinamiento social, que denota la necesidad de una argumentación de sustento y la comprensión del dilema en el neo constitucionalismo, canalizando la dignidad ante la enfermedad terminal.

2.1 EUTANASIA

La eutanasia a través de las distintas corrientes dogmáticas ha adquirido varias definiciones que concretándose se puede decir que es el camino para acortar la vida. En el año 406 a.C. Sófocles expresó que la muerte no es lo peor que le puede pasar a una persona, ya que es peor su deseo de morir y no poder consumarlo, teniendo un ejemplo visible en España donde “más de 200 enfermos terminales al año piden la eutanasia y otros 10.000 la desearían en algún momento” (YAGUE, 2004), por lo cual se plantea que “sólo mueren los que están vivos y todo el que está vivo necesariamente está destinado a morir, por lo tanto de ninguna manera la muerte es la derrota de la vida sino su confirmación” (BARRETO, 2004).

Sostener el debate de la eutanasia hace tomar en referencia su tratamiento desde el inicio del sedentarismo, por citar las tribus araucanas incineraban al enfermo terminal, en Grecia Platón afirmaba que aquel que no podía valerse por sí solo no debe recibir la atención, lo que varió enfocándose en la historia como la reafirmación humana sin menoscabo a su integridad como mencionó Cicerón en su Carta a Ático donde a la eutanasia la empleó como sinónimo de muerte digna.

En el Renacimiento floreció la ciencia y el arte que fortaleció la teoría del humanismo ante lo cual la tesis del buen morir adquiere notoriedad, es así que Karl Friedrich Marx en su tesis doctoral *Eutanasia Médica* prescribió que al “médico debe de enseñársele a cuidar técnica y humanamente a los enfermos que están en fase terminal” (GRACIA, 1999), pensamiento contrapuesto al accionar nazi como lo menciona Rabinovich que contribuyó para el descontento social por el uso aberrante para exterminar a las personas con discapacidad y con tendencias homosexuales a quienes llamaban infortunados, por lo cual Hitler el 1 de septiembre de 1939 ordenó al “consejero del partido *Bouhler* y al Dr. Brandt que asumirán la responsabilidad de ampliar las atribuciones a los médicos designados expresamente para que razonablemente otorguen la muerte clemente a enfermos incurables después de juzgar críticamente su estado” (BARRETO, 2004).

2.2 PERSPECTIVA HISTÓRICA

La contextualización de la eutanasia hoy en día es gracias al plano conceptual desarrollado desde el surgimiento de la sociedad, en la cual se debatían cuestiones

que giraban sobre la vida y la muerte, razón determinante para conocer el paso y la generación de la huella marcada en las distintas edades de la historia que hoy contemporáneamente han llevado a postular su legalización.

2.2.1 EDAD ANTIGUA

Remontarse a la definición clásica de la eutanasia es apuntar a su extracción del griego *εὖ eu* que significa bueno, y *θάνατος tántos* que significa muerte, por lo que en la Grecia clásica a la *εὐθανασία* o eutanasia se la concibió como el puente para llegar a la muerte buena y digna. Los vestigios de la historia permiten remontarnos a los inicios de la misma organización social llevada por ser la etapa de transición sujeta a ritos y mistos, por lo que la muerte tomó una importancia comparable con la: la fecundación, el nacimiento o el matrimonio.

Los ritos que rodearon a la muerte tendían a constituirse como sagrados, por lo cual únicamente los sacerdotes o chamanes los podían celebrar, por mencionar los indios de las cuevas de Panamá que usaban la estricnina que es un alcaloide de la nuez vómica que se proporcionaba a los enfermos terminales para causarles la muerte o también se los ubicaba en las cuevas las mismas que eran llenadas de humo con el fin de asfixiar que conllevaba a la muerte del enfermo. En la cultura esquimal para subsistir en las duras condiciones climáticas era fundamental la salud, por lo que cuando uno de los miembros del núcleo familiar enfermaba más aún en etapa terminal significaba un sobre esfuerzo de los demás, conllevando un

peligro para la supervivencia por lo cual optaban por abandonarlo a su suerte el mismo que rápidamente sin el socorro fallecía.

El aporte a la eutanasia de parte de la ciencia fue mínima, a excepción del florecimiento griego debido al grado de importancia brindado al conocimiento, mediante el cual la razón imperó sobre la fuerza, naciendo las primeras concepciones del proceso eutanásico que no se le concibió como un problema moral por la concepción de la vida que mantuvo un sentido desde la salud y el auto sustento. Hipócrates fue de los pocos pensadores que concebía que la acción del médico se direcciona solo para salvar la vida, pero pese a tal cuestionamiento en Grecia se doctrinó la creencia con la cual el enfermo terminal no tenía una buena vida, lo que impulsó el desarrollo de la eutanasia a la par de la medicina, teniendo como mayor obstáculo al juramento hipocrático que reconoció la protección de la vida, postura que no la compartía Platón quién en su obra *La República* expuso que "se dejará morir a quienes no sean sanos de cuerpo" (PIFO, 2008).

Roma guardó un pensamiento similar al griego sobre la vida y la muerte que representaba una reflexión al momento de su transición, llegando los romanos admitir que la muerte sin dolor es el camino para evitar el sufrimiento y el abandono. Tácito y Séneca desarrollaron posiciones doctrinarias que posicionaron la dignidad como el fundamento de la vida, es más Séneca expresó que "es preferible quitarse la vida, a una vida sin sentido y con sufrimiento" (SENILLOSA, 2000), correlacionada con el imperio de la dignidad y el auto

sustento de Platón. Más aún en Roma influyó el pensamiento del estoicismo, pero que no tuvieron el suficiente eco para mantener una sociedad solidaria y mancomunada, que transformó a la enfermedad en un fenómeno de aislamiento llevando a la autoeliminación compaginada por Epicteto que mencionó que la muerte es el testimonio de la libre voluntad del hombre.

2.2.2 EDAD MEDIA

La eutanasia en el Medioevo fue incipiente, pero de todos modos abrió debates cognoscitivos sirviendo de sostén para las corrientes que se consolidaron en la Edad Moderna. Con la caída de Roma en el año 476 d.C., se reestructuró la sociedad europea tomando notoriedad los debates sobre la terminación de la vida que permitió la connotación del buen morir pregonado en Grecia y Roma se enrumben a la protección de la vida, posición que bajo la rectoría de la religión se frenó pues la descomposición social dejada por la desconcentración de la hegemonía romana remodeló la organización dando paso al surgimiento de los reinados y posteriormente a los Estados.

Con la transición ideológica de la Edad Antigua dispersó la ideología eutanásica debido a la influencia teocéntrica, siendo la Santa Inquisición del siglo XII d.C., la que asecho a las herejías que para esa edad recibieron las ilustraciones de los eruditos que desarrollaron áreas del conocimiento que indagaron la naturaleza y las distintas leyes que la regulan, además los diversos acontecimientos como las

guerras, cruzadas y el mercantilismo centraron las bases para el desarrollo de la burguesía que concentró la ciencia en los grupos de poder económico.

La escasez de garantías para el desarrollo de la ciencia, fueron declinando tras la crisis escolástica que permitió emerger la modernidad del conocimiento enrumbo a dar respuestas a las cuestiones inentendibles por la ciencia medieval, dado que no se tenía una guía metodológica para la innovación de la ciencia que halló en el cristianismo su mayor reto, por lo que a finales del Medievo con la crisis de la Iglesia y la aparición de las primeras señales del laicismo llevaron al alejamiento entre el Estado y el Vaticano. Los planteamientos políticos renacentistas de Maquiavelo, el luteranismo y el protestantismo cambiaron la realidad dejando abierta la puerta a la libertad de conciencia, facilitando entre el siglo XVII y XVIII d.C., el surgimiento de la Ilustración.

La ciencia permitió cambiar la forma de entender el acto de morir, dejando atrás el llamado *mors repentina et improvisa* (muerte repentina) que se la consideró como muerte mala (mala *mors*) para encaminar al *ars moriendi* o arte de morir., que justificaba la eutanasia. La crisis de la iglesia católica abrió paso a concebir a la eutanasia como el camino idóneo para llegar a la muerte dulce, manejado en los registros de la historia greco-romano "*felici vel honesta morte mori* morir con una muerte feliz y honesta" (PIFO, 2008), definición ligada a las tendencias que fueron postuladas por las distintas corrientes de la modernidad.

2.2.3 EDAD MODERNA

Tras el cisma religiosa de finales del Medioevo, y el florecimiento de la ciencia configuraron el escenario para los debates sobre la muerte digna a través de las ideas reformistas, llevando a que la ciencia se ponga al servicio de la humanidad en pro de su bienestar. La transición de edades permitió transformar la organización social en especial por el feudalismo, la asunción de la burguesía, el descubrimiento y colonización de América que encaminaron a la creación de las primeras universidades e institutos de investigación que facilitaron la secularización de la cultura y la ciencia que potenció el conocimiento y la tecnología que implicaba mejorar la calidad de la vida, siendo trascendental la voluntad política que ligó y estimuló el crecimiento social y científico.

Para el año 1.623 Bacon retomó el conocimiento clásico de la eutanasia, ante lo cual afirmó que era el camino para finiquitar las secuelas de la enfermedad, la misma que degenera la condiciones de la vida, refiriendo a la eutanasia no como medio de terminar la vida, sino como el arte de morir sin dolor y sufrimiento para lo cual indispensablemente se debía tener la voluntad del enfermo terminal.

Las ideas medievales del centralismo de la vida, tuvieron en David Hume un fuerte contradictor el que planteó que si la vida es de Dios el hombre actuaría mal a la hora de prolongarla a través de medicamentos y el auxilio médico, de lo cual surgen doctrinas del pensamiento que generó múltiples conocimientos que daban respuestas a cuestiones como la vida, la muerte y la enfermedad. Con la llegada de la modernidad el comportamiento social toma un nuevo rumbo por la

armonización del conocimiento y la ciencia, para dar paso a la libertad de conciencia y la autonomía que se integraron como medio de subsistencia.

El rompimiento de los paradigmas medievales, sirvieron para predisponer la ciencia a la humanidad, por lo cual la razón imperó sobre dichos tópicos causando en la sociedad europea una transformación con reticencia frente a las nuevas condiciones sociales. Tras el declive del Vaticano cristiano el *Concilio de Trento* de finales del siglo XVI d.C. implantó reformas para retomar el espacio perdido y generar la obediencia social, que por lo contrario generó un dispercionamiento que permitió el surgimiento de nuevas ramificaciones religiosas que demandaban la tolerancia hacia la diversidad del pensamiento.

Los espacios territoriales en los que el Vaticano perdió el control, ganó fuerza el expansionismo islámico, en especial en las costas del Mediterráneo extendiendo un mosaico social con distintas raíces religiosas que diversificó el conocimiento, dejando la perspectiva cristiana para dar paso a respuestas científicas. El estudio de la salud para mejorar la calidad de vida del enfermo terminal coadyuvo para que la eutanasia gane espacio como la afirmación de que la vida debe terminar bajo la dignidad.

Las condiciones dadas en la Edad Moderna, no solo aportaron al fomento de la ciencia, también la concepción del ser humano y su relación con la sociedad tomaron un nuevo rumbo, por lo cual los suscritores del *Tratado de Westfalia* acordaron que las relaciones entre Estados deben siempre basarse en intereses

apegados al ser humano justificando la reestructuración normativa con su adecuación a los nuevos sistemas sociales.

La generación de las primeras ideas del humanismo aparecen junto a las reformas jurídicas exigidas para que viabilicen las ideas de Montesquieu, Rousseau, Thomas Hobbes y John Locke etc., que concebían a reordenar la sociedad a través de la libertad, la dignidad y la felicidad entre otros, lo que de una u otra forma permitía la innovación de la medicina aislando los dogmas cristianos que cercaron el intercambio cognoscitivo entre los pueblos por el continuismo de los principios sobrenaturales de la religión los cuales estaban fuera de toda convicción científica.

El surgimiento de la química, biología, anatomía y la física facilitaron la investigación, en pro de dar respuestas a cuestiones que para el ser humano solo podían encontrarse a través de la religión, siendo uno de los principales aportes para modernizar la ciencia la creación de instituciones encaminadas a desarrollar e impulsar el conocimiento entre ellas la Academia de Ciencias Francesas que ayudó a la revolución científica del siglo XVIII d.C.

Siendo inevitable la muerte la académica se enfocó en estudiar los factores que la generan ante lo cual se determinó que la vida y la muerte no provienen de la divinidad, por lo que es menester la intervención humana para socorrer al enfermo terminal, para quién la ciencia debe dar atención concreta e inmediata, lo que a los defensores de la eutanasia motivo a buscar su legalización gracias al darwinismo social que corroboró la secularización de la ciencia y apeados a la manifestación

de Laplace que expresó que el papel que tiene Dios frente al enfermo terminal no es más que conceder al médico del conocimientos para aliviar su sufrimiento.

La innovación de la medicina no solo fue en los conocimientos, sino también en la invención del desarrollo de la ayuda artificial a través del maquinismo impulsado por la revolución industrial de Inglaterra, que brindó solvencia a la valoración de la vida, entre ellos Max Weber que llamó la reintegración del cientificismo que no es más que el pensamiento que permite al hombre desarrollar instrumentos útiles para mejorar la calidad del servicio de salud. Con la democratización y la expansión de la autonomía y la libertad de conciencia se pueden acceder a decisiones bajo convicciones procurantes a generar una vida digna, que se la visualizó como el derecho autónomo de cada individuo.

2.2.4 EDAD CONTEMPORÁNEA

La Declaración de los Derechos del Hombre de la Revolución Francesa, y la consolidación del capitalismo reestructuró el vínculo Estado y la sociedad, en especial con un notable crecimiento del sector privado debido a la Revolución Industrial que desprendió a la mano de obra para acercarse a la producción tecnificada e industrializada, ahondando la crisis del proletariado surgiendo los posicionamientos contradictorios de parte de Marx y Engels.

En los primeros años del siglo XX d.C. Europa observó la aparición de las primeras organizaciones pro defensa de la eutanasia, que tomaron importancia en

Holanda llevando años más tarde a ser parte de los primeros debates de despenalización aunque con cierto celo y temor por lo cual no se pudo concretar su legislación, hasta que en la década de los 70 y 80 tiene un importante desarrollo parlamentario debido a la limitada participación de la doctrinaria conservadora.

La dependencia del capital llevó a la concentración del mercado en grupos familiares, dificultando la diversificación de la producción y del comercio por lo que el acceso a servicios básicos se restringió a ciertos niveles sociales, mientras que la mayor parte de la sociedad se ahondó en la limitación del acceso a mejores condiciones de vida, por lo cual durante la I Guerra Mundial se permitió justificar el inicio de campañas eutanásicas para la eliminación de aquellos que por su condición física no aportaban a los planes militares.

Los programas eutanásicos del ejército alemán, llevaron al denominado holocausto nazi que terminó con la vida de personas con discapacidades y enfermedades mentales, en lo que se llamaría el *Endlösung der Judenfrage* durante la II Guerra Mundial. Para Hitler los grupos vulnerables eran una amenaza, por lo que en septiembre de 1919 redactó la primera acción política con características eutanásicas para permitir su proceder y depurar la población mediante los programas desarrollados en los campos de concentración.

Uno de los primeros escritores del siglo XX d.C. que sustentó la eutanasia como medio de terminación de la vida fue el psiquiatra alemán Alfred Erich Hoche, que publicó en el año 1920 su libro *El permiso para destruir la vida indigna*, en el

cual defendió la importancia para la sociedad del rol que debe cumplir el médico que en ningún caso podía negarse, pues Hoche describe que la eutanasia no solo es un acto médico, sino es una asistencia humanitaria y un deber ético. Las ideas de Hoche en una interpretación atañida al plan nazi modificó de cierto modo para no dar espacio a su oposición, sustentándose en que el sistema sanitario es ineficiente frente a la enfermedad terminal, por lo cual el prolongamiento de la vida en tales condiciones sería una tortura y un umbral de abandono, extendiéndose su ejecución a pacientes en coma y con problemas psiquiátricos.

Siendo el caso del bebe Knauer la primera ejecución de una persona no enfermedad terminal, que se practicó en el año 1938 a solicitud de su padre que la presentó a Hitler en atención a la discapacidad física, ceguera y retardo mental como señal de piedad y misericordia, lo que se convirtió posteriormente en el programa llamado T4 que se ejecutó en el campo de concentración Aktion que consistió en el exterminio de las personas con discapacidad.

Para el año 1939 Hitler firma la carta de *Reichleader Bouhler*, que comisionó a los médicos a no desacatar la orden de ejecutar la eutanasia, lo que permitió eliminar a todas aquellas personas que de una u otra forma eran obstáculos para la purificación alemana. La segregación racial alemana a través de la Leyes de Núremberg justificaron el exterminio en especial de los judíos a través de la restricción de los derechos que aceleró la eutanasia en la II Guerra Mundial, en la cual se aplicó las aniquilaciones masivas a través de la cámara de gas usada por

Reinhard Heydrich en los llamados campos de concentración: Auschwitz, Belzec, Chelmo, Jasenovac, Majdanek, Maly Trostinets, Dobibór y Treblinca.

En los años de la II Guerra Mundial los médicos nazis aplicaron la eutanasia como la salida a la problemática que se presentaba para Hitler, quién inició con campañas en las que se daba a conocer que la indignidad de la discapacidad justificaba el auxilio para morir, pero a la par surgió la medicina paliativa no con el ánimo de tratar a la enfermedad terminal sino para disminuir sus secuelas en procura de humanizar aquellos momentos en los que la medicina es impávida.

2.3 DEFINICIÓN

Apegándonos a la definición clásica se puede decir que el término eutanasia proviene del griego *εὐθανασία euzanasía* que significa buen morir, es decir *εὖ eu* = bueno y *θάνατος tántos* = muerte, por lo que su enfoque se determina en establecer la consolidación de un Estado en el cual al ser humano se le faculte acceder bajo su libre determinación a la elección de dar por terminada su vida.

La Organización Mundial de la Salud define a la eutanasia como la realización en forma intencional y con conocimiento de un acto con la clara intención de poner fin a la vida humana. Tomando tal conceptualización podemos establecer que es el medio idóneo para terminar la vida del enfermo terminal con el ánimo de impedir las secuelas y sobre todo la prolongación artificial, que Platón ya lo trató en su obra *La República* en la que pregonaba que se debe dejar morir a quienes no sean

sanos de cuerpo. Tomás Moro en su obra *Libro del estado ideal de una república en la nueva isla de Utopía* publicado en el año 1.516 citó, un concepto médico-moral:

...“cuando a estos males incurables se añaden sufrimientos atroces, los magistrados y sacerdotes, se presentan al paciente para exhortarle, tratan de hacerle ver que está ya privado de los bienes y funciones vitales... y puesto que la vida es un puro tormento, no debe dudar en aceptar la muerte, no debe dudar en liberarse a sí mismo o permitir que otros le liberen, aquí se ve una atención esmerada a los enfermos, una enfermedad intolerable, que legitima la muerte voluntaria y la eutanasia en utopía, tiene en cuenta los derechos de la persona: responsabilidad moral, libertad, los sacerdotes son intérpretes de la divinidad” (MORO, 1516).

El filósofo escocés David Hume expresaba que si el disponer de la vida fuere exclusivo de Dios, se infringiría en tal derecho divino cuando se aplaza la vida, ante lo cual Kant mencionó que la vida tiene validez en función a un proyecto ligado entre la libertad y la autonomía, pasando Ramón Maciá Gómez a conceptualizar que la eutanasia es la terminación de la vida a través de la acción u omisión que debe gozar de la inimputabilidad penal.

2.4 TIPOLOGÍA

En el mundo romano se decía *felice vel honesta morti mori* que significa morir feliz y honestamente, por lo cual durante varios siglos el debate que se ha planteado sobre cuál debe ser la forma para fenecer la vida ha permitido mejorar las condiciones de vida y fortalecer los cuidados en aquellos momentos en los que la humanidad se ve vulnerada como es en el lecho de la muerte por lo que ha introducido nuevas tendencias como los cuidados paliativos y el auxilio mecánico.

Doctrinariamente no existe una clasificación unánime, sin embargo académicamente José Luís Medina en su obra *Eutanasia e Impugnación objetiva en Derecho Penal*, “clasifica a la eutanasia de la siguiente manera” (2010):

 **Por su fin:**

- **Eugenésica.** Se fundamenta en la aprobación alemana de 1939 que orienta su ejecución con el único fin de eliminar a las personas incapaces de cumplir con los fines nazis, es por cuanto los enfermos y discapacitados fueron los candidatos para el proceso de higiene racial.
- **Piadosa.** Dirigida a extinguir el dolor y el sufrimiento por lo cual se justifica su práctica bajo concepciones de la misericordia y la piedad.

 **Por su intención:**

- **Directa.** Su fin tiene por ánimo el terminar con la vida del paciente para quien se ha emitido la incurabilidad, con dos acciones:
 - **Pasiva.** Se deja de asistir médicamente y del auxilio mecánico con lo cual se deja desarrollar la evolución de la enfermedad.

- **Activa.** Previo consentimiento se recurre a la aplicación de fármacos que en dosis letales causan la muerte.
- **Indirecta.** Es el efecto secundario de la administración terapéutica, por lo que no interviene la voluntad del paciente, por lo contrario la intervención médica se la efectúa sin el ánimo de ocasionar la muerte sino que esta viene sin preverse lo que se conoce como el doble efecto.

✚ **Por sus medios:**

- **Positiva.** El objetivo de la intervención médica es provocar la muerte.
- **Negativa.** Se abstiene de asistir, es decir no se cumple el servicio sanitario.

✚ **Por su voluntad:**

- **Voluntaria.** La intervención ocurre previa solicitud del paciente.
- **Involuntaria.** La intervención ocurre a solicitud de una tercera persona.

2.5 VINCULACIÓN: EUTANASIA, HOMICIDIO Y SUICIDIO ASISTIDO

Su vinculación radica en su interrelación, pues su *ratio* de aplicación gira alrededor de la vida del ser humano, que se prescribe como uno de los deberes de mayor prevalencia, garantía afectada por la incursión de los tipos penales tipificados que la afectan como un bien jurídico. Es decir se configuran con mayor premura frente a la enfermedad terminal y a cuadros congénitos degenerativos que en la historia de la humanidad han tomado protagonismo en la inducción al suicidio asistido y al homicidio a través de la acción u omisión.

El homicidio ha sido considerado dentro de la eutanasia como la conducta que tiende a través de la acción u omisión a terminar con la vida ya sea: doloso, involuntario, preterintencional, simple o calificado, el mismo que en la Edad Media recibió la criminalización bajo los preceptos cristianos como reposan en la Biblia en especial en el libro Apocalipsis que señala que los homicidas no entran en el reino de Dios.

Para el suicidio asistido era fundamental la provisión en forma intencional de los medios para la autoeliminación, en especial en Grecia y en Roma donde mantuvo una concepción con la cual el enfermo terminal al no gozar de una vida digna, era indigno de vivir, ante lo cual la mejor salida a su condición era suicidarse que de una u otra forma era tolerado y aceptado socialmente. Tanto el homicidio como el suicidio asistido en la Edad Media tomaron otro rumbo bajo la influencia del cristianismo, por lo cual se pregonó que todo atentado que haga cesar la vida se consideró como pecado, perspectiva que en la Edad Moderna con el desarrollo de la ciencia tomó nuevos enfoques guiados por la dignidad humana.

2.6 LA MUERTE COMO DERIVACIÓN DE LA ENFERMEDAD

La constitucionalización de los derechos ha sido la mayor victoria alcanzada por la humanidad, gracias a lo cual el mejoramiento de las condiciones de vida pueden palpase, en especial a lo referente a la vida con más evidencia en los

ordenamientos que han preponderado al fortalecimiento de los derechos fundamentales que permiten sobrepasar el Estado legal al Estado Constitucional.

La transición del modelo legal al constitucional propendió al establecimiento del garantismo, inspirado en los postulados constitucionales que hoy gozan las ciudadanas y ciudadanos mediante los cuales se ha expandido el radio de aplicación de los principios fundamentales para que el ser humano conviva en una sociedad de garantías, siendo el enfoque de mayor preponderancia el de la vida digna, pero a la par de su protección, la autonomía y la libertad han tomado mayor importancia como elemento contemporáneo para la toma de las decisiones del sistema gubernamental.

La evolución en materia de derechos y garantías, han sido la derivación de la lucha de las clases sociales en pro de equiparar y llegar a la igualdad, proceso del que han surgido instrumentos normativos de vital importancia como la Declaración Universal de los Derechos Humanos y las Constituciones que han abierto el paso al neo constitucionalismo con el fin de incrustar principios declaratorios de la libertad, la seguridad, la legalidad, la independencia y la autonomía como parte de la organización social de la cual es participe en la construcción del bienestar que reafirma la promulgación del Buen Vivir.

2.6.1 VIDA

Su terminología proviene del latín *vita* que engloba las condiciones que posibilitan el: nacer, crecer, reproducirse y morir, por lo cual la biología se encarga de su estudio como estado intermedio entre la procreación y la muerte a través del análisis de las estructuras biomoleculares que permiten el desarrollo continuo y dinámico de los procesos de evolución que permiten la adaptación a las distintas condiciones del medio ambiente en el que se desarrolla la vida, que puede concluirse como la manifestación y la actividad del “estado de funcionamiento orgánico de los seres” (CABANELLAS, 2005). Para Ilya Prigogine premio Nobel de Química, la vida es el tiempo que se inscribe en la materia y los fenómenos irreversibles de la organización biológica, ya que los fenómenos biológicos son irreversibles, es decir la vida se encamina a la muerte.

2.6.2 MUERTE

La muerte, significó en la antigüedad la separación del alma del cuerpo producto de dejar de respirar y de latir del corazón, por lo tanto implicaba el final de la vida pero no de la existencia, tomando fuerza la creencia en la reencarnación que en la actualidad pese a dejar de respirar una persona por sus propios medios se puede continuar viviendo a través de un respirador artificial, pudiendo hablar de una muerte cerebral más no del cese de la vida. Hablar del término muerte es referirnos a la terminación del proceso de la vida, es decir con ella concluye el proceso homeostático como fenómeno irreversible producto de la degradación celular por lo que lleva al colapso del cuerpo humano, describiéndose las

respuestas emocionales de quien afronta la muerte en cinco etapas: “negación y aislamiento, ira, negociación, depresión y aceptación” (TOLEDO, 2004).

La muerte está ligada a la vida que por ley natural ningún organismo puede extenderse más allá de su propia dependencia, ya en el siglo XX d.C. se definió como la terminación de la actividad cardíaca-cerebral-respiratoria. José Luís Pérez Requejo planteó que una vez que el ser humano nace lo único que tiene por seguro es su muerte, siendo la tanatología la ciencia que la estudia, en vista que la generación de nuevos avances para la prolongación de la vida también ha levantado la inquietud de la muerte, más aún con la invención del electroencefalograma que rediseñó la muerte, no solo como la terminación sino como la ausencia de la actividad bioeléctrica del cerebro.

La enfermedad al ser el proceso de afectación de la salud, puede ser provocado por diversos factores externos o internos, como: “accidentes cerebros vasculares, desnutrición, neoplasias, suicidio, insuficiencia respiratoria, insuficiencia cardíaca, infarto de miocardio, hipertensión arterial, diabetes mellitus, asma bronquial, epilepsia etc.” (JARRIN F. , 2014), las que son parte del proceso biológico de la vida en su interrelación con el medio ambiente.

Según la Real Academia Española la enfermedad es la alteración al estado fisiológico del cuerpo, afectación que al no recibir el tratamiento adecuado o necesario dentro de los protocolos sanitarios o en una etapa que pueda recibir el efectivo tratamiento lleva a una fatal terminación, es decir dentro de las causales

están aquellas alteraciones llamadas enfermedades, ligadas una a la otra dentro del proceso natural que permite la continuidad de la vida, es decir se tiene que pasar por cuatro etapas que son: la afectación y diagnóstico, la atención médica, la gravedad y el cese de los signos vitales.

2.6.3 SALUD

El proceso salud-enfermedad concebido a la luz de los conocimientos contemporáneos, resulta un proceso complejo de los elementos ambientales en el cual actúan unos como causa determinante y otros como condiciones. Ya aceptados estos principios para las enfermedades transmisibles se comenzaron a desentrañar las complejas causas de la enfermedad no transmisible. En la Conferencia Internacional de Atención Primaria de Salud se llegó a establecer que la salud es el “estado de bienestar físico, mental y social y no sólo la ausencia de la enfermedad” (SALUD C. I., 1978).

Los países en vía de desarrollo, especialmente los africanos han propuesto una definición estratégica muy atinada sobre la salud que “el mejor estado de salud corresponde al equilibrio entre los riesgos que la afectan y los medios existentes en la colectividad para controlar estos riesgos, teniendo en cuenta la cooperación activa de la población” (TOLEDO, 2004). Terris M. modifica la definición de la O.M.S y expresa, “la salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social” (TOLEDO, 2004), que guarda relación con la enunciación de San Martín, H. y Cols que la describen como la noción relativa que reposa sobre criterios

objetivos y subjetivos de adaptación biológica, y que aparece como el estado de tolerancia y compensación física, psicológica, mental y social.

2.6.4 LA EUTANASIA COMO CESE DE LA VIDA

La muerte es la culminación del ciclo de la vida, condición inevitable a pesar del desarrollo sanitario en pro de defender y garantizar la vida, los mismos que ante la enfermedad terminal no han dado la respuesta requerida para disminuir el impacto en la sociedad por lo cual en las últimas décadas se ha planteado a la eutanasia como el derecho a la autonomía, que es el sustento para elegir la terminación de la vida como la garantía constitucional a una muerte digna.

La colisión entre la eutanasia y la vida desde un rango constitucional radica en la determinación de la asistencia del derecho a la autonomía individual y la libertad y por otro lado la inviolabilidad de la vida, necesitando que la investigación y la ciencia den respuestas a aquellas cuestiones que afectan la vida. Los procesos de desarrollo jurídico con fundamentación constitucional han podido atender las necesidades de la humanidad, por lo que se ha enfocado a regular el comportamiento de los profesionales de la medicina en aquellos países que han despenalizado la eutanasia.

Siendo reconocido el derecho a la autonomía, se puede decidir sobre la vida más aun cuando se ha normado en algunas legislaciones, convirtiéndose en el medio de cese a la larga agonía y al dolor, que ratifica el anhelo de humanizar la legislación

en vista que la medicina no puede hacer frente a las variaciones del estado de salud, haciéndose imperante tomar medidas drásticas en pro de mejorar los últimos momentos de la vida y no sean bajo cuadros clínicos de soledad y dolor.

2.7 LA RELIGIÓN COMO IDENTIDAD SOCIAL

Desde el sedentarismo la unión entre el hombre y sus convicciones incidieron en la sociedad, influencia que tomó parte sobre las decisiones más aún en temas polémicos como la vida, por citar el cristianismo la concibe como un don divino, lo que ha sido una de las influencias en contraposición a la despenalización de la eutanasia. A raíz del surgimiento de la eutanasia, la religión ha invocado a la moral y a la ética como medida de contrapeso, tomando fuerza la incidencia de la religión que argumenta que el ser humano está para socorrer y asistir.

La influencia católica fue notoria en Europa, y por ende en Latinoamérica cediendo espacio por el proceso de la Ilustración que denotó en el fortalecimiento de la ciencia y la academia que dio paso a rasgar la influencia de la religión para dar paso al desarrollo cognoscitivo como elemento preponderante para la emisión de las normas que regulan la sociedad.

Juan Pablo II en su encíclica *El Evangelio de la Vida*, describió a la eutanasia como la acción humana por la cual se adueña de la muerte de manera anticipada para poner fin dulcemente a la vida, consideración que se ha tomado como el inicio de la aceptación de la iglesia de lo que se puede extraer un mensaje de

culturalización de la muerte en procura del bienestar humano. Dichas expresiones desde el musulmán tienen otra connotación, debido a un mayor acercamiento a los dogmas y principios del Corán, que prescribe que el hombre no se ha dado vida por lo contrario la vida se la ha dado Alá, que lleva a la inviolabilidad de la vida.

La tendencia musulmana que aunque en el sector occidental no tiene mayor premisa, si mantiene similitud en la inherencia dogmática para el proceso legislativo, siendo la iglesia Reformista Holandesa la que en los primeros años del debate de la despenalización sirvió de barrera, pero que a la final tuvo que adherirse a la tendencia de la legalización eutanásica en casos de dolor intolerable.

El cristianismo convive en la mayor parte de las decisiones, lo que se ha plasmado en la improcedencia de la despenalización de la eutanasia por atentar en contra de la vida que ha venido siendo sostenida desde la teología medieval, en tal sentido la eutanasia sería la falta de amor por uno mismo y una grave irresponsabilidad social.

2.8 INTERRELACIÓN: DIGNIDAD Y HUMANISMO

Para hablar de la dignidad es necesario un análisis subjetivo, en vista de que al ser intangible se deriva en varios posicionamientos que dependen de la influencia social, pero podemos describir conceptualmente como la cualidad inherente al ser humano que lo dota de libertad y autonomía lo que llamaba Platón y Kant a aquella cualidad mediante la que el ser humano puede autogobernarse a sí mismo.

La dignidad ha sido un debate que desde Grecia ha venido tomando interés social, en vista de que su importancia radica en que el ser humano es sujeto de la tutela que le permite actuar con libertad en cumpliendo de las normas de convivencia, por lo cual puede gozar de un bienestar personal y de la valoración moral como presupuesto para mejorar las condiciones de vida. En la Edad Antigua se debatió la vida y sus condiciones, para lo que la dignidad tomó un papel preponderante que se fundamentó en el reconocimiento social para el hombre del respeto, autodeterminación y tolerancia elementos básicos para reforzar la personalidad y la calidad humana.

La dignidad humana se la puede describir “no solo como la garantía negativa para no ser objeto de ofensas o humillaciones, sino también la afirmación positiva del pleno desarrollo de la personalidad de cada individuo” (POLO, 2013). Pero no solo la dignidad se ha postrado en el dogmatismo, sino ha sido una de las fuentes para la consolidación de los derechos humanos de 1.948, al igual que el Pacto de San José principios recogidos por las constituciones latinoamericanas, entre ellas la ecuatoriana del 2.008 que insertó en el preámbulo que se ha decidido construir “una sociedad que respeta, en todas sus dimensiones, la dignidad de las personas y las colectividades” (CONSTITUYENTE, 2008).

Tras las posguerras mundiales del siglo XX d.C., la sociedad europea fue planteando la necesidad de erradicar las acciones de lesa humanidad y las atrocidades bélicas, siendo el Estado Alemán uno de los primeros Estados en

insertar la dignidad como derecho fundamental en la Constitución de 1.949, estableciendo en el art. 1 que la dignidad humana es intangible y que los poderes públicos tienen el deber de respetarla y protegerla.

La vinculación de la dignidad y el humanismo en el siglo XIV d.C., se la define como la corriente filosófica en respuesta a la demanda de la sociedad que necesitó transformar y diversificar el conocimiento para mejorar las condiciones de vida, que Dante Alighiere, Francesco Petrarca, Giovanni Boccaccio, Coluccio Salutati, Leonardo Bruni, Lorenzo Valla, Erasmo de Róterdam y Tomás Moro postularon las ideas clásicas del humanismo griego dotándole de una adecuación a los cambios de la Edad Moderna, a través de las doctrinas filantrópicas europeas.

El humanismo propugnó un cambio radical de la ciencia, a través del fortalecimiento cultural como camino empleado para la formación integral del ser humano, lo que repercutió en el desarrollo de los medios de producción y comercialización que dinamizó la economía bajo el respeto al ser humano. Por lo que el humanismo contribuyó a poner la ciencia, tecnología y el conocimiento al servicio del hombre como medio de comprensión del entorno natural.

2.9 ARGUMENTOS DE LA EUTANASIA

A raíz de la legalización de la eutanasia en Holanda, Bélgica y Luxemburgo los planteamientos doctrinarios tomaron mayor incidencia permitiendo establecer claras conceptualizaciones que han irradiado en las legislaciones

latinoamericanas, tomando un escenario importante la argumentación que es la “actividad que consiste en dar razones a favor o en contra de una determinada tesis que se trata de sostener o de refutar” (ATIENZA, 2010).

Exponer los argumentos ya sean a favor o en contra, consiste en una temática delicada por la sensibilidad que tiene la eutanasia, ante lo cual se necesita mantener una independencia frente a los posicionamientos ideológicos para poder dar una descripción científica bajo la lupa de una investigación con parámetros de comprobación que puedan sustentar las tesis argumentativas.

2.9.1 A FAVOR

Las consideraciones que se pueden manifestar en favor de la eutanasia son presentadas como argumentos lógicos, científicos y sanitarios en busca de mejorar la calidad de vida del enfermo terminal. La base que argumenta la eutanasia para su legalización, es la dignidad del enfermo terminal que padece de secuelas irreversibles que repercuten en el desarrollo de su vida, estableciéndose a favor:

- ✚ Decisión basada en la voluntad consciente e informada.
- ✚ La enfermedad terminal no tiene tratamiento eficaz.
- ✚ La condición de desahucio sanitario limita el Buen Vivir.
- ✚ El dolor físico.
- ✚ El sometimiento a la asistencia mecánica lleva a la soledad del paciente.
- ✚ Derecho a la libre elección bajo las propias convicciones.

- ✚ Las condiciones que brotan de la enfermedad llevan a la indignidad humana.
- ✚ La muerte es una etapa inevitable de la vida.
- ✚ Limitación económica.
- ✚ Principio de la beneficencia y humanismo.
- ✚ Legalización de la eutanasia en varios países del mundo.
- ✚ Disminución de la carga económica que eroga la enfermedad terminal.

Los argumentos expuestos a favor han sido en base a los consensos del interés público, que se han tomado para mejorar los estándares sociales que viabilicen las condiciones de vida coadyuvando a la evolución normativa contemporánea.

2.9.2 EN CONTRA

La posición inquebrantable de la religión ha sido frontal en establecer una limitada brecha entre la eutanasia y su posible legalización, pudiendo determinarse que en países en vía de desarrollo ha tenido menor influencia, manteniéndose argumentos de la tesis de penalización que se plantean:

- ✚ La legalización proliferaría el encarnizamiento terapéutico.
- ✚ Problemas morales y éticos para los profesionales que la ejecuten.
- ✚ Existencia de los cuidados paliativos.
- ✚ Delitos contra de la Declaración Universal de los Derechos Humanos.
- ✚ Inconciencia de la solicitud por ser una salida breve sin meditación.
- ✚ Abandono de la familia hacia el enfermo terminal.

- ✚ Axioma de la vida.
- ✚ Desatar el tráfico de órganos.
- ✚ Penalización de la asistencia y auxilio para morir.

2.10 INVOLUCRAMIENTO DE ACTORES

La eutanasia involucra a un conglomerado técnico – profesional que cumple funciones de correlación en función del engranaje a la terminación de la vida.

2.10.1 MÉDICO

Desde la invención de la eutanasia, el médico sin duda tiene el mayor papel en el cese de la vida, pues de su representación a nombre del Estado permite la actividad eutanásica en la enfermedad en fase terminal, contando con la autorización legal para su ejercicio, ante lo cual menciona Guillermo Cabanellas “quien legalmente autorizado, por los estudios hechos y el título obtenido, puede ejercer la medicina, el arte y ciencia de evitar las enfermedades, y curarlas o combatirlos” (2005).

Swick plantea la definición normativa del médico por la cual enuncia “el concepto de profesionalismo médico debe tomar en cuenta la naturaleza de la profesión médica y debe aterrizar en lo que realmente hacen los médicos y cómo actúan, individual y colectivamente” (SÁNCHEZ MENDIOLA & RUIZ PÉREZ).

2.10.2 ABOGADO

La intervención profesional del abogado se establece de la necesidad del conocimiento jurídico, pues desde la época greco-romana se ha invocado su participación, tanto así que su vocablo se deriva del latín *advocatus* que significa auxilio en pro de un socorre profesional. Según R. M. Gómez la figura del abogado surgió por el año 1.000 a.C., tras el caso de “Servio Trémulo y Pabulus Urcapion en el cual el juez castigó a Pabulos con un mes en el calabozo por el daño que causó a Servio al lanzarle una piedra luego de que este le escupió” (2006), por lo que es imperante su participación más aún en la delicada decisión de la terminación de la vida.

A lo largo de la histórica la figura del abogado ha sido la de un hombre probo, siendo indispensable su accionar para el amparo de los derechos, siendo el Dr. José C. García Falconí que detalló que es el “hombre dedicado a las profesiones jurídicas, en las innumerables y elevadas actividades en que interviene el derecho” (1992).

2.10.3 LEGISLADOR

Legislar a la luz del neo constitucionalismo, conlleva una tarea transcendental pues el art. 84 de la Constitución de la República prescribe que todo órgano con facultades legislativas tiene la obligación de adecuar las normas a los principios constitucionales, siendo el legislador para Guillermo Cabanellas de Torres “quién

legisla, el que forma o prepara las leyes, el que las aprueba, promulga y da fuerza a tales preceptos generales y obligatorios” (2005), lo que para el profesor Jorge Zavala Egas en su obra *Comentarios a la Ley Orgánica de Garantías Jurisdiccionales y Control Constitucional* significa “la aplicación de la Constitución y creación de normas generales” (2012).

Tanto para Cabanellas como para Zavala Egas, el legislador se embiste por mandato constitucional para ejercer la función legislativa mediante la cual promulga las normas, las que son necesarias para la convivencia social. Según la teoría del *Contrato Social* de Hobbes, las personas por voluntad propia admiten la existencia de la Ley a la que deben someterse para sostener el control y la seguridad, que Platón y Aristóteles admitían como los principios del raciocinio.

2.10.4 PSICÓLOGO CLÍNICO

La psicología clínica, en las últimas decenas tomó mayor protagonismo sanitario dedicando gran parte de su estudio a los procesos psicológicos que envuelven a la enfermedad terminal, siendo menester su rol para analizar las dimensiones cognitiva, afectiva y conductual del enfermo terminal. Para la psicóloga Priscila Ledezma hoy en día tiene gran incidencia en el sistema sanitario pues su aporte permite “establecer un diagnóstico para clasificar el grado de incidencia de la enfermedad terminal a través de una categorización específica de los problemas psicológicos” (2014), teniendo su rol en la comprensión de la estructura psíquica y

el psicodiagnóstico en todas las dimensiones individual, familiar y social, para entender el grado de voluntariedad de la expresión de acceder a la eutanasia.

Otra función es el apoyo pre y post eutanásico, por consiguiente se encamina a la compleja actividad que significa interpretar la expresión de la terminación de la vida, por lo cual no está exenta de la responsabilidad por el gravamen de su acción u omisión, por lo cual la deontología cumple importantes acciones para encaminar el ejercicio profesional bajo los protocolos preestablecidos, por lo cual la Declaración sobre las Normas Éticas de la Psicología considera que la dignidad humana aumenta la comprensión del hombre a través del bienestar personal.

2.10.5 TRABAJADOR SOCIAL

Hoy en día los problemas sociales llevan a la afectación del ser humano, pasando a ser menester el surgimiento del trabajo social como el medio académico encaminado a promover la solución de problemas que provienen de la relación social en pro del bienestar humano. El trabajador social bajo las teorías y sistemas de intervención interactúa en la obtención de las características que coadyuvan a determinar los complejos expresivos, para luego facilitar la rehabilitación en la conexión con la sociedad a través de una organización personal que oriente la toma de decisiones que permitan el desarrollo integral del ser humano.

2.10.6 JUEZ

El juzgamiento de la conducta humana tipificada como infracción penal está bajo la potestad del Juez, la que al ser violada debe ser sancionada es decir bajo el rol del Juez está la responsabilidad de administrar justicia a través de la aplicación del debido proceso. Néstor Rombolá y Lucio Reboiras expresan el “juez es genérico y comprensivo de todos los que administran justicia, los que desempeñan este cargo con autoridad superior y más especialmente los que lo ejercen en los tribunales de alzada” (2006), por lo que dentro del Estado constitucional cumple la función vital de controlar los actos de los órganos del Estado y sus los efectos.

En atención a la protección al bien jurídico de la “la vida a la que está llamado el Juez penal quién tiene la facultad para entender indistintamente así en las causas que versan sobre intereses como en las relativas al castigo de los delitos” (REBOIRAS N. R., 2006), su rol es inminente más aun en la eutanasia por lo cual debe determinar el grado de responsabilidad por la acción u omisión médica.

2.10.7 SACERDOTE – PASTOR

La guía espiritual en todas las culturas ha sido uno de los elementos primordiales para el desarrollo integral del ser humano, guía que es recibida por parte ya sea de un pastor o de un sacerdote, quienes ejercen la función de enrumbar la conducta humana dentro de los parámetros dependiendo de la religión o creencia que la profese. A inicios de la organización social se volvió cotidiano la búsqueda del equilibrio espiritual, por lo que el rol del sacerdote o el pastor toma importancia es más a raíz del diagnóstico del médico se apertura a profundas crisis espirituales.

2.10.8 LA FAMILIA

La familia desde la concepción de la Declaración Universal de los Derechos Humanos, al igual que la Constitución de la República se define como el elemento básico de la sociedad, por lo cual es indispensable su participación para la subsistencia de la humanidad, pues como menciona Carlos Delgado “la familia son las personas ligadas por vínculos de parentesco” (1994), es decir la agrupación de personas que guardan relación entre sí por la consanguinidad o afinidad, llevado por el vínculo jurídico del matrimonio prescrito el art. 81 del Código Civil con el cual un hombre y una mujer se unen para vivir juntos, procrear y el auxiliarse mutuamente.

2.11 DERECHO A LA VIDA FRENTE AL ACTO MÉDICO

La concepción del derecho a la vida como inherencia al ser humano, ha llevado a ser tomado como el de mayor importancia dentro de la Declaración Universal de los Derechos Humanos, consideración que ha inducido a los Estados a desarrollar normas de protección por citar los Códigos Penales que prescriben los tipos penales atentatorios a la vida, entre ellos la acción u omisión médica. La Constitución del 2.008, en el art. 11 numeral 9 prescribe que el más alto deber del Estado es respetar y hacer respetar los derechos, siendo la vida el bien jurídico de mayor importancia, que puede ponerse en peligro frente al acto médico.

La protección del derecho a la vida, no solo busca impedir que el acto médico infrinja los protocolos sanitarios, sino que también busca extinguir todo atentado que pueda llevar a la muerte como la lesa humanidad, genocidio e incitación al suicidio. Tras la Declaración Universal de los Derechos Humanos, se prescribió en el art. 3 que todo ser humano tiene derecho a la vida, argumento válido y lógico para su protección, recibiendo aportes del juramento hipocrático por el cual se exclama que está prohibida la asistencia con el fin de dar muerte a un enfermo.

La protección de la vida con la promulgación del Código Orgánico Integral Penal tiende a prescribir los parámetros jurídicos de la responsabilidad médica, pero sin dejar aún que la legalización de la eutanasia llevaría a tener un contraste entre la posición penal y la concepción de la eutanasia contemporánea mediante el cual se integra el absoluto desenvolvimiento del hombre mediante la autonomía, la libertad y el acceso a condiciones de vida que le permitan gozar de una vida digna anhelada desde los siglos XVI, XVII y XVIII d.C.

2.12 HUMANISMO

Es el conjunto de doctrinas enfocadas al posicionamiento de la humanidad en el sociedad a través de la integración de los valores y derechos, que según Luis Felipe Polo “no solo como la garantía negativa para no ser objeto de ofensas o humillaciones, sino también la afirmación positiva del pleno desarrollo de la personalidad de cada individuo” (2013).

La postura que tomó la vida bajo el humanismo tendió a darle el valor esencial, intrínseco e inherente, floreciendo durante el Renacimiento impulsada por la libertad del pensamiento y la autonomía de la conciencia como respuesta a la decadencia de los valores sociales y al centralismo ideológico de la religión, por lo que desde sus inicios se exaltó al género humano a través del desarrollo de las bellas artes y la ciencia, lo que fortaleció el espíritu y el cuerpo en busca de la armonización con la sociedad en aras del progreso mancomunado.

El impulso que dio el humanismo a la innovación de la ciencia fue trascendental, para despejar los enigmas de la sociedad teocéntrica a través del despertar de la experimentación. Uno de los aspectos de mayor importancia del humanismo fue la enseñanza como camino para mejorar las condiciones de vida, siendo parte de dicho cambio la medicina del escepticismo al pragmatismo científico de las patologías inentendibles en la sociedad antigua y medieval.

El humanismo fue la base para la formación de los movimientos francmasónicos de tendencia laica y filantrópica que desarrolló una sociedad equilibrada y con acceso a servicios y prestaciones del Estado. El apogeo de la ciencia sostuvo la defensa de la eutanasia como invocación del socorro jurídico al enfermo terminal, para lo que se toma lo mencionado por Seneca que expresó que no se debe querer demasiado a la vida al igual que tampoco odiarla sino buscar un equilibrio y poner fin cuando la razón la aconseja, es ahí cuando se exalta la figura humana pasando a ser esencial la despenalización de la eutanasia.

2.13 IMPUTACIÓN PENAL

La función de mayor premura del Estado, es la protección del ser humano y la tutela de los bienes jurídicos como la vida, por lo “que se hace demasiado honor a los gobiernos cuando se les atribuye exclusivamente el orden que reina en las sociedades civiles” (CARRARA, 1999). La imputación médica genera un vínculo de relación con la tipificación de la mala práctica médica, que mediante la coerción sienta los preceptos jurídicos para el sistema sanitario, ante lo cual las evidencias pasan a tener un rol importante para “descubrir y comprobar los hechos sucedidos en la escena del crimen, con su estudio se pone al descubierto un hecho, su origen y sus circunstancias y presentarle ante los Tribunales de Garantías Penales” (GAIBOR, 2013), lo que Liszt y Mezger definen con el término de culpabilidad, que Luís Jiménez de Asúa estableció a “la imputación clásica es imputar un hecho a un individuo para hacerle sufrir las consecuencias es decir hacerle responsable puesto de que tal hecho es culpable” (JIMENEZ, 2005).

Desde la perspectiva clásica la imputación es el derecho que tiene el Estado para perseguir aquellas conductas contrarias al buen comportamiento que atentan al orden público. El pacto social o *Contrato Social*, que es el acuerdo de las personas por el cual se decide romper el esquema individualista para pasar a una mancomunidad, es de allí que nace la responsabilidad social a la que debe atenerse el ser humano, accionar que Martín Lutero expresó “el hombre no está naturalmente predispuesto al bien ni al mal, por lo que en el acto libre de su elección reside su responsabilidad” (GRUPO OCEANO).

2.13.1 NEXO CAUSAL

La determinación del nexo causal recae en manos del Juez, quién según Guillermo Cabanellas de Torres tiene la “capacidad para instruir, tramitar, juzgar, sentenciar y ejecutar el fallo de una causa en su conocimiento” (2003), por lo que para establecerse la responsabilidad penal es indispensable la existencia del nexo causal, que la locución latina *conditio sine qua non* llama condición sin la cual no existe la punibilidad es decir la relación entre el resultado y la acción. Exponiendo Ranieri que dentro del sistema judicial sin el nexo causal no podría la imputabilidad penal existir, que lo comparte Luís Jiménez de Asúa insinuando que no se puede criminalizar un acto sin la existencia del nexo causal.

De la existencia del nexo causal nace la imputación de un tipo penal, lo que Francesco Carnelutti estableció “como presupuesto del proceso punitivo significa haber puesto en foco la que es la mayor dificultad del mecanismo del proceso penal” (2005), necesario para la punibilidad del acto médico como una conducta antijurídica, pero “generalmente la doctrina sólo admite la existencia del nexo causal en los delitos de resultado material” (BODERO). Desarrollándose en los cuerpos normativos la medición de la acción u omisión para determinar la responsabilidad del “quebrantamiento de la ley” (LOPEZ, 2012).

2.13.2 ACCIÓN U OMISIÓN

La imputación penal recae de acuerdo al cometimiento de una infracción penal, determinada por la acción u omisión que según la teoría penal humanista de Vicente Lanza la dirección del sentimiento es la única que vale en la conducta humana “por lo que todo lo que viola nuestros sentimientos morales es delito” (JIMENEZ, 2005).

El término acción se deriva del latín *actio – onios*, que significa aquella actividad encaminada a cumplir un fin, por lo cual penalmente se determina que la acción es aquella conducta voluntaria y consiente de las consecuencias de proceder a violar los preceptos de la buena conducta, que rompe la armonía pues los “hombres disfrutaban de ciertos derechos fundamentales a la libertad, la igualdad, la propiedad y a castigar a quienes no respeten las prohibiciones de la ley natural” (RODRIGUEZ J.), siendo tal el estado de naturaleza mencionado por Hobbes en el que los hombres son iguales en la medida que tienen un derecho natural.

Por otro lado la omisión en materia según la Real Academia Española es la abstención de actuar, es decir es aquella actuación mediante la que un individuo incumple con las prescripciones penales al violar los preceptos legales, cuando deja de hacer algo que lo tenía que cumplir, que determina en un resultado no deseado pero con efectos punitivos. Pese a que la omisión consiste en no hacer o no actuar, no quiere decir que el resultado es inimputable, por lo contrario toda actuación que traiga consigo atentados al orden jurídico es sancionado para mantener la regulación, por lo que la doctrina del delito establece que la omisión

es el atentado al orden penal que bajo la imprudencia, negligencia o la inacción lleva a producir indirectamente secuelas involuntarias.

2.14 DEFINICIONES CONCEPTUALES

Para entender la conceptualización de la eutanasia es necesario conocer los elementos que la estructuran, para sostener la teoría de su legalización.

2.14.1 LA LEY ANTE LA EUTANASIA

En líneas generales, la eutanasia demanda de una norma que permita regular los protocolos sanitarios que liberen su aplicabilidad siempre en respuesta a las necesidades del enfermo terminal, a través de subsumir los principios constitucionales de la dignidad y la autonomía humana. La ley de la despenalización eutanásica concibe el derecho a la identidad, igualdad y libertad que en armonía con la dignidad humana alcanzaría la humanización de la enfermedad a través de la inmunidad sanitaria, ya que la existencia de la imputabilidad para Néstor Darío Rombola y Lucio Martín Reboiras permite establecer la “regla de conducta o acción establecida por una autoridad a la cual debemos obedecer; o bien, la regla dada por el legislador, a la cual debemos acomodar nuestras acciones libres” (2006)

2.14.2 EUTANASIA

En la historia, se han planteado varias definiciones de la eutanasia, siendo para el José Luís Medina el “instituto jurídico que sobrepasa los límites estrictamente médicos para dar una dulce o buena muerte” (2010), la misma que ha sido conceptualizada por las distintas corrientes dogmáticas manteniendo conexión en el anhelo de acortar la agonía en la etapa terminal de la enfermedad, que para el año 406 a.C. Sófocles expresó que la muerte no es lo peor, es peor desearla pero no consumarla.

Desde la concepción emergida de Grecia se entendió que una vida bajo la enfermedad no merece ser gozada, pensamiento posicionado en Holanda y Bélgica pese al desarrollo de la medicina y al florecimiento de áreas especializadas a la vanguardia de los requerimientos de la sociedad, pero no han podido mejorar las condiciones de vida del enfermo terminal pasando a ser indispensable el ordenamiento jurídico para garantizar las innovaciones sanitarias.

La eutanasia tiende “acabar con la vida de una persona para poner fin a intensos sufrimientos provenientes de una enfermedad grave e incurable” (SOLORZANO C. , 2011), pues para Dimitri Barreto Vaquero sólo “mueren los que están vivos y todo el que está vivo necesariamente está destinado a morir, por lo tanto de ninguna manera la muerte es la derrota de la vida sino su confirmación” (2004).

La eutanasia no es un tema contemporáneo, por lo contrario ha sido practicada a lo largo de la historia de la humanidad a través de diversos medios para la asistencia a morir, por citar algunos ejemplos las tribus araucanas incineraban a

los enfermos terminales. Platón afirmó que aquel que no podía valerse por sí solo para desempeñar sus funciones no debía recibir cuidados, llevando a enfocar que la muerte debe darse en condiciones que reafirmen la condición humana sin menoscabo a la integridad que pregonaba Cicerón.

Con el Renacimiento floreció la ciencia y el arte, que apoyó y sostuvo la formación del humanismo que reforzó la tesis del buen morir, es así que Karl Friedrich Marx en su tesis doctoral *Eutanasia Médica*, prescribía que el “médico debe de enseñársele a cuidar técnica y humanamente a los enfermos que están en fase terminal” (GRACIA, 1999). Guillermo Cabanellas de Torres diseñó a la eutanasia como la “muerte sin dolor - canónicamente es la muerte sin remordimiento o en estado de gracia sin dolor del alma” (2005), es decir es la búsqueda de la acción u omisión para ayudar a morir.

La cuestión que sirvió de sustento para que hoy en día varias legislaciones hayan despenalizado la eutanasia, ha sido que el ser humano no solo tiene derecho a la vida sino también tiene derecho a decidir sobre su destino más aún en la etapa terminal de la enfermedad, en la que los tratamientos y los fármacos no pueden ser eficientes frenen a sus secuelas que conllevan a la indignad de la vida.

2.14.3 ENFERMEDAD TERMINAL

La sociedad primitiva concibió que los padecimientos físicos llamadas hoy enfermedades, nacían de la magia o de castigos divinos por lo que acudían a la

espiritualidad a través de sacrificios y ritos, tomando un rumbo distinto por el aporte de Alcmeon de Crotona en el siglo VI a.C. que “mencionaba vapores envenenados, que flotaban en el aire alrededor de los enfermos y causaban ciertas enfermedades” (FERNANDEZ, 2004).

Europa en la Edad Media fue azotada por grandes epidemias a raíz del mercantilismo, las guerras expansionistas y la proliferación de los centros urbanos más aún en la ausencia de servicios sanitarios, que plantearon los medios idóneos para el surgimiento de epidemias como: peste bubónica, viruela o lepra etc., que obligó a la creación del aislamiento, cordones sanitarios y cuarentenas, sin conocerse aún sobre la existencia de los agentes infecciosos.

Con el paso de los siglos el razonamiento se asentó, acercando la lógica y alejando los mitos sanitarios, lo que llevó a un cambio radical de la visión de la enfermedad que para la Edad Moderna se clarificó al determinar que el cese de la vida es producto de la degeneración de la salud. De la concepción de las causas de la muerte, nació la evolución de la medicina que permitió el estudio de los signos y síntomas de cada tipo de enfermedad para de esa manera poder llegar a establecer los tratamientos idóneos para cada caso.

A fines del siglo XIX d.C. se descubrió las primeras bacterias por la innovación del microscopio de Van Leeuwenhoek (1.632-1.723), que permitió ilustrar el mundo de los microorganismos como agentes específicos de la enfermedad por parte de Pasteur (1.822-1.895) y Koch (1.843-1.910), cuyos hallazgos

determinaron que son una de las fuentes de origen de la enfermedad, y en la carencia de un tratamiento eficiente y oportuno conllevaban a la muerte.

El hablar de una enfermedad terminal, estamos refiriéndonos al estado avanzado de la salud en la que los tratamientos médicos, ni los cuidados paliativos pueden degenerar a la enfermedad por lo contrario se llega a un punto irreversible y de alteración del equilibrio físico, psicológico y emocional que derivan en secuelas que alteran el orden de la vida, por lo que se puede resumir que es la etapa final del ciclo de vida, que para González Jalón y Feliu no es pertinente pues definir a la enfermedad terminal es una tarea que no goza de una concepción clara.

Contemporáneamente a la luz del conocimiento la enfermedad terminal resulta ser la condición ulterior que impide la actuación humana, lo que ha sido determinante para buscar soluciones con efectos de viceversa frente a las “múltiples causas de producción de la enfermedad que generan la multifactorialidad causal” (JARRIN D. F., 2014). Dichas afectaciones son provocadas por noxas biológicas o agentes patógenos por citar: bacterias, virus o protozoos etc.

2.14.4 DERECHOS HUMANOS

Nadie puede dudar que el constitucionalismo contemporáneo ha permitido fortalecer el garantismo de los derechos humanos, determinándose claros preceptos cuya titularidad pertenecen al ser humano “que se invocan con una alta

carga emotiva para referirse prácticamente a cualquier exigencia moral que se considera importante para una persona” (SANCHÍS, 2007).

La Organización de las Naciones Unidas a través de la Asamblea General proclamó la Declaración Universal de los Derechos Humanos, describiendo en el Preámbulo que su promulgación se enfoca a generar una norma de principios con jurisdicción universal y jerárquicamente superior a las normas jurídicas, a través de la invocación de la dignidad intrínseca, la igualdad e inalienabilidad de los derechos humanos adecuados a los arts. 1, 19, 22, 23, 25 y 26 que consolidan la dignidad, la libertad de opinión y a una vida adecuada individual y familiar, por lo cual no solo se debe garantizar la vida, sino también como debe terminar.

La conceptualización de los derechos humanos para el profesor Luigi Ferrajoli no se “refieren a las normas de un ordenamiento jurídico es decir un derecho fundamental es tal no por su contenido específico sino porque son derechos adscritos a todas las personas físicas” (CAMPAÑA, 2010), gozando de legitimidad, ya que son las facultades que no dependen del ordenamiento jurídico, sino de la reivindicación social relativa a la condición humana que trae consigo el conjunto de derechos que se garantizan bajo la doctrina del iusnaturalismo.

La consideración de que los derechos humanos son irrevocables, inalienables e irrenunciables conlleva a que los Estados busquen tutelarlos teniendo esa función el “juez quién es el encargado de recibir las denuncias de violaciones de derechos

humanos, investigarlas y de ser el caso ordenar su reparación, de manera que sin una justicia imparcial y eficaz parece ilusoria la existencia de los derechos humanos” (THOMPSON), para lo cual es indispensable la tutela judicial efectiva que aclara la “efectividad de la protección de los derechos fundamentales que consiste en la efectiva preservación de la supremacía de la Constitución sobre las otras normas jurídicas” (GRIJALVA).

2.14.5 ÉTICA MÉDICA

La ética médica tiene su derivación del juramento hipocrático “el cual lo rinden todos los profesionales el día que se gradúan, juramento que les obliga a preferenciar el carácter ético de sus actos por encima de cualquier otra consideración y naturalmente ello incluye lo comercial” (SOLÓRZANO, 2011).

2.14.6 LA ÉTICA Y LA MORAL

La ética y la moral en la sociedad han sido ligadas al accionar humano, más aún a los actos con cierto grado de polémica como la eutanasia en la que cumple un papel notorio sobre todo en el proceso de su despenalización, pasando la ética a ser la ciencia emergida de la filosofía para atender la necesidad de estudiar el comportamiento moral del ser humano con el afán de determinar cuáles son los factores que determinan su comportamiento.

El estudio del comportamiento se remonta a los mismos inicios de la sociedad, por citar Grecia brindó un notable espacio para su debate, que llevó a la consideración de esencial para conocer el bien y el mal, lo correcto y lo incorrecto, lo permitido y lo prohibido que determinaban los modos del comportamiento y su repercusión. Siendo Fernando Savater quién manifestó que la ética es el arte de vivir a través del discernimiento entre lo bueno y lo malo. Potencializándose en las últimas décadas la teoría de la ética profesional, basada en que toda profesión debe buscar el bienestar social a través de la responsabilidad, compromiso y humanismo.

La conducta humana se rige también por la moral que es fundamental dentro de las reglas y normas del comportamiento, las que son valoradas por la sociedad a través de los juicios de valor. La eutanasia ha conllevado a debates con perspectivas contemporáneas vertidas bajo la dignidad, moral y a la ética como consideraciones de valoración para la vida digna.

La ética con la moral se ligan ya que en conjunto dotan al ser humano de la racionalidad necesaria para tomar la mejor decisión en los dilemas de la vida, por lo que aún se persiste la utilización de apólogos que dinamizan su ilustración, que tiene su origen en Grecia que pasó a tomarse en Roma la consideración de costumbres de los *mores maiorum* que servían de ejemplo para las generaciones venideras, que se volvió la fuente principal del derecho hasta la codificación de la Ley de las XII Tablas.

2.14.7 LA MEDICINA ANTE LA EUTANASIA

El papel de la medicina tal como su vocablo latino lo menciona *mederi*, significa el cuidar y tratar una enfermedad para lo cual es necesario tener los conocimientos y los medios idóneos que viabilicen tal fin, por lo que dentro de su componente protector de la vida tiene varias áreas de acción como la prevención, el diagnóstico o el tratamiento para lo que se demanda de profesionales aptos, capacitados y con la experiencia necesaria, pasando a ser tomada como una de las áreas de mayor prioridad del Estado.

La medicina tiene por fin la prevención y la recuperación de la salud, ante lo que persiste el uso de técnicas, instrumentos y conocimientos que deben adaptarse a los requerimientos inevitables a las exigencias de la enfermedad, llevando al sistema sanitario a un rol preponderante en la sociedad que contribuye al bienestar biológico y psicológico del enfermo terminal y de su familia. La cuestión de la eutanasia ante la medicina toma importancia en que no solo tiene una cuestión sanitaria, más bien extiende una vinculación jurídica que enmarca derechos en el planteamiento de su despenalización con un radio de influencia en la medicina.

2.14.8 LIBERTAD IDEOLÓGICA

Hablar de libertad ideológica es hablar de derechos humanos, que contempló Thomas Jefferson en la Declaración de Independencia de los Estados Unidos mencionando que todos los “hombres son creados iguales, que han sido dotados de ciertos derechos inalienables que entre ellos se halla la libertad”

(THOMPSON), lo que para Luis Felipe Polo ha sido el “principio aglutinante de la lucha por los derechos humanos” (2013), es por ello que el art. 66 de la Constitución de la República en los numerales 5, 6, 8, 9, 10, 11 y 12 reconoce: el libre desarrollo de la personalidad a través de la opinión y expresión, el profesar las creencias, la toma de decisiones libres, voluntarias y responsables y a guardar reserva de las convicciones.

Las garantías prescritas en el art. 66 de la Constitución brindan la seguridad para el pleno desarrollo de la libertad y personalidad, por lo cual el Estado debe enfocarse a atender las necesidades y garantizar los medios necesarios para el pleno goce de los derechos, con lo que se consolida la autonomía individual que es fundamental para la formación personal, familiar y profesional.

La trascendencia de la libertad ideológica tomó un rango universal convirtiéndola en un derecho prescrito en el art. 18 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos, que Rousseau mencionó que la libertad no se pierde en ningún momento, más bien se enriquece para permitir el desarrollo humano a través de aquellas manifestaciones de valores superiores que no tienen límite más que el necesario para el orden social, lo que sustenta la abstención de la participación del Estado para tener inherencia en la voluntad individual, por lo que se “garantiza la autonomía individual en el proceso de formación de la voluntad” (ORBE, 2010).

2.14.9 DERECHOS SOCIALES Y ECONÓMICOS

Los reajustes normativos han sido producto de la evolución y la adaptación de la sociedad, categorizándose a los derechos en tres generaciones según el jurista Karen Vasak: (i) a raíz de la Carta de los Derechos en los Estados Unidos y la Revolución Francesa que proclamaron los derechos civiles y políticos como: la libertad, democracia y la igualdad que fueron los fundamentos para la organización del Estado. (ii) a raíz de la terminación de la I y II Guerra Mundial que necesitó la reestructuración europea llevando al surgimiento de los derechos económicos, sociales y culturales como contrapeso al desempleo, crisis económica y política a lo que fue primordial el compromiso entre los Estados para armar un bloque jurídico que sustentó la Declaración Universal de los Derechos Humanos. (iii) los derechos que armonizan la relación entre el ser humano y la naturaleza.

La suscripción del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de 1966 ventiló la función del Estado al garantismo de los derechos inherentes al ser humano como: salud, educación, vivienda, prestaciones laborales y la alimentación condiciones intrínsecas de la Declaración Universal de los Derechos Humanos caracterizadas por ser: inalienables, imprescriptibles y esenciales para alcanzar la libertad, justicia y la paz mundial.

La dependencia social del Estado en la prestación de servicios públicos, “no únicamente para su producción de la forma económica y más eficiente posible, sino que es fundamental la manera de garantizar la adecuación a unas directivas políticas” (TORRUELLA), y de no ser posible su adecuación por la vulneración o violación ha nacido la pretensión indemnizatoria que “constituye uno de los

elementos claves del Estado de Derecho por cuanto genera garantía y protección al patrimonio de los particulares, frente al eventual daño ocasionado por la Administración Pública en el ejercicio de sus funciones” (VALENCIA, 2009).

Los derechos económicos evolucionaron como consecuencia de la necesidad de renovar la función del Estado a través de instrumentos normativos como la Declaración de la Organización de Estados Americanos de 1.948 en la que se recogieron y plasmaron los principios rectores del Estado, insertando al catálogo de derechos: el trabajo, la familia, la salud, la seguridad social etc.

2.14.10 NEOPLASIA

La neoplasia es una alteración de la proliferación y, muchas veces de la diferenciación celular, que se manifiesta por la formación de un tumor, llamada también blastoma que es una masa anormal de tejido producida por la multiplicación descoordinadamente de células. Además, los tumores una vez originados continúan creciendo aunque dejen de funcionar entonces “la neoplasia se conoce en general con el nombre de cáncer” (CHILE, 2013).

2.14.11 CUIDADOS PALIATIVOS

El término paliativo deviene del vocablo latino *pallium* que significa manto o cubierta, por lo que los cuidados paliativos son el conjunto de protocolos innovados para la asistencia médica en la etapa terminal de la enfermedad, es

decir el sistema sanitario no solo debe preservar la vida también ha evolucionado para establecer objetivos que pueden disminuir las secuelas de la enfermedad a través de “adecuadas terapias comunicacionales, emocionales, espirituales, psicológicas y sociales llevadas por profesionales en las distintas áreas que mejoran la condición y la calidad espiritual y emocional” (VISCALINO, 2014).

Los cuidados paliativos conjugan los procedimientos que involucran tratamientos y cuidados que engloban el área social, médica y psicológica con el “fin de mejorar la calidad de vida más no curar la enfermedad” (JARRIN D. F., 2013), naciente de la necesidad de profundizar la atención, dichos cuidados citados por primera vez en el siglo XIX d.C. en Francia cuando se funda los *Hospicios* por Mme Jeanne Garnier, quién los visualizó para ir más allá de la tradicional función médica, que en un principio prestaban servicios para brindar alimentación, hospedaje y apoyo psicológico que permitió demostrar su importancia.

De los resultados de los *Hospicios* en Inglaterra surgió la asistencia mancomunada del sistema sanitario, que posteriormente Koldo Martínez estableció como “el cuidado total de los pacientes cuya enfermedad no responde al tratamiento curativo” (2001), que llevó a la Organización Mundial de la Salud y a la Organización Panamericana de la Salud a fomentar programas paliativos, distinguiéndose en que su finalidad no es la de combatir a la enfermedad sino disminuir sus secuelas.

El avance paliativo en Europa y Norteamérica ha sido notorio priorizándose la implementación de estudios para el fortalecimiento de las condiciones de vida, por lo que los sistemas sanitarios han puesto en marcha prestaciones asistenciales, teniendo justificación en el alivio del dolor y los trastornos psicológicos. Siendo fundamentales para el Dr. Franklin V. Jarrin Velasco en busca de “la asistencia y ayuda que la medicina a través de sus tratamientos no puede brindar” (2014), es decir el apoyo técnico especializado con el ánimo de paliar el dolor sufrimiento.

2.14.12 BIOÉTICA

La bioética se ramificó a partir de la ética, tomando cierta autonomía al regirse bajo ciertos parámetros enfocados en la ciencia y el humanismo sobre hechos biológicos, por lo cual su espacio de investigación puede atender a los dogmas clásicos de la sociedad, Van Potter expresa que la bioética busca un equilibrio entre el conocimiento científico y el saber humanístico.

El mayor desarrollador académico de la bioética fue Van Potter que argumentó que es la “ciencia de la supervivencia y puente hacia el futuro” (VALLE, 2005), que ante el expansionismo cognoscitivo los cuestionamientos éticos y morales sobre la eutanasia no se dejaron por lo contrario tomaron mayor fuerza en especial los de la religión y del conservadurismo, es por ello que a la par del desarrollo tecnológico se vio necesario el estudio de la conducta humana.

La bioética se liga a la eutanasia, en su sentido de estudio sobre los problemas éticos que tienen que ver sobre la vida, la muerte y la dignidad es por ello que Alfonso Llano Escobar sustancia que la bioética es la unificación de las ciencias y los valores humanos para extraer mejores planteamientos que sirvan de defensa.

2.15 FUNDAMENTACIÓN LEGAL

La legislación de la eutanasia, pasó en las últimas décadas a tener mayor incidencia partiendo de la fundamentación doctrinaria y jurídica, es decir la consolidada posición de la eutanasia en ciertos Estados ha llevado a su positivización. Hoy en día los proyectos de ley que se presentan tienen como parte esencial la motivación y la argumentación. El principio céntrico de la sociedad que se definió tras la Declaración Universal de los Derechos Humanos fue el respecto a la integridad humana, siendo el primer actor llamado a acatar dicha disposición el Estado, que debe limitarse a la voluntad del ser humano en pro de conservar el orden social.

2.15.1 LA EUTANASIA EN EL ORDENAMIENTO JURÍDICO

La despenalización de la eutanasia ha tenido eco en Holanda, Bélgica, Luxemburgo, Colombia y Uruguay por citar ciertos casos en los cuales la muerte piadosa ha tomado sustento en el deseo de morir obviando el dolor y sufrimiento. La concepción de la muerte piadosa y la autonomía individual consolidan la

argumentación de la eutanasia mediante el reconocimiento del derecho a rechazar los cuidados o tratamientos vueltos innecesarios en la afectación a la salud.

La constitucionalización de principios inherentes al ser humano como la dignidad y la autonomía en la Constitución del 2.008 posibilitan la legislación de la eutanasia como elementos de participación ciudadana en la toma de las decisiones que son la base del poder, lo que determinaría un impulsó favorable al Asambleísta para determinar la afirmación de la muerte piadosa. Pero en el desarrollo legislativo se podrían hallar puntos de divergencia por la colisión del derecho a la vida versus derechos a la intimidad, autonomía e independencia, que demandaría de una fuerte motivación que no deje lugar a posibles objeciones basadas en enredos por perjuicios morales, religiosos, emocionales o éticos.

Se entiende que el ejercicio de legislar, es el acto con el cual el Legislador dicta preceptos normativos con carácter vinculante y general, mediante la cual se prohíbe o se permite hacer o no hacer una determinada actividad en busca de armonizar la convivencia, entre dicho comportamiento esta la asistencia médica hacia el enfermo terminal situación que demanda de una estricta regulación con el afán de evitar la proliferación de atentados contra la vida.

El garantismo constitucional nace de la necesidad de gozar de la protección Estatal, llevando a que los Tribunales tenga jurisdicción y competencia para tutelar la vida, la autonomía, la libertad, la independencia de conciencia y la dignidad humana que en Europa a partir de la década de los sesenta tomó fuerza

impulsando la legalización de la asistencia para morir en los casos que la ciencia no puede socorrer, en especial el Parlamento de Holanda, Bélgica y Luxemburgo.

2.15.2 DESARROLLO NORMATIVO

A raíz de la Revolución Francesa y la Declaración Universal de los Derechos Humanos, la sociedad ha visto nobles cambios de las normas que han sido adaptadas según el tiempo y el espacio. El desarrollo de la normatividad con la correspondiente positivización de derechos referentes a la muerte ha consolidado el debate de la eutanasia, es ahí que el legislador holandés y belga luego de décadas de debates aprobaron la legalidad de la eutanasia.

A excepción de Holanda, Bélgica y Luxemburgo los Estados no han profundizado la eutanasia, pero en la necesidad de socorrer a los enfermos en estado terminal han determinado el derecho a la asistencia para morir, un caso particular es el de Italia donde la Constitución reconoce el derecho al rechazo de los cuidados médicos que tiene concordancia con la *Ley Leonetti* (Francia) que el 22 de abril del 2005 instauró el derecho a dejar morir.

En varios Estados como Alemania y Austria la eutanasia pasiva ha permitido la asistencia médica a través de la desconexión mecánica, al igual que Hungría, República Checa, Noruega, España y Gran Bretaña que desde el 2002 permiten la interrupción de tratamientos médicos, que en Portugal que bajo el código

deontológico se puede interrumpir la administración de medicamentos extraordinarios en casos de muerte cerebral o previa autorización del paciente.

2.15.2.1 LA EUTANASIA EN EUROPA

A raíz de la década de los 50 y 60 del siglo pasado, el debate de la despenalización de la eutanasia tomó impulsó de la carencia de tratamientos sanitarios efectivos, siendo los existentes innecesarios y sin ningún resultado ante la enfermedad terminal, recurriéndose al ordenamiento jurídico en procura de la legalización de la eutanasia con mayor incidencia en Holanda y Bélgica.

El hecho de la despenalización de la eutanasia durante la etapa legislativa, soslayó los principios dogmáticos de la sociedad, haciéndose ahínco en la concepción de que los derechos son plenamente desarrollados cuando se le hace participe en la toma de decisiones a su titular y que la eutanasia es ética porque a través de ella se cesa y se mitiga el dolor y el sufrimiento pasando a humanizar la muerte.

El legislador holandés posterior a debatir la *Ley de Terminación de la Vida a Petición Propia* y *Ley de Suicidio Asistido* que entró en vigor el 1 de abril del 2.002 tras ser sancionada por la Reina de los Países Bajos por la cual reformó el Código Penal (*Wetboek van Strafrecht*), y la derogación de la Ley de Cremación (*Wet op de lijkbezorging*) que permitió concebir que la muerte a través de la eutanasia es finalizar una vida que ha llegado a ser intolerable.

Durante las décadas que antecedieron a la legalización de la eutanasia la sociedad holandesa se vio confrontada por las tendencias en defensa de la vida, siendo Jan Hendrick uno de los pioneros y de mayor influencia sobre la terminación de la vida de aquellos para quienes la ciencia no les brinda esperanza, considerando injusto prolongar la vida en condiciones que regía la enfermedad terminal, ideas plasmadas en su libro *Poder Médico y Ética Médica* en el cual justificó la eutanasia como medio para aliviar el dolor y el sufrimiento. Tal fue la influencia de Hendrick que denotaron conjuntamente más los aportes de la Real Asociación Holandesa de Médicos para la tolerancia de la promulgación de la Ley que visualizaba el planteamiento de políticas de control y evaluación de la eutanasia.

La eutanasia en Holanda no fue novedad tras su legalización, ya que se la ejecutó por decenas conllevando a generar polémicas actuaciones, como el caso de la Dra. Gertrude Postma quién luego de asistir a su madre en su muerte fue juzgada por el delito de homicidio, razón por la cual su práctica se alejó del ámbito médico tomando un nuevo rumbo en la década de los 80, levantando la necesidad de la inmunidad penal que llevó a presiones al Parlamento que estableció una Comisión Estatal para que recabe información y exhiba un informe técnico – legal que permita reformar la Ley de Inhumaciones en 1.992 que permitía a los médicos la notificación de la muerte de los pacientes en estado terminal que medicamente no constituía una garantía profesional.

A inicios de la década de los 90 no solo Holanda empezaba a tomar importancia a las reformas penales para hacer eco a las necesidades del sistema sanitario,

Dinamarca vio fundamental en 1.992 instaurar el testamento vital que tiene efectos vinculantes, mediante el cual se puede anticipadamente dejar sentada las instrucciones a seguir en los casos en que no podría comunicarse, modelo vinculado al *living will* de Luis Kutner que propende a respetar un deseo prescrito para el futuro.

El caso español tomó un rumbo distinto al holandés y danés ante la defensa de la vida y de la importancia de su protección legal, por lo cual la eutanasia es ilegal debido a la influencia del catolicismo, apareciendo la primera regulación en el año 1.995 a través del art. 143 del Código Penal que inserta el texto que prohíbe la inducción al suicidio y la cooperación para terminar con la vida, teniendo como novedad dicha regulación que las “conductas de mera cooperación no necesarias o complicidad en el suicidio de otro son impunes” (www.eutanasia.ws), texto que según la Iglesia Católica abre las puertas a debates antojadizos a intereses particulares, dejando en manos de los administradores de justicia la interpretación.

En el año 2.000 España ratificó el Convenio sobre Derechos Humanos y Biomedicina, con el cual garantiza el respeto a los derechos humanos, que sirvió de fundamento para que Cataluña apruebe la Ley 21/2.000 que proclama el derecho a la información referente a la salud que le da autonomía al enfermo que tendría carácter vinculante lo que extendió a normarla mediante Ley 41/2.002 que estableció el consentimiento del paciente que constatado de que ha sido informado este puede negarse a continuar con los tratamientos y cuidados médicos, prescribiéndose en el art. 1 el principio de la dignidad humana y de la autonomía

que permite según el art. 11 a manifestar de forma anticipada la voluntad de que en los casos que no pueda expresar, se respete la decisión anticipada.

En el año 2.001 el Parlamento Holandés legaliza la eutanasia, que se publicó en el Boletín de Leyes y Decretos, que entró en vigencia el 1/04/2.002 con el texto:

“mientras que nosotros hemos considerado que se desea incluir una causal de exoneración de la responsabilidad penal por el médico que con el debido cumplimiento de los requisitos de cuidado que se fijen por ley termina una vida previa solicitud o ayuda al suicidio de otra persona, y para proporcionar un procedimiento de notificación y revisión legal” (CÁMARA ALTA, 2001).

La legalización de la eutanasia en Holanda connotó en el Parlamento Belga que en el 2.002 normó la asistencia para ayudar a morir, despenalización no debida únicamente a la cercanía territorial por lo contrario los rasgos de auto identificación por haber sido parte del Reino de los Países Bajos permitió encaminar dicho proceso legislativo, teniendo remesones de la iglesia católica pero mayor incidencia tuvieron los movimientos francmasónicos basados en la búsqueda de la verdad y el fomento social que pasó a ser un bloque académico que impulsó la eutanásico bajo la lógica, ética, moral e investigación.

Tras concurrir una década desde la legalización de la eutanasia en Bélgica la estimación del promedio de vida “supero los 80 años” (UNICEF, s.f.), gracias a la inversión en el sistema sanitario, manteniéndose la morbilidad cardiovascular,

respiratoria y de las neoplasias que derivó en la necesidad de medidas adicionales como el fortalecimiento a los cuidados paliativos.

Uno de los grandes avances en el ordenamiento jurídico francés para la terminación de la vida a través de la llamada dulce muerte, ha sido que a partir del 2005 se reconoce el “derecho a dejar morir a un enfermo que padezca de dolor y sufrimiento, pero la eutanasia activa y suicidio asistido siguen estando prohibidos” (EL ESPECTADOR, 2013), condición que de un cierto modo permite el acceso a solicitar la terminación de la vida.

La onda expansiva de la eutanasia fue tomada por Luxemburgo que se “convirtió en el tercer país de la Unión Europea en legalizar la eutanasia” (HOY, 2009), como iniciativa de la Cámara de Diputados que trajo el fraccionamiento de las relaciones con el Gran Duque Enrique por su malestar al proyecto de Ley, puesto que dentro de sus facultades constitucionales estaba la de vetar o sancionar las normas, que llevó a ser un obstáculo pues el 2 de diciembre de 2008 la vetó, de inmediato el Parlamento limitó los poderes del Duque a través de una reforma constitucional por la cual solo tenía facultades de la promulgación de leyes. Siendo los principios católicos del Gran Duque Enrique para la negación de la eutanasia, que le sirvieron en el año 2009 para ser condecorado con el reconocimiento *Van Thuan* de parte del Vaticano en señal de defensa de la vida.

Con la reforma constitucional de Luxemburgo, se dio luz verde a la publicación de la ley que despenalizó la eutanasia, en cuya norma consta el texto de

promulgación que “no se sancionará penalmente y no dará lugar a ninguna acción civil por daños e intereses el hecho de que un médico responda a un pedido de eutanasia o asistencia al suicidio”.

La doctrina del Gran Duque Enrique, ha servido de fundamento para que el Parlamento portugués penalice tanto el suicidio asistido como la eutanasia, dejándose en claro que el médico no puede causar la muerte sea cual sea el estado de salud, pero ante la petición voluntaria y consciente el médico tratante puede dejar de suministrar o de prestar su asistencia a excepción de la hidratación y alimentación. Dicha facultad de suspender la asistencia no sucede en todos los casos, sino solo hay dos excepciones que son en casos de muerte cerebral y a petición del mismo paciente.

La tendencia a promulgar normas que permitan extender el derecho a que los pacientes elijan el destino de su vida llegó a Alemania, a través de la Cámara Baja del Parlamento el 18 de junio de 2.009 que aprobó la Ley que garantiza el derecho a decidir la muerte previa solicitud la cual “incluye el respeto a la voluntad de que se interrumpan las medidas para mantener artificialmente con vida a un paciente gravemente enfermo” (EL UNIVERSAL, 2009), lo cual establece la inmunidad médica bajo el respeto a la voluntad que desea detener sus tratamientos.

El deseo de morir sin dolor y sufrimiento en Alemania conllevó a la emisión del testamento vital, que según cifras “nueve millones de ciudadanos han emitido declaraciones con efectos a futuro que contienen disposiciones concretas sobre el

destino de sus vidas en caso de padecer enfermedades terminales” (EL UNIVERSAL, 2009), cuestión que robustece la tesis de la legalización de la eutanasia.

Tras las leyes de Cataluña 21/2.000 y 41/2.002, se aprobaron normas en Andalucía, Aragón y Navarra siendo respectivamente la 2/2.010, 10/2.011 y 8/2.011 las que reconocen el derecho a la autonomía del paciente a través de la iniciativa para decidir sobre su vida que puede ser terminada cuando su estado de salud no permitir vivir dignamente.

Pese a que la eutanasia en Francia es penalizada, en los últimos años ha tomado fuerza como tema sanitario enfocado como parte del sistema político en vista que el interés que abarca llevó a que sea un punto estratégico para fortalecer el apoyo en la campaña electoral de 2.011 y 2.012 de François Hollande que planteó que de llegar a la presidencia impulsaría la legalización de la muerte digna, ante lo que se libró sendas jornadas de lucha sin eco de respuesta, pese a los casos emblemáticos como el de Chantal Sébira que tras un cáncer perdió la mayor parte de los sentidos sumiéndose en fuertes dolores que desató que por sus propias tome la decisión de suicidarse.

A más de las normas promulgadas en España también se ha desarrollado la planificación anticipada sobre la decisión de morir que fue anunciada por María Montero Cuadrado, que en su calidad de consejera de salud anunció su práctica en Andalucía desde mayo de 2.013 lo que tiene semejanza al testamento vital.

Tendencia pasiva seguida por Noruega que permite la terminación de la vida a petición ya sea del paciente o de su familia siempre y cuando pueda comunicarse o en el supuesto de inexistencia de la comunicación.

En Hungría y República Checa la eutanasia está prohibida, pero se permite que la posición de la voluntad del paciente sea acatada por el médico tratante, es decir en aquellos momentos en que la vida depende de la asistencia y prestación del auxilio médico, se puede suspender dichos tratamientos en cumplimiento del derecho a su autonomía, previa petición voluntaria, consciente e informada.

El rediseño del sistema sanitario post II Guerra Mundial rediseñó las prestaciones sociales en Suiza, por lo que dentro de los índices manejados por el Banco Mundial, Organización de las Naciones Unidas, Fondo Monetario Internacional y la Organización Mundial de Comercio establece que se ha convertido en uno de los países con mejores condiciones de vida, pero ante las patologías terminales poco puede hacer por lo que la influencia legislativa de Holanda hizo eco en la población emitiendo su apoyo a la despenalización de la eutanasia, sin mayores resultados que ciertos avances como la asistencia médica para el suicidio asistido.

Tras la legalización del suicidio asistido, surgieron organismos de asistencia, entre ellas las Dignitas que socorren al paciente al momento de proceder el suicidio, pero en Suiza no todas las peticiones son aceptadas por lo contrario solo son evacuadas aquellas que demuestran que el paciente padece de una enfermedad

terminal o grave que trae consigo dolores insoportables que los tratamientos paliativos y farmacológicos no pueden combatir.

El papel sanitario en Suiza, va más allá del deber emanado del juramento hipocrático ya que la medicina no está solo para salvar la vida sino que dentro del nuevo rol del ejercicio profesional esta la ayuda a dar una muerte digna, práctica que ha tomado ciertos rasgos entre los que se destaca que el médico no está en la obligación a acompañar al paciente, limitándose a la prescripción farmacológica.

Pese a la influencia jurídica que llevó a que varios Parlamentos europeos legislen la eutanasia, Italia por su vínculo con el Vaticano y al tener un 87,8% de la población católica mostró apatía a la eutanasia llevando a que el Parlamento “con 278 votos a favor y 205 en contra apruebe la Ley que prohíbe la eutanasia” (HAZTEOIR, 2011), por lo tanto las decisiones del enfermo terminal no tienen inherencia ni la facultad para solicitar el cese de los cuidados o tratamientos, siendo el caso de mayor impacto el de Eluana Englaro que tras un accidente de tránsito estuvo dos décadas en estado vegetativo, tal situación llevó a su padre Beppino Englaro a acudir a la Justicia para solicitar la autorización de suspensión de la ayuda mecánica y asistencia médica.

La solicitud de Beppino Englaro fue atendida por un Tribunal de Milán, bajo la motivación del estado de irreversibilidad de Eluana, para lo cual se autorizó la suspensión de la alimentación e hidratación que se ejecutó en la ciudad de Udine, lo que denominó el Papa Benedicto XVI como “una falsa solución a la tragedia

del sufrimiento” (BBC, 2009), y que tras su ejecución Beppino Englaro manifestó "finalmente libre de esa trampa de mecanismos médicos en los que ha estado atrapada 6019 días, así consideró que ha ganado el Estado de Derecho” (LA NACION , 2008)

La eutanasia y el suicidio asistido en Gran Bretaña mantienen un grado de recelo y polémica por el choque cultural e ideológico, actualmente son ilegales pese a que en el Parlamento han sido varios los intentos de legislarlos sin tener trascendencia, siendo el mayor defensor de su legalización el Lord Joel Joffe que embestido de su título nobiliario “intentó en cuatro oportunidades introducir proyectos legislativos que legalizarán la eutanasia voluntaria” (EL TELEGRAFO, 2013), cuyos proyectos no tuvieron el respaldo necesario pese al apoyo ciudadano como lo señala el diario *The Guardian*.

Para los activistas de la eutanasia en sus exhortos expresan que la voluntad del enfermo siempre que sea bajo una correcta información y espontánea, el médico debe asistir profesionalmente y humanamente en especial en aquellos pacientes en estado de coma o muerte cerebral quienes al perder sus sentidos pierden la razón de vivir al pasar a depender de la asistencia mecánica.

Austria se ha mostrado resistente a la eutanasia por la notoria influencia cristiana que ha tenido su posición definida en no legalizar la eutanasia, llevando a que la concepción social ante la aprobación sería el atentado a sus principios, deteniéndose las propuestas para la muerte sin dolor y sufrimiento. Por lo tanto la

eutanasia activa es prohibida, pero se tolera la eutanasia pasiva a través del cese de la ayuda mecánica que se provee a los pacientes en estado terminal.

2.15.2.2 LA EUTANASIA EN AUSTRALIA

La eutanasia tomó mayor incidencia política que en el Parlamento, en vista a los planteamientos ideológicos y jurídicos que llevaron en el año 1.995 a su legalización en el Territorio del Norte por un lapso de nueve meses, luego de lo cual el Senado Australiano la declaró como ilegal por considerarse que vulneraba el derecho a la vida. Tras su declaratoria de ilegalidad, los grupos en pro de su legalización encaminaron la difusión de los beneficios que tendrían los enfermos terminales a través de la muerte misericordiosa, y del alivio a las largas jornadas de tratamientos que prolongan lo irreversible.

La declaración de la ilegalidad tuvo que ver por la fuerte postura de la iglesia, con mayor incidencia de parte del arzobispo Denis Hart con jurisdicción en Melbourne, quien encabezó las manifestaciones que planteaban que permitir la eutanasia sería llegar a una salida corta pero la misma que no es la correcta ni la moralmente necesaria en vista que cuando una persona está enferma lo que necesita es la atención del Estado, la sociedad y la familia.

El suicidio asistido ha sido una práctica ejecutada desde finales de 1.990, por lo cual según la organización *Pro Eutanasia Exit Internacional* el 85% de los australianos aprueban la eutanasia como el medio más certero, posición que es

opuesta por el monseñor Anthony Fisher quién exclama que una vez legalizada la eutanasia sería una arma de doble filo con repercusiones éticas y morales, tal como sucedió con Martha Bowles que luego de diagnosticársela de cáncer el Dr. Andrew Bolt le suministró una sobredosis de fármacos que para esa época era legal, pero tras la autopsia se conoció que el diagnóstico del Dr. Bolt carecía de sustento ya que el estado de salud no era terminal ni tampoco padecía de dolores y sufrimientos agudos estando el cáncer en los parámetros tratables.

2.15.2.3 LA EUTANASIA EN LATINOAMÉRICA

Pese a la influencia jurídica de Europa, la eutanasia no ha tenido la evolución desarrollada desde 1.990 por citar el caso belga y holandés, pero no por ello se ha dejado de tener iniciativas siendo Colombia, Argentina y Uruguay que han dado bríos para la terminación de la vida. Uno de los primeros países en acercarse a la despenalización de la eutanasia fue Colombia que mediante Sentencia C-239/97 de la Corte Constitucional reconoció en 1.998 que la eutanasia es un “derecho fundamental lo que estableció un precedente jurisprudencial de rango constitucional, ya que se demandó la inconstitucionalidad del art. 326 del Código Penal” (LOZANO), con efectos *erga omnes* por la cual se “declaró exequible (constitucional) el homicidio por piedad pero solo en aquellos casos en que concurren dos condiciones: a) consentimiento del sujeto pasivo y, b) presencia de un profesional en medicina que proporcione la muerte al paciente” (1998).

Siendo el homicidio por piedad desde la interpretación constitucional el derecho a la libertad individual y la dignidad esta última interpretada por la Corte Constitucional mediante sentencia T881 de 2.002, que menciona:

“Una síntesis de la configuración jurisprudencial del referente o del contenido de la expresión “dignidad humana” como entidad normativa, puede presentarse de dos maneras: a partir de su objeto concreto de protección y a partir de su funcionalidad normativa. Al tener como punto de vista el objeto de protección del enunciado normativo “dignidad humana”, la Sala ha identificado a lo largo de la jurisprudencia de la Corte, tres lineamientos claros y diferenciables: (i) La dignidad humana entendida como autonomía o como posibilidad de diseñar un plan vital y de determinarse según sus características (vivir como quiera). (ii) La dignidad humana entendida como ciertas condiciones materiales concretas de existencia (vivir bien). Y (iii) la dignidad humana entendida como intangibilidad de los bienes no patrimoniales, integridad física e integridad moral (vivir sin humillaciones). De otro lado al tener como punto de vista la funcionalidad, del enunciado normativo “dignidad humana”, la Sala ha identificado tres lineamientos: (i) la dignidad humana entendida como principio fundante del ordenamiento jurídico y por tanto del Estado, y en este sentido la dignidad como valor. (ii) La dignidad humana entendida como principio constitucional. Y (iii) la dignidad humana entendida como derecho fundamental autónomo.” (PRINCIPIO DE DIGNIDAD HUMANA, 2002).

A través de las dos sentencias de la Corte Constitucional Colombiana se entiende que el enfermo terminal tiene la suficiente autonomía para decidir sobre su vida y que el Estado no puede interponerse ante tal decisión, ni puede imponer la obligación de continuar viviendo en condiciones que afecten directamente lo que equivaldría a un trato inhumano contrario a los preceptos de la dignidad, que llevó a que la eutanasia pasiva este sometida a los protocolos sanitarios y jurídicos, que garanticen el derecho a fenecer la vida, por lo cual Melissa Zuleta Bandera expresó que Colombia es uno de los países en donde la eutanasia pasiva es legal.

Pero aún persiste en Colombia el obstáculo que representa el Código Penal del año 2.000, que penaliza la eutanasia que demuestra la falta de sometimiento y acatamiento a la sentencia C-239/97, siendo un vacío jurídico por la falta de una norma infra constitucional que desarrolle su interpretación, dejando espacios interpretativos que abren la puerta a aplicaciones antojadizas que según Carmenza Ochoa presidenta de la *Fundación Pro Derecho a Morir Dignamente*, al no existir una regulación existe una deficiencia en su ejecución.

Uno de los aspectos de mayor motivación al que acudió la Corte Constitucional Colombiana, fue la de que todo individuo tiene el derecho a morir dignamente, a través de la libertad y autonomía de decidir cómo y cuándo, posición contrapuesta por el padre Richard Sánchez profesor de bioética médica que manifestó “que nuestro lema es amar a la vida, respetar la vida desde antes de la concepción hasta la muerte natural no a la eutanasia” (ZULETA, 2013).

La posición de la Iglesia en Colombia tuvo igual incidencia en Uruguay, pero con ciertos rasgos frente a la terminación de la vida, concibiéndose un cierto temor de parte de la sociedad ante su posible aprobación, pero en el año 2.009 el Ejecutivo reglamentó la voluntad anticipada a través de la Ley 18.473 llamada la *Ley del Buen Morir*, que permite regular las condiciones para terminar la muerte, la que fue sancionada por el Parlamento en el mismo año.

La regulación uruguaya propende a establecer los lineamientos para viabilizar la eutanasia pasiva con tendencia al buen morir, que en el art. 1 se determina que “toda persona mayor de edad y psíquicamente apta, en forma voluntaria, consciente y libre, tiene derecho a oponerse a la aplicación de tratamientos y procedimientos médicos, salvo que con ello afecte o pueda afectar la salud de terceros” (PARLAMENTO URUGUAYO, 2009), es decir con esta norma el paciente puede solicitar la suspensión del suministro de la hidratación y alimentación con lo cual fenece su vida, facultad decisiva que se extiende a la familia en aquellas condiciones clínicas de inconciencia o estado vegetativo.

La ley que normó el llamado buen morir tiene una fuerte influencia del principio penal de la intervención mínima, por el cual solo puede penalizarse las conductas de las que no existen otras medidas para su control, es decir la Ley 18.473 permite que el Código Penal no tenga inherencia sobre la voluntad de oponerse a la asistencia que prolonga la vida, pese a que el art. 310 del Código Penal tipifica el homicidio como la acción mediante la cual “el que, con intención de matar, diere

muerte a alguna persona, será castigado con veinte meses de prisión a doce años de penitenciaría” (LEGISLATIVO)

La salvedad de la asistencia profesional para morir esta prescrita en el art. 37 del Código Penal que determina “los Jueces tienen la facultad de exonerar de castigo al sujeto de antecedentes honorables, autor de un homicidio, efectuado por móviles de piedad, mediante súplicas reiteradas de la víctima” (LEGISLATIVO), facultad que le permite al Juez verificar que se actuó por piedad, por lo que “la ley tiende a reflejar las concepciones hegemónicas de una época en una determinada sociedad” (HUGO RODRIGUEZ ALMADA, MARÍA DEL CARMEN CURBE, MARIO DE PENA, RODOLFO PANIZZA, 2000).

Tras la Sentencia de la Corte Constitucional Colombiana de 1.998 y la Ley del Buen Morir 18.473 de Uruguay, la tolerancia a la muerte por piedad tomó inherencia en Argentina que pese a que el homicidio eutanásico no se ha tipificado, pero su instigación o asistencia se penaliza consideraciones que han sido tipificadas en el Código de Ética Médica que mantiene el postulado del juramento hipocrático.

El Senado argentino el 10 de mayo de 2.012, aprobó la *Ley de la Muerte Digna*, la que no legaliza la eutanasia activa, por lo contrario “contempla la posibilidad de quitar la alimentación y la hidratación a los pacientes terminales” (ACIPRENSA, 2012), con lo cual el Senado buscó permitir que el paciente por su propia voluntad acceda entre continuar o dejar la asistencia médica, siendo notoria la conmoción

social del caso de Camila que al momento de nacer por una negligencia médica según lo menciona su madre Selva Herbón provocó que nazca muerta, pero luego de un proceso de reanimación pudieron estabilizarla pero quedó dependiente de la asistencia mecánica, razón por la cual solicitó su desconexión para cesar con la “vida de su hija que no tiene condiciones dignas en su estado actual” (HERBON).

La despenalización de la eutanasia en Perú y México tiene un tinte especial que es la posición contraria de la Iglesia Católica la misma que tiene incidencia social, por lo cual no solo conlleva a determinaciones jurídicas, ante lo que Walter Gutiérrez expresa “la necesidad de debatir sobre la posibilidad de dar una muerte digna a la persona que en estado consciente e informado decida morir” (RPP, 2009). Pero los requerimientos sanitarios han ido más allá de la doctrina cristiana, por lo cual la sociedad mexicana aceptaría la legalización de la eutanasia, pues existe la estimación de la necesidad para dar fin al sufrimiento innecesario y degradante que no permite una “vida digna, sino de dolor y agonía situación que atentaría contra el libre desarrollo de su personalidad y dignidad como persona” (HERRERA).

2.15.2.4 LA EUTANASIA EN NORTEAMÉRICA

El sistema jurídico norteamericano regido a través del régimen administrativo federal mediante la rectoría de la Constitución Política de 1.789 y enmendada en algunas ocasiones, norma la unificación de todos los Estados pero establece la soberanía de cada miembro y la autonomía jurídica con las limitaciones prescritas,

concibiéndose la pluralidad gubernamental a través de las garantías a la libertad, la consulta, la autonomía individual, el debido proceso y la protección.

Pese a que Estados Unidos ha estado abierto a las tendencias jurídicas, la eutanasia es ilegal, pero en cuatro Estados como son Oregón en 1.997 a través de un referéndum, en Washington en el 2.008 a través de la “Iniciativa 1000 que aprobó la *Washington Death with Dignity Act*” (DMD, s.f.), en Montana en el 2.009 a través de un dictamen de la Corte Suprema y en Vermont en el 2.013 a través de una Ley se ha legalizado la asistencia médica para morir.

Aunque el auxilio médico para morir es permitido, no todas las solicitudes son aceptadas salvo aquellas que cumplen los parámetros preestablecidos para de esa forma garantizar el derecho a la libre expresión sin descuidar su control, lo que ha llevado a que las organizaciones no gubernamentales en pro de la eutanasia soliciten la legalización de la muerte digna por compasión.

Al mismo tiempo de la aprobación del suicidio asistido, la Iglesia a través del arzobispo John Vlazny expresó su malestar a la que llamó como la fatal decisión que atenta directamente a la vida, terminando en marchas y protestas que aclamaban que se derogue la asistencia para morir pues daba carta abierta a la interpretación individual, tomando al Dr. Jack Kevorkian como uno de los más polémicos por ser quién recetaba fármacos nocivos para la asistencia médica.

2.16 DECLARACIÓN UNIVERSAL DE LOS DERECHOS HUMANOS

La importancia de los derechos humanos radica en su funcionalidad como lo describe Luis Cueva Carrión en su obra *Instrumentos Jurídicos Internacionales de Derechos Humanos*, mencionando que el mundo funciona en forma adecuada y eficiente gracias al orden que se logra con el “poder y los instrumentos internacionales” (2011), siendo necesarios para normar la relación de los Estados.

De la necesidad para proteger los intereses superiores del ser humano nació la Declaración Universal de los Derechos Humanos proclamada a raíz de la Resolución 217 del 10 de diciembre del 1.948 de la Asamblea General de las Naciones Unidas que luego de la I y II Guerra Mundial tras las escalofriantes cifras de muertes que llegaron en la “sesenta millones de víctimas y la destrucción de decenas de ciudades (PISANI, 2003), que obligaron a proteger al ser humano a través de derechos fundamentales e inherentes a la humanidad.

Tras las consternaciones bélicas del siglo XX d.C., la humanidad vio necesario una norma universal de tutela, emergiendo los derechos humanos que “en la actualidad la concepción más difundida y aceptada es la dualista que concibe a los derechos humanos como elementos éticos y jurídicos” (VELÁZQUEZ, 2008), por lo que la Declaración Universal de los Derechos Humanos es la recolección de las aspiraciones de los grandes ideólogos de la Edad Moderna.

La visualización de una sociedad de equidad, paz y libertad resultan del *Habeas Corpus Act* incorporado en Inglaterra en 1.679, la Declaración de Derechos de

1.689 o *Hill of Rights* y la Declaración de los Derechos del Hombre y del Ciudadano de 1.789, que han ido escalonando desde el siglo XVIII d.C. que llevó en el año 1.927 a expedirse el Convenio de Ginebra (prohibición de la esclavitud) y los Códigos de Malinas de 1.937 (moral internacional).

Para la aprobación de la Declaración Universal de los Derechos Humanos se creó una comisión que elaboró el cuerpo normativo que paso al seno de las Naciones Unidas que la aprobó en la ciudad de Paris bajo una estructura sin ambigüedades, recogiendo en síntesis los derechos de carácter político, civil, económico, social, cultural e ideológico. Pero teniendo un punto de debilidad y falencia que ha sido que es una declaración no vinculante para los Estados, lo que ha dejado abierta la puerta a la libertad para que las legislaciones asuman o no su contenido, que por lo contrario Ecuador la asumió como una de las fuentes para la construcción del Estado constitucional de derechos.

El preámbulo de la Constitución del Ecuador recoge los principios de la Declaración Universal de los Derechos Humanos como son: dignidad humana, integración y la solidaridad cumpliendo como principio fundamental la soberanía que reza en el art. 1, además se desarrollan los derechos humanos al declarar el Estado Constitucional de derechos y justicia que demuestra la importancia de elevar a rango constitucional los derechos inherentes al ser humano. La Constitución de Montecristi ha vinculado a los derechos fundamentales al determinar en el art. 424 que los tratados internacionales prevalecerán sobre las

normas jurídicas y actos del poder público siempre que reconozcan derechos más favorables a los prescritos en la Constitución.

2.17 EL NEO CONSTITUCIONALISMO SANITARIO

El neo constitucionalismo responde a los nuevos postulados del ordenamiento jurídico en vía del pleno disfrute de los derechos humanos, tendencia de la Edad Contemporánea a raíz de los acontecimientos que aceleraron su desarrollo tras la I y II Guerra Mundial y la Declaración Universal de los Derechos Humanos, estableciéndose que las Constituciones ya no solo se limitan a establecer competencias o a separar a los poderes públicos, “sino que contienen altos niveles de normas materiales o sustantivas que condicionan la actuación del Estado por medio de la ordenación de ciertos fines y objetivos” (CARBONELL M. , 2010).

Dentro del actual sistema constitucional ecuatoriano mediante el cual se posicionó al ser humano como eje del desarrollo social, permitió abrir los medios para consolidar el Buen Vivir a través de la promoción efectiva del servicio público, llamado a garantizar la efectividad de los derechos en especial para los grupos de atención prioritaria entendiendo que la diversidad es vivir en la libertad.

La finalidad del constitucionalismo es garantizar el desarrollo de los derechos humanos mediante la sumisión del Estado íntegramente considerado “por lo que se excluye todo derecho que no nazca de la Constitución ya que la legalidad constitucional nace de la voluntad general” (FARÍAS). Hoy en día el servicio

público es esencial para el *Sumak Kawsay* que se originó en la “naciente jurisprudencia del Consejo de Estado francés, que desarrolló una conceptualización alternativa al ejercicio del poder del Estado” (PÉREZ, 2009), con lo cual se extiende el rango de acción del Estado hacia la comunidad.

Hoy no se puede dudar que los grandes avances de los derechos y garantías han permitido que grupos sociales discriminados tenga el espacio que por décadas fueron negados. La concientización de la realidad jurídica de los derechos de los enfermos terminales han permitido socializar su relación con el Estado, para que el servicio sanitario se enfoque desde una perspectiva humana e integral que vaya construyendo las bases para consolidar una sociedad de equidad para romper los obstáculos para el crecimiento personal y profesional.

Al partir de la reingeniería constitucional del Ecuador, se ha permitido sentar los cimientos para el garantismo enfocado hacia aquellos que han sido caracterizados como vulnerables por la discriminación y la desprotección estatal, siendo menester la reivindicación del sistema jurídico para reorganizar el sistema sanitario público que es vital para las personas con enfermedades terminales y catastróficas desde tres perspectivas la afectiva, la comprensiva y la inclusiva.

Ecuador fortalece su compromiso ante los derechos humanos con la Constitución del 2008, en la cual el garantista como expresa el profesor Jorge Zavala Egas es “aquel que se construye sobre los derechos fundamentales de la persona y el rechazo al ejercicio del poder arbitrario” (2011), construcción a través de la

superación del Estado liberal para pasar al Estado constitucional, ante lo cual el Plan Nacional de Buen Vivir pasa a ser el instrumento formal y ordenado que orienta el rediseño del Estado como lo describe el Dr. Julio César Trujillo que no solo debe ser en la parte normativo sino también en la administrativa.

Sin duda que la salud como menciona Efraín Pérez “es un servicio al ciudadano” (2009), que debe ser garantizado por el Estado, como un derecho inherente al ser humano que permite llegar a consolidar los anhelos proclamados en el preámbulo constitucional, por lo cual el Plan Nacional del Buen Vivir pasa a ser el instrumento que la SENPLADES aplica para ejercer la rectoría y la gestión del proceso metodológico que diseña los objetivos y metas trazadas para mejorar el nivel sanitario en sus distintas modalidades para obtener mejores condiciones de vida mediante la implementación de protocolos determinantes.

2.18 COALICIÓN DE DERECHOS ANTE LA EUTANASIA

Para que la eutanasia como mecanismo para una muerte piadosa no encaje en un tipo penal, es menester tomar como consideración fundamental el amparo constitucional a los derechos fundamentales que permitan su legalización, sin dejar aún lado que esta iniciativa lleve a la coalición de derechos por la igualdad de su jerarquía que llevaría a contradicciones de rango constitucional.

La distinción de mayor premura es establecer si conceder la facultad de elegir la muerte piadosa no atentaría la inviolabilidad de la vida, por lo que se debería

ponderar minuciosamente los derechos del enfermo terminal para cesar la vida, o los de la humanidad para proteger la vida como reconocimiento intrínseco del ser humano.

Tras la reforma constitucional del 2.008 se concibió un nuevo Estado en el cual se protege los principios fundamentales como son los derechos humanos que desde una óptica dogmática establecen que la humanidad inherentemente tiene ciertas características que nacen y solamente las normas jurídicas deben establecer los medios y mecanismos para su perfeccionamiento más no su restricción.

Los derechos centrales que coalicionan son por una parte la vida y por otro lado la libertad y la dignidad, este último concebido como el elemento base entendido dogmáticamente que consolida la plenitud del ser humano, que en la enfermedad terminal imposibilita acceder a aquellos derechos sociales que necesita para llevar una vida acorde a su condición, dejando que la autonomía humana le permita abrir la puerta al socorro que le puede dar la eutanasia a través de la muerte piadosa constituyéndose en un motivo de misericordia, piedad y compasión.

La eutanasia mantiene una estrecha relación con los derechos constitucionales porque es indudable que persiguen un único fin, que es la de establecer la dignidad para el enfermo terminal enfocado a eliminar el dolor y sufrimiento innecesarios que conllevan a degradar su condición, abriendo la cuestión a debates sobre el derecho a la muerte piadosa cuando la ineficacia jurídica y sanitaria terminan la esperanza del derecho a la vida digna.

El planteamiento jurídico de la irrenunciabilidad al derecho a la vida permitiría que carezca de cimientos la legalización de la eutanasia, pero a través de una sentencia interpretativa de la Corte Constitucional viabilizaría que ciertos derechos involucrados sean interpretados como la vida, autonomía humana y la dignidad. La afirmación de que la vida es irrenunciable puede centrarse en que la vida entraña al derecho biológico más no a las condiciones sociales en las que se debe vivir, siendo este un presupuesto para el desarrollo de los derechos sociales, y que al carecer de condiciones físicas quedan en meras expectativas.

2.19 EL BUEN VIVIR EN EL ESTADO ECUATORIANO

El Buen Vivir prescrito en la Constitución desde el art. 340 al 415 constituye el conjunto de principios bajo la cosmovisión ancestral quechua que busca plasmar el ideal de un desarrollo armónico entre el ser humano y la naturaleza, a través de la sostenibilidad de la explotación de recursos en procura del bienestar humano. El *Sumak Kawsay* que propende a la realización armónica de la vida digna, considera al ser humano como parte de la *Pachamama* que se complementa para satisfacer las necesidades a través de la prestación de servicios públicos y el desarrollo económico productivo, pero cumpliendo parámetros que garanticen la sostenibilidad ambiental enfocada a las nuevas generaciones para quienes se debe garantizar el goce de las prestaciones que en el presente, consolidándose ciertos derechos y principios que topan áreas esenciales del ser humano como:

...“inclusión y equidad, educación, salud, seguridad social, habitad y vivienda, cultura, cultura física y tiempo libre, comunicación social, ciencia, tecnología, innovación y saberes ancestrales, gestión de riesgo, población y movilidad humana, seguridad humana, transporte, naturaleza y ambiente, biodiversidad, patrimonio y ecosistemas, recursos naturales, sueldo, agua y biosfera, ecología urbana y energías alternativas” (CONSTITUYENTE, 2008).

2.20 EL GARANTISMO EN LA ENFERMEDAD TERMINAL

Para poder entender el derecho a dignidad, se debe contemplar si se la garantiza en todas las etapas de la vida, posición de un amplio debate necesario de estudiar más aún en la enfermedad terminal. La existencia del anhelo de una muerte sin dolor, postulado que la sociedad demanda que sea regulado por parte de la Asamblea Nacional, en vista de que los derechos sociales o “llamados derechos prestacionales, como la seguridad social, salud, vivienda, educación y trabajo servicios públicos, representan los fines sociales del Estado a través de los cuales el individuo puede lograr su plena autodeterminación” (ORBE R. C., 2010).

Los derechos prescritos en la Constitución del 2.008 conciben como invocación a los valores con una carga emotiva proponente a satisfacer las necesidades y exigencias, que se cristalizaron al elevar a un rango constitucional las connotaciones humanas, que permiten que los derechos se configuraren como “valores de directa aplicación, lo que conlleva a que el contenido de la Constitución tenga fuerza vinculante sobre el orden normativo” (GÁLVEZ, 2013),

y para asegurar su aplicación se ha instaurado el garantismo jurisdiccional a través de la Ley Orgánica de Garantías Jurisdiccionales y Control Constitucional.

La concepción de derechos sociales conjugan las inherencias a la ciudadanía en relación con la sociedad, es decir aquellas facultades que legitiman su intervención como menciona James Madison, al señalar que se adquieren por el mero hecho de la existencia humana, es decir son elementos que mejoran las condiciones de vida que se han fortalecido a raíz del proceso constituyente.

La asunción de la cosmovisión del *Sumak Kawsay* al constitucionalismo centra al ser humano como titular de derechos, por los cuales se le dota de la valoración con tendencia humana, que armoniza su vínculo con la naturaleza para equilibrar el desarrollo bajo el respeto y racionalización de recursos naturales. Es por ello que la Constitución del 2.008 desprende su enfoque hacia la concesión del Buen Vivir, que constituye el conjunto de derechos para la nueva forma de convivencia.

Los derechos sociales reconocidos son: arts. 12 y 13 al agua y alimentación, arts. 14 y 15 al ambiente sano, arts. 16 al 20 a la comunicación y participación, arts. 21 al 25 la cultura y ciencia, arts. 26 al 29 a la educación, arts. 30 y 31 al habitad y vivienda, art. 33 a la salud, arts. 33 y 34 al trabajo y seguridad social en concordancia con el art. 42 del Código del Trabajo numeral 31 que prescribe “que la afiliación al IESS es una obligación del empleador” (H. CONGRESO NACIONAL DEL ECUADOR, 2005), constituyéndose en medios de desarrollo por lo cual son tutelados por la Ley Orgánica de Garantías Jurisdiccionales y

Control Constitucional que en el art. 1 prescribe su finalidad de garantizar aquellos derechos prescritos en la “Constitución y en los Tratados Internacionales de derechos humanos” (ASAMBLEA NACIONAL, 2009).

Al detenernos en el art. 1 de la Constitución se observa cuál es su enfoque, es decir al garantismo para lo cual en el art. 3 se establece que uno de los deberes del Estado es garantizar el goce de los derechos, al que es llamado a tutelarlos bajo el numeral 9 del art. 11 que se ejercerán por los principios de: igualdad, no discriminación, no restricción, interdependientes y de igual jerarquía.

La prescripción del principio de igual jerarquía puede hacer relación entre el derecho a la vida y a la autonomía, bajo el nexo de la eutanasia que dentro del Buen Vivir podemos mencionar que tendría pertinencia por el goce del derecho del paciente a decidir la forma y el momento de su muerte, como garantía para el buen morir cuestión ineludible frente al quebranto de la salud. Trasladar los principios del constitucionalismo a la realidad sanitaria, lleva a que el Estado bajo su rectoría emita políticas para fortalecer la asistencia y la integración de todos los sistemas, para la protección a aquellos grupos de atención prioritaria.

El art. 50 de la Constitución establece que las personas con enfermedades catastróficas y de alta complejidad serán tutelados, con la atención especializada y gratuita en todos los niveles de manera oportuna y preferente, pero que no bastan los actuales tratamientos pues se vuelven innecesarios e improcedentes por su ineficacia, llevando a establecer si la eutanasia podría dar mejores respuestas,

posición enfocada pues no tiene sentido el sufrimiento humano más aún al carecer de medios de apaleamiento, a lo cual se establece una posible legalización.

2.21 FORMULACIÓN DE HIPÓTESIS Y OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

HIPÓTESIS					
El reconocimiento del derecho de la muerte piadosa, dignificaría la muerte para los enfermos terminales.					
VARIABLES	DEFINICIÓN	DIMENSIONES	INDICADORES	TÉCNICAS	INSTRUMENTOS
Independiente					
Eutanasia para los enfermos terminales como alternativa para la muerte digna.	Acción que cesa la vida del enfermo en etapa terminal.	<ul style="list-style-type: none"> • Servicio sanitario • Esperanza de vida • Cuidados paliativos 	<ul style="list-style-type: none"> • Atención médica • Promedio de vida • Secuelas 	<ul style="list-style-type: none"> • Entrevista 	<ul style="list-style-type: none"> • Cuestionario • Cuaderno de notas
Dependiente					
Legalización de la eutanasia como medio para cesar el dolor y el sufrimiento.	Inmunidad que garantiza la autonomía de decidir la muerte.	<ul style="list-style-type: none"> • Protección de la vida • Muerte digna • Principio de legalidad 	<ul style="list-style-type: none"> • Acceso a la eutanasia • Autonomía • Derechos del enfermo terminal 	<ul style="list-style-type: none"> • Observación • Entrevista 	<ul style="list-style-type: none"> • Cuestionario • Cuaderno de notas

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA

3 MARCO METODOLÓGICO

El indagar la eutanasia, conllevó por un lado a una revisión teórica – jurídica que demandó de un trabajo de gabinete que se complementó a través de una investigación de campo permitiendo sistematizar los argumentos jurídicos y doctrinarios, por lo que “no es, en modo alguno, tarea fácil realizar un estudio jurídico” (REMOTTI, 2005).

3.1 ASPECTOS METODOLÓGICOS

Tratándose la eutanasia de un tema que toma los sentimientos más profundos de una sociedad con raíces católicas, que a la vez reúne una multiplicidad heterogénea de posturas se optó por un hilo conductor que guio la metodológica eminentemente dogmática con ciertos matices jurídicos, por la asimetría ideológica que ha anulado su estudio, lo que obligó a recurrir a otros ordenamientos jurídicos y academia.

3.1.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN

Para conocer el panorama de la eutanasia se adoptó como punto de partida la innegable connotación de la conjetura de dos tipos de investigación como la de campo que permitió recurrir a la diversidad de fuentes, y la histórica que aportó a evidenciar las estructuras dogmáticas que hoy en día se erigen para permitir en algunas legislaciones su despenalización.

3.2 NOVEDAD DE LA INVESTIGACIÓN

Las exposiciones de la funcionalidad de la eutanasia en ordenamientos jurídicos contemporáneos, hoy pueden romper los límites de las normas legales que por complejidades dogmáticas han frenado el debate eutanásico, por lo cual su estudio jurídico plantea una concepción supeditada a los lineamientos inherentes al ser humano, y de su perspectiva ante las condiciones de vida más aún en la etapa terminal de la enfermedad.

3.3 FUENTES Y LUGARES DE LA RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

La recolección de la información se basó en dos elementos siendo las fuentes y los lugares, en el caso del primero fueron textos académicos, documentales y documentos indexados de autores con un reconocimiento erudito, que dan un aval a la diversidad de fuentes que brindan una sostenibilidad jurídica. Como primer paso para la recolección de la información fue la de geo referenciar su localización, determinándose dos perspectivas que fueron los lugares primarios y los secundarios. En los lugares primarios se buscó entablar contacto directo con la

enfermedad terminal, pasando a los secundarios en los cuáles se logró obtener información a través de la cual se experimentó varias ópticas argumentativas.

3.4 MÉTODOS UTILIZADOS

Para interpretar el dilema eutanásico, se necesitó una fenomenología subyacente al campo jurídico siendo planteada la intervención de una rigurosa alternabilidad de ópticas que a la vez guardan conexión entre sí, siendo conveniente la aplicación de métodos tendientes a esclarecer la afectación jurídica al derecho a la vida. Para lo que se aplicó:

- ✚ **Método Analítico.** Su esencia radicó en la aportación que brindó para extraer rasgos de la eutanasia, que posteriormente se interpretaron.
- ✚ **Método Inductivo.** A través de la inducción se pudo abordar la formulación de conjeturas a través de su estudio estructural que permitió correlacionar el entendimiento global y normativo.
- ✚ **Método Deductivo.** Otorgó el conocimiento doctrinario de la perspectiva del ordenamiento jurídico, y las tendencias de la dignidad humana.
- ✚ **Método Histórico.** Contribuyó el camino que condujo a la cronología de acontecimientos evolutivos que sostienen la positivización de la eutanasia.
- ✚ **Método Descriptivo.** Permitió describir la sistematización de eventos que proveyeron elementos académicos y jurídicos que visualizaron la noción de la dignidad humana en el contexto Constitucional.

CAPÍTULO IV

LA INVESTIGACIÓN

4 DESARROLLO INVESTIGATIVO

Es evidente para la sociedad, que hoy en día el sistema sanitario ni público ni privado pueden atender eficientemente los requerimientos del enfermo terminal, llevando a romper las fronteras del ordenamiento jurídico que ha tendido su espacio sobre la vida del ser humano aislando los debates sobre la muerte, por lo cual contemporáneamente el derecho penal ha recibido notoria influencia de la ciencia.

La concepción de que la vida es un axioma de Dios, ha perdido tendencia doctrinaria por lo cual la investigación jurídica abrió escenarios de debate permitiendo que la eutanasia pese a su delicado tratamiento haya encontrado respuestas a la llamada muerte digna. El tratamiento de la eutanasia permitió que la innegable realidad del enfermo terminal tome una posición no teocéntrica, por lo contrario versó desde una postura doctrinaria – jurídica.

De la ineficacia de los nosocomios, nació la necesidad de indagar sobre el dilema de la eutanasia, recordando que la posición del derecho con la evolución de la ciencia ya es irreversible, tener en cuenta cual es el límite de la legislación de la

muerte en etapa terminal, por lo que la posición asumida en el trabajo de investigación soslayó toda consideración moral y religiosa, en busca de la pretensión cognoscitiva de la comprensión sobre la dignidad humana y su interrelación con la eutanasia en el acto de morir que excepcionalmente adquirió espacio en el ordenamiento jurídico de varias legislaciones por citar: Holanda, Bélgica, Luxemburgo, Colombia, Uruguay etc.

El problema jurídico ante el debate de la muerte digna a través del accionar humano, demandó indagar la estructura sanitaria y su capacidad de reacción por parte de los nosocomios por un lado, y el ordenamiento jurídico acaecido en los derechos fundamentales de lo cual la conjetura planteada sobre la dignidad humana permitió extraer variantes que permitieron comprender el nivel del problema, la apreciación de la vida y la *ratio* de los derechos fundamentales.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5 COROLARIO

La exploración de la eutanasia, viabilizó la estructura argumentativa que llegó a ser determinante para la postura de la dignidad humana ante el acto de morir. Tras investigar los derechos fundamentales y su coalicionan entre la vida y la autonomía, se pudo emitir conclusiones y recomendaciones que globalmente abren el enigma de la despenalización de la asistencia médica para la muerte piadosa a través de una norma regulatoria de los derechos del enfermo terminal y su control estatal que permita garantizar el derecho a elegir sobre la muerte, pero al mismo tiempo ejercer sus límites ante posibles abusos en su aplicación.

El diseño de la despenalización de la eutanasia como extracción de la investigación se conceptualiza como la protección al principio a la autonomía del enfermo terminal para elegir el buen morir, a través de la legislación de la eutanasia que abriría las puertas para orientar las acciones sanitarias que se enfocarían a una muerte corta, sin sufrimientos y dolores innecesarios. Además la representación de la investigación puede dar una orientación académica para sostener la canalización de la voluntad y la autonomía como fuente de legalización. A lo largo de la indagación, se reveló que la eutanasia no solo se

concibe como una opción, por lo contrario es admitida como el camino a la muerte piadosa con el afán de extinguir el dolor y el sufrimiento innecesarios de aplazarlos, pese a los avances sanitarios y los sistemas de reanimación, medicina paliativa y la prolongación de la vida a través de la asistencia artificial. En la etapa terminal de la enfermedad, la ciencia fuera de toda convicción ha preestablecido a la eutanasia como el sendero viable para extinguir el sufrimiento y el dolor en casos extremos.

La instrumentalización académica permite sostener la tendencia hacia el otorgamiento del derecho a elegir el destino de la vida en la enfermedad terminal como elemento de ratificación a la autonomía humana, además de orientar al sistema sanitario para el fortalecimiento paliativo. La fundamentación que adquirió la eutanasia, como principio de la independencia de la voluntad cuya titularidad corresponde al enfermo, para lo cual el Estado debe limitarse en su intervención que no debe ir más allá de estandarizar los protocolos de ejecución a través de normas sanitarias que permitan tomar todas las medidas de asepsia.

5.1 CONCLUSIONES

- ✚ La despenalización de la eutanasia es concebida como la respuesta jurídica de la Asamblea Nacional, para proporcionar el pleno desarrollo a la autonomía individual que positivaría el derecho a morir dignamente.
- ✚ La vida desde la óptica ciudadana es concebida como el derecho fundamental a la subsistencia humana.

- ✚ El consentimiento del enfermo terminal no es admitida para la inimputabilidad médica en el ordenamiento penal ecuatoriano.
- ✚ La institucionalización de la eutanasia reconocería el derecho a la autonomía para decidir la continuidad de la vida y sus límites.
- ✚ Los principios dogmáticos sobre el axioma de la vida, pueden presentarse como un obstáculo en el proceso legislativo.
- ✚ Los avances del sistema sanitario que han permitido una atención integral no garantizan el desarrollo del Buen Vivir en pacientes terminales.

5.2 RECOMENDACIONES

- ✚ Presentar a la Asamblea Nacional un proyecto de Ley regulatorio de la eutanasia para el reconocimiento del derecho a la muerte por piedad.
- ✚ Que la Corte Constitucional expida una sentencia interpretativa sobre el alcance del derecho a la vida digna y su pertinencia para la muerte por piedad.
- ✚ Fortalecer la articulación de los servicios sociales a través del derecho al acceso a una atención integral del sistema sanitario referente a los cuidados paliativos.
- ✚ Concientizar la tolerancia a la despenalización de la eutanasia con el objeto de viabilizar el derecho a la muerte por piedad.

BIBLIOGRAFÍA

ACADÉMICA

- (s.f.). Obtenido de <http://www.monografias.com/trabajos92/muerte-definicion-y-caracteristicas/muerte-definicion-y-caracteristicas.shtml>
- (2004). En T. Curbelo, *Fundamentos de Salud Pública*. La Habana: Editorial de Ciencias Médicas.
- ACIPRENSA. (10 de 05 de 2012). <http://www.aciprensa.com>. Obtenido de <http://www.aciprensa.com>: <http://www.aciprensa.com/noticias/senado-de-argentina-aprueba-eutanasia/>
- APOYO, L. D. (s.f.). EXTRACTO DEL LIBRO "COMENTARIOS A LA LEY ORGÁNICA DE GARANTÍAS JURISDICCIONALES Y CONTROL CONSTITUCIONAL. FUENTE CONSTITUCIONAL.
- ASAMBLEA NACIONAL. (2009). OBJETO Y FINALIDAD DE LA LEY. En A. NACIONAL, *LEY ORGÁNICA DE GARANTÍAS JURISDICCIONALES Y CONTROL CONSTITUCIONAL*. QUITO: REGISTRO OFICIAL.
- ATIENZA, M. (2010). ¿QUÉ ES ARGUMENTAR? En M. ATIENZA, *BIOÉTICA, DERECHO Y ARGUMENTACIÓN* (pág. 17). BOGOTÁ: TEMIS S.A.

- BARRETO, D. (2004). EL USO PERVERSO DEL TERMINO. En D. BARRETO, *EL USO PERVERSO DEL TERMINO* (pág. 88). QUITO: UNIVERSIDAD CENTRAL DEL ECUADOR.

- BARRETO, D. (30 de 01 de 2004). <http://www.bvs.sld.cu>. Obtenido de <http://www.bvs.sld.cu>:
http://www.bvs.sld.cu/revistas/spu/vol30_1_04/sp11104.htm#cargo

- BBC. (03 de 02 de 2009). <http://news.bbc.co.uk>. Obtenido de <http://news.bbc.co.uk>:
http://news.bbc.co.uk/hi/spanish/misc/newsid_7867000/7867742.stm

- BODERO, E. R. (s.f.). LA CAUSALIDAD EN EL DERECHO PENAL. *REVISTA JURIDICA DE LA FACULTAD DE DERECHO DE LA UNIVERSIDAD CATOLICA DE GUAYAQUIL*.

- CABANELLAS, G. (2003). JUEZ. En G. CABANELLAS, *DICCIONARIO JURÍDICO ELEMENTAL* (pág. 216). BUENOS AIRES: HELIESTA S.R.L.

- CABANELLAS, G. (2005). EUTANASIA. En G. CABANELLAS, *DICCIONARIO JURIDICO ELEMENTAL* (pág. 156). BUENOS AIRES: HELIESTA S.R.L.

- CABANELLAS, G. (2005). LEGISLADOR. En G. CABANELLAS, *DICCIONARIO JURIDICO ELEMENTAL* (pág. 220). BUENOS AIRES: HELIESTA.

- CABANELLAS, G. (2005). MEDICO. En G. CABANELLAS, *DICCIONARIO JURIDICO ELEMENTAL* (pág. 253). BUENOS AIRES: HELIASTA.
- CABANELLAS, G. (2005). VIDA. En G. CABANELLAS, *DICCIONARIO JURIDICO ELEMENTAL* (pág. 408). BUENOS AIRES: HELIASTA.
- CÁMARA ALTA. (2001). TERMINACIÓN DE LA VIDA A PETICIÓN PROPIA Y LEY DE SUICIDIO ASISTIDO. HOLANDA.
- CAMARA ALTA DE HOLANDA. (2002). REQUISITOS DE LA DILIGENCIA DEBIDA. *LEY DE TERMINACIÓN DE LA VIDA PETICIÓN PROPIA Y SUICIDIO ASISTIDO*. HOLANDA.
- CAMPAÑA, F. S. (2010). ALGUNAS ACLARACIONES CONCEPTUALES SOBRE EL USO DE LA CATEGORIA DERECHOS FUNDAMENTALES. En F. S. CAMPAÑA, *LA NOCIÓN DERECHOS FUNDAMENTALES EN LA JURISPRUDENCIA DE LA AUTODENOMINADA CORTE CONSTITUCIONAL ECUATORIANA* (pág. 21).
- CARBONELL, M. (2010). TEXTOS CONSTITUCIONALES. En M. CARBONELL, *EL CANON NEOCONSTITUCIONAL* (pág. 154). TROTTA.
- CARNELUTTI, F. (2005). PROBLEMA DE LA IMPUTACIÓN. En F. CARNELUTTI, *DERECHO PROCESAL PENAL* (pág. 57). MEXICO: OXFORD.
- CARRARA, F. (1999). DEFENSA PUBLICA Y PRIVADA. En F. CARRARA, *DERECHO PENAL* (pág. 31). MEXICO D.F: OXFORD.

- CHILE, U. C. (17 de 2 de 2013).
http://escuela.med.puc.cl/publ/patologiageneral/Patol_090.html. Recuperado
 el 17 de 2 de 2013, de
http://escuela.med.puc.cl/publ/patologiageneral/Patol_090.html:
http://escuela.med.puc.cl/publ/patologiageneral/Patol_090.html

- CONSTITUYENTE, A. (28 de 9 de 2008). PERSONAS CON
 ENFERMEDADES CATASTROFICAS ART. 50. *CONSTITUCION 2008*.
 MONTECRISTI, MANABI, ECUADOR: ASAMBLEA CONSTITUYENTE
 2008.

- CONSTITUYENTE, A. (20 de 10 de 2008). PREÁMBULO. *CONSTITUCIÓN
 DE LA REPÚBLICA DEL ECUADOR*. MONTECRISTI, MANABI,
 ECUADOR: ASAMBLEA CONSTITUYENTE.

- CONSTITUYENTE, A. (2008). REGIMEN DEL BUEN VIVIR.
CONSTITUCION DE LA REPUBLICA DEL ECUADOR. MONTECRISTI,
 MANABI, ECUADOR: RADMANDI.

- CUEVA, L. (2011). UTILIDAD DE LOS INSTRUMENTOS JURIDICOS
 INTERNACIONALES. En L. CUEVA, *INSTRUMENTOS JURÍDICOS
 INTERNACIONALES DE DERECHOS HUMANOS* (pág. 6). CUEVA
 CARRIÓN.

- DELGADO, C. (1994). FAMILIA. En C. DELGADO, *DICCIONARIO
 ENCICLOPEDICO UNIVERSAL Y DEL ECUADOR* (pág. 423). BUENOS
 AIRES: GEOSISTEMAS.

- DMD. (s.f.). *http://www.eutanasia.ws*. Obtenido de *http://www.eutanasia.ws*:
http://www.eutanasia.ws/eutanasia_mundo.html

- EGAS, J. Z. (2011). ESTADO GARANTISTA. En J. Z. EGAS, *LECCIONES DE DERECHO ADMINISTRATIVO* (pág. 108). GUAYAQUIL: EDILEX S.A.

- EGAS, J. Z. (2012). PRINCIPIO DE OPTIMIZACION. En J. Z. EGAS, *COMENTARIOS A LA LEY ORGANICA DE GARANTIAS JURISDICCIONALES Y CONTROL CONSTITUCIONAL* (pág. 41). GUAYAQUIL: EDILEX S.A.

- EL ESPECTADOR. (16 de 12 de 2013). *SE REACTIVA EL DEBATE SOBRE LA EUTANASIA*. Obtenido de *http://www.elespectador.com*:
http://www.elespectador.com/noticias/salud/se-reactiva-el-debate-sobre-eutanasia-francia-articulo-464473

- EL TELEGRAFO. (24 de 08 de 2013). *Lhttp://www.telegrafo.com.ec*. Obtenido de *Lhttp://www.telegrafo.com.ec*:
http://www.telegrafo.com.ec/mundo/item/la-eutanasia-esta-lejos-de-ser-legal-en-reino-unido.html

- EL UNIVERSAL. (18 de 06 de 2009). *http://www.eluniversal.com*. Obtenido de *http://www.eluniversal.com*:
http://www.eluniversal.com.mx/notas/605699.html

- EL UNIVERSAL. (18 de 06 de 2009). *http://www.eluniversal.com*. Obtenido de *http://www.eluniversal.com*:
http://www.eluniversal.com.mx/notas/605699.html

- ELIA, J. A. (01 de 4 de 2009). *http://06darwinismosocial.blogspot.com/*. Recuperado el 05 de MARZO de 2013, de <http://06darwinismosocial.blogspot.com/>: <http://06darwinismosocial.blogspot.com/>

- EMMANUEL, H. (2012). *http://marcianosmx.com*. Obtenido de <http://marcianosmx.com>: <http://marcianosmx.com/los-50-paises-mas-ateos-del-mundo/>

- FARÍAS, D. G. (s.f.). EL MARCO SUPERIOR DE LA LEGALIDAD CONSTITUCIONAL Y DE LA LEGALIDAD CONSTITUIDA. EL JUEZ COMO GARANTE DE LA LEGALIDAD. En D. G. FARÍAS, *LA LEGALIDAD, ESTUDIO SISTEMÁTICO EXPOSICIÓN DIDÁCTICA* (pág. 11).

- FERNANDEZ, O. (2004). CIENCIAS DE LA SALUD PÚBLICA. En T. CURBELO, *FUNDAMENTOS DE LA SALUD PÚBLICA* (pág. 28). LA HABANA: EDITORIAL DE CIENCIAS MÉDICAS.

- GAIBOR, A. H. (2013). EVIDENCIA FÍSICAS. En A. H. GAIBOR, *INVESTIGACIÓN CRIMINAL* (pág. 123). QUITO: GRAFILYON.

- GÁLVEZ, T. A. (2013). SUPREMACÍA NORMATIVA DE LA CONSTITUCIÓN Y SU APLICACIÓN DIRECTA. En T. A. GÁLVEZ, *NUEVO ORDEN JURÍDICO Y JURISPRUDENCIA* (pág. 74). LIMA: D'JUS.

- GARCÍA, D. J. (1992). ABOGADO. En D. J. GARCÍA, *100 INTERROGANTES JURIDICOS EN MATERIA CIVIL Y PENAL Y SUS SOLUCIONES* (pág. 7). QUITO.

- GOMEZ, R. M. (10 de 03 de 2006). <http://silenciososcuros.blogspot.com>. Recuperado el 22 de 01 de 2014, de <http://silenciososcuros.blogspot.com>: <http://silenciososcuros.blogspot.com/2006/03/cmo-surgieron-los-abogados.html>

- GRACIA, D. (1999). ETICA DE LOS CONFINES. En D. GRACIA, *ETICA DE LOS CONFINES*. BOGOTA: EL BUHO.

- GRIJALVA, A. (s.f.). EFICACIA. En A. GRIJALVA, *INDEPENDENCIA, ACCESO Y EFICACIA DE LA JUSTICIA CONSTITUCIONAL EN ECUADOR* (pág. 21).

- GRUPO OCEANO. (s.f.). LA VOLUNTAD HUMANA SIEMPRE ES ESCLAVA: O DIOS O SATANÁS. En G. OCEANO, *ATLAS UNIVERSAL DE FILOSOFÍA* (pág. 710). BARCELONA: MMIV EDITORIAL OCEANO.

- GUILLERMI, R. (Dirección). (2010). *LIMITE DE LA VIDA* [Película].

- H. CONGRESO NACIONAL DEL ECUADOR. (2005). OBLIGACIONES DEL EMPLEADOR. En H. C. ECUADOR, *CODIFICACIÓN DEL CÓDIGO DEL TRABAJO* (pág. 16). QUITO: EDYPE.

- HAZTEOIR. (14 de 07 de 2011). www.hazteoir.org. Recuperado el 29 de 01 de 2014, de www.hazteoir.org: <http://www.hazteoir.org/noticia/40255-italia-parlamento-cierra-puerta-eutanasia-y-reconoce-autoridad-medico>

- HERBON, S. (s.f.). PADRES DE NIÑA EN ESTADO VEGETATIVO QUIEREN LOGRAR EUTANASIA LEGALMENTE. (R. GUILLEMI, Entrevistador)

- HERRERA, J. R. (s.f.). ARGUMENTOS DEFENSORES DE LA EUTANASIA. En J. R. HERRERA, *LA NECESIDAD DE LEGALIZAR LA EUTANASIA EN MEXICO* (pág. 11). MEXICO: UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO.

- HOMICIDIO POR PIEDAD-Elementos/HOMICIDIO PIETISTICO O EUTANASICO/HOMICIDIO EUGENESICO, SENTENCIA C-239/97 (CORTE CONSTITUCIONAL COLOMBIANA 20 de 05 de 1998).

- HOY. (17 de 03 de 2009). <http://www.hoy.com.ec>. Obtenido de <http://www.hoy.com.ec>: <http://www.hoy.com.ec/noticias-ecuador/luxemburgo-se-convierte-en-tercer-pais-europeo-en-legalizar-la-eutanasia-338825.html>

- <http://definicion.de>. (s.f.). Recuperado el 04 de MARZO de 2013, de <http://definicion.de>: <http://definicion.de/tecnica/>

- HUGO RODRIGUEZ ALMADA, MARÍA DEL CARMEN CURBE, MARIO DE PENA, RODOLFO PANIZZA. (05 de 2000). <http://www.smu.org.uy>. Recuperado el 06 de 02 de 2014, de <http://www.smu.org.uy>: <http://www.smu.org.uy/dpmc/hmed/dm/revistaDM/eut-uy.htm>

- INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICAS Y CENSOS . (s.f.). www.inec.gob.ec. Obtenido de www.inec.gob.ec:

http://www.inec.gob.ec/estadisticas_sociales/nac_def_2011/Presentacion_Defunciones.pdf

- JARRIN, D. F. (17 de 2 de 2013). CUIDADOS PALIATIVOS. (D. F. JARRIN, Entrevistador)
- JARRIN, D. F. (20 de 01 de 2014). CUIDADOS PALIATIVOS. (D. M. VELASCO, Entrevistador)
- JARRIN, D. F. (10 de 02 de 2014). ENFERMEDAD. (A. D. VELASCO, Entrevistador)
- JARRIN, F. (03 de MARZO de 2013). AVANCE DE LA CIENCIA Y LA MEDICINA. (A. D. VELASCO, Entrevistador)
- JARRIN, F. (19 de 01 de 2014). TIPOS DE ENFERMEDADES. (D. M. VELASCO, Entrevistador)
- JIMENEZ, L. (2005). CONCEPTO CLASICO. En L. JIMENEZ, *LECCIONES DE DERECHO PENAL* (pág. 215). MEXICO: OXFORD.
- JIMENEZ, L. (2005). TEORIA PENAL HUMANISTA. En L. JIMENEZ, *LECCIONES DE DERECHO PENAL* (pág. 35). MEXICO: OXFORD.
- LA NACION . (10 de 07 de 2008). <http://www.lanacion.com>. Obtenido de <http://www.lanacion.com>: <http://www.lanacion.com.ar/1028909-autorizan-en-italia-un-caso-de-eutanasia>

- LA RED 21. (18 de 12 de 2013). *http://www.lr21.com.uy*. Obtenido de <http://www.lr21.com.uy>: <http://www.lr21.com.uy/comunidad/1149112-eutanasia-uruguay-reglamenta-ley-buen-morir-voluntad-anticipada-uruguay>
- LEDEZMA, P. (07 de 01 de 2014). PSICOLOGO. (D. M. VELASCO, Entrevistador)
- LEGISLATIVO, P. (s.f.). DE LOS DELITOS CONTRA LA PERSONALIDAD FÍSICA Y MORAL DEL HOMBRE. *CÓDIGO PENAL (LEY 9.155)*. URUGUAY .
- LEGISLATIVO, P. (s.f.). DEL HOMICIDIO PIADOSO. *CODIGO PENAL*. URUGUAY.
- LOPEZ, J. A. (2012). CONCEPTO DE DELITO. En J. A. LOPEZ, *CRIMINALISTICA ACTUAL LEY, CIENCIA Y ARTE* (pág. 11). TLALNEPANTLA: EUROMEXICO S.A DE C.V.
- LOZANO, G. (s.f.). INTRODUCCION. En G. LOZANO, *LA EUTANASIA EN COLOMBIA: ALGUNAS REFLEXIONES SOBRE LA JURISPRUDENCIAL CONSTITUCIONAL* (pág. 71).
- LUQUE, J. B. (2011). EL DERECHO MODERNO EN SU ORIGEN. EL IMPERIO DE LA LEY: RULE OF LAW AND NOT OF MEN. En J. B. LUQUE, *SOBRE NEOCONSTITUCIONALISMO PRINCIPIOS Y PONDERACIÓN* (pág. 46). GUAYAQUIL: EDILEX S.A .

- MARTINEZ, K. (2001). EUTANASIA Y CUIDADOS PALIATIVOS. *EUTANASIA Y CUIDADOS PALIATIVOS*. PAMPLONA, NAVARRA, ESPAÑA.
- MEDINA, J. L. (2010). EUTANASIA. En J. L. MEDINA, *EUTANASIA E IMPUTACIÓN OBJETIVA EN DERECHO PENAL* (pág. 43). LIMA: ARA EDITORES.
- MEDINA, J. L. (2010). TIPOLOGÍA DE LA EUTANASIA. En J. L. MEDINA, *EUTANASIA E IMPUGNACIÓN OBJETIVA EN DERECHO PENAL* (pág. 73). LIMA: ARA.
- MORO, T. (1516). *DEL ESTADO IDEAL DE UNA REPUBLICA EN LA NUEVA ISLA DE UTOPIA* .
- ORBE, R. C. (2010). DERECHOS SOCIALES ECONÓMICOS . En R. C. ORBE, *DICCIONARIO DE DERECHO CONSTITUCIONAL* (pág. 219). AREQUIPA: ADRUS.
- ORBE, R. C. (2010). LIBERTAD IDEOLOGICA. En R. C. ORBE, *DICCIONARIO DE DERECHO CONSTITUCIONAL* (pág. 369). AREQUIPA: ADRUS S.R.L.
- PARLAMENTO URUGUAYO. (2009). *LEY DEL BUEN MORIR*.
- PÉREZ, D. E. (2009). LOS DERECHOS HUMANOS Y LA DESCENTRALIZACIÓN. En D. E. PÉREZ, *DERECHO ADMINISTRATIVO TOMO I* (pág. 21). QUITO: CORPORACIÓN DE ESTUDIOS Y PUBLICACIONES.

- PÉREZ, E. (2009). ELSURGIMIENTO DEL SERVICIO PÚBLICO . En E. PÉREZ, *DERECHO ADMINISTRATIVO TOMO II* (pág. 566). QUITO: CORPORACIÓN DE ESTUDIOS Y PUBLICACIONES.
- PIFO. (04 de DICIEMBRE de 2008). *EUTANASIA*. Recuperado el 05 de 01 de 2014, de EUTANASIA: <http://pifo-eutanasia.blogspot.com/>
- PISANI, M. A. (2003). 16. En M. A. PISANI, *BREVE HISTORIA DEL DERECHO INTERNACIONAL* (pág. 120). LA HABANA : CIENCIAS SOCIALES.
- POLO, L. F. (2013). LA DIGNIDAD HUMANA Y SUS PROYECCIONES. En L. F. POLO, *FUNDAMENTOS FILOSOFICOS DE LOS DERECHOS HUMANOS* (pág. 46). LIMA: GRANDEZ GRAFICOS.
- POLO, L. F. (2013). LA DIGNIDAD HUMANA Y SUS PROYECCIONES. En L. F. POLO, *FUNDAMENTOS FILOSOFICOS DE LOS DERECHOS HUMANOS* (pág. 46). LIMA: GRANDEZ EDICIONES.
- POLO, L. F. (2013). LA LIBERTAD Y LAS LIBERTADES. En L. F. POLO, *FUNDAMENTOS FILOSÓFICOS DE LOS DERECHOS HUMANOS* (pág. 49). LIMA: GRÁNDEZ EDICIONES.
- POTES, H. V. (09 de 03 de 2011). <http://www.slideshare.net>. Obtenido de <http://www.slideshare.net>: <http://www.slideshare.net/hoovervictoriapotes/la-eutanasia-7209650>
- PRINCIPIO DE DIGNIDAD HUMANA, Sentencia T-881/02 (CORTE CONSTITUCIONAL COLOMBIANA 2002).

- REBOIRAS, D. N. (2006). LEY. En D. N. REBOIRAS, *DICCIONARIO RUY DIAZ DE CIENCIAS JURIDICAS Y SOCIALES* (pág. 597). BUENOS AIRES: RUY DIAZ.
- REBOIRAS, N. D. (2006). JUEZ. En N. D. REBOIRAS, *DICCIONARIO RUY DIAZ DE CIENCIAS JURIDICAS Y SOCIALES* (pág. 560). BUENOS AIRES: RUY DIAZ S.A.E.I.C.
- REBOIRAS, N. R. (2006). JUEZ CRIMINAL. En N. R. REBOIRAS, *DICCIONARIO RUY DIAZ DE CIENCIAS JURIDICAS Y SOCIALES* (pág. 561). BUENOS AIRES: RUY DIAZ S.A.E.I.C.
- REMOTTI, J. C. (2005). PRÓLOGO. En J. C. REMOTTI, *CONSTITUCIÓN Y MEDIDAS CONTRA EL TERRORISMO* (pág. 17). LIMA: JURISTAS EDITORES E.I.R.L.
- RICCIARDI, R. (1972). EL DECALOGO. En R. RICCIARDI, *LA BIBLIA* (págs. 20-21). MADRID: EDICIONES PAULINAS.
- RODRIGUEZ, J. (s.f.). LA UNIVERSALIDAD DE LA LEY Y EL LIBERALISMO. En J. RODRIGUEZ, *ESTADO DE DERECHO Y DEMOCRACIA* (pág. 25).
- ROMBOLA, N. D. (2006). ABOGADO. En N. D. ROMBOLA, *DICCIONARIO RUY DIAZ DE CIENCIAS JURIDICAS Y SOCIALES* (pág. 13). BUENOS AIRES: RUY DIAZ S.A.E.I.C.

- RPP. (14 de 10 de 2009). *www.rpp.com.pe*. Recuperado el 06 de 02 de 2014, de *www.rpp.com.pe*: http://www.rpp.com.pe/2009-10-14-proyecto-sobre-eutanasia-genera-polemica-en-el-peru-noticia_215507.html

- RUGEL, F. B. (20 de 12 de 2010). *http://www.ecuadorlibre.com*. Recuperado el 03 de MARZO de 2013, de <http://www.ecuadorlibre.com>: http://www.ecuadorlibre.com/index.php?option=com_content&view=article&id=658:ace-no-189-qevolucion-de-la-inversion-en-saludq&catid=2:analisis-de-coyuntura-economica&Itemid=11

- SABINO, C. (s.f.). EL PROCESO DE INVESTIGACION . En C. SABINO, *EL PROCESO DE INVESTIGACION* (pág. 118).

- SALUD, C. I. (12 de 09 de 1978). *http://www.alma-ata.es*. Recuperado el 14 de Febrero de 2014, de <http://www.alma-ata.es>: <http://www.alma-ata.es/declaraciondealmaata/declaraciondealmaata.html>

- SALUD, M. D. (s.f.). *http://www.salud.gob.ec*. Obtenido de <http://www.salud.gob.ec>: <http://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2013/05/Datos-esenciales-de-salud-2000-2010.pdf>

- SÁNCHEZ MENDIOLA, M., & RUIZ PÉREZ, L. (s.f.). *PROFESIÓN Y PROFESIONALISMO EN MEDICINA*. Recuperado el 10 de 02 de 2014, de <http://www.facmed.unam.mx/>: http://www.facmed.unam.mx/sms/seam2k1/2006/nov_01_ponencia.html

- SANCHÍS, L. P. (2007). LOS DERECHOS FUNDAMENTALES COMO EXIGENCIAS MORALES. En L. P. SANCHÍS, *DERECHOS*

FUNDAMENTALES, NEOCONSTITUCIONALISMO Y PONDERACIÓN JUDICIAL (pág. 27). LIMA: PALESTRA.

- SENILLOSA, M. (04-05 de 2000). <http://www.smiba.org.ar>. Recuperado el 05 de 01 de 2014, de <http://www.smiba.org.ar>: http://www.smiba.org.ar/revista/vol_01_2005/01_04_03.htm
- SOLORZANO, C. (2011). Eutanasia. En C. SOLORZANO, *DERECHO PENAL Y RESPONSABILIDAD MEDICA EN COLOMBIA* (pág. 55). BOGOTA: NUEVA JURIDICA.
- SOLORZANO, C. R. (2011). EUTANASIA. En C. R. SOLORZANO, *DERECHO PENAL Y RESPONSABILIDAD MEDICA EN COLOMBIA* (pág. 55). BOGOTA: NUEVA JURIDICA.
- SOLÓRZANO, C. R. (2011). LA ÉTICA DEL MÉDICO. En C. R. SOLÓRZANO, *DERECHO PENAL Y RESPONSABILIDAD MÉDICA EN COLOMBIA* (pág. 258). BOGOTÁ: NUEVA JURIDICA.
- THOMPSON, J. (s.f.). EL NEXO ENTRE DEMOCRACIA Y DERECHOS HUMANOS. En J. THOMPSON, *PARTICIPACION, DEMOCRACIA Y DERECHOS HUMANOS* (pág. 81). REVISTA IIDH.
- THOMPSON, J. (s.f.). EL NEXO ENTRE DEMOCRACIA Y DERECHOS HUMANOS. En J. THOMPSON, *PARTICIPACION, DEMOCRACIA Y DERECHOS HUMANOS* (pág. 83). REVISTA IIDH.

- TOLEDO, G. J. (2004). CATAURO DE TÉRMINOS DE SALUD PÚBLICA. En C. D. AUTORES, *INTRODUCCIÓN A LA SALUD PÚBLICA* (pág. 501). LA HABANA: EDITORIAL CIENCIAS MÉDICAS.
- TORRUELLA, Q. B. (s.f.). LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA DESDE LA POLÍTICA. En Q. B. TORRUELLA, *TEMAS CLAVES DE CIENCIA POLÍTICA* (pág. 320). BARCELONA: GESTIÓN 2000 S.A.
- UNICEF. (s.f.). <http://www.unicef.org>. Recuperado el 26 de 01 de 2014, de <http://www.unicef.org>:
http://www.unicef.org/spanish/infobycountry/belgium_statistics.html
- VALENCIA, L. M. (2009). GENERALIDADES. En L. M. VALENCIA, *LA PRETENSIÓN INDEMNIZATORIA EN EL PROCESO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO* (pág. 11). LIMA: EDICIONES LEGALES.
- VALLE, F. C. (2005). CONCEPTUALIZACION. En F. C. VALLE, *BIOETICA TEMAS HUMANISTICOS Y JURIDICOS* (pág. 3). MEXICO: UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO.
- VALLE, F. C. (2005). LA BIOETICA COMO CIENCIA DE VALOR INFRANGIBLE. En F. C. VALLE, *BIOETICA* (pág. 3). MEXICO: UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO.
- VELÁZQUEZ, D. S. (2008). FUNDAMENTOS. En D. S. VELÁZQUEZ, *DERECHO INTERNACIONAL DE LOS DERECHOS HUMANOS* (pág. 30). GUAYAQUIL: EDINO.

- VISCAINO, V. (04 de 01 de 2014). CUIDADOS PALIATIVOS. (D. M. VELASCO, Entrevistador)
- *www.eutanasia.ws*. (s.f.). Recuperado el 10 de 02 de 2014, de *www.eutanasia.ws*: http://www.eutanasia.ws/eutanasia_suicidio.html
- YAGUE, A. M. (12 de 09 de 2004). <http://concurso.cnice.mec.es>. Obtenido de <http://concurso.cnice.mec.es>:
<http://concurso.cnice.mec.es/cnice2006/material003/Trabajos/EutanasiaD.pdf>
- ZULETA, M. (16 de 11 de 2013). EUTANASIA, LAS MATICES DE MORIR DIGNAMENTE. *EL HERALDO*.

JURISPRUDENCIAL

- Sentencia C-239/97 sobre el Homicidio por piedad-elementos/Homicidios pietístico o eutanásico/homicidio eugenésico, Corte Constitucional Colombiana.
- Sentencia T-881/02 sobre el Principio de dignidad humana-naturaleza, Corte Constitucional Colombiana.

NORMATIVA NACIONAL

- Constitución de la República del Ecuador del 2008.
- Ley Orgánica de Garantías Jurisdiccionales y Control Constitucional.
- Código Orgánico Integral Penal.

- Código Penal.
- Codificación al Código del Trabajo.
- Ley Orgánica del Servicio Público

NORMATIVA EXTRANJERA

- Ley 41/2000 sobre los derechos de los pacientes promulgada el 14 de noviembre del 2002 por el Rey Juan Carlos I de España.
- Ley 26.529, promulgada el 19 de noviembre del 2009 (Argentina).
- Ley de Terminación de la Vida a Petición Propia y Ley de Suicidio Asistido en vigencia desde el 1 de abril del 2002 (Holanda).
- Ley de Cremación o *Wet op de lijkbezorging* (Holanda).
- Código Penal holandés o *Wetboek van Strafrecht* (Holanda).
- Código Penal español.
- Código Penal colombiano de 2000.
- Ley 18.473 del Buen Morir (Uruguay).
- Ley de la Muerte Digna 2012 (Argentina).

ANEXOS

N° 1

Sentencia C-239/97 de la Corte Constitucional Colombiana



Fuente: Vista en URL <http://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/1997/c-239-97.htm>

N° 2

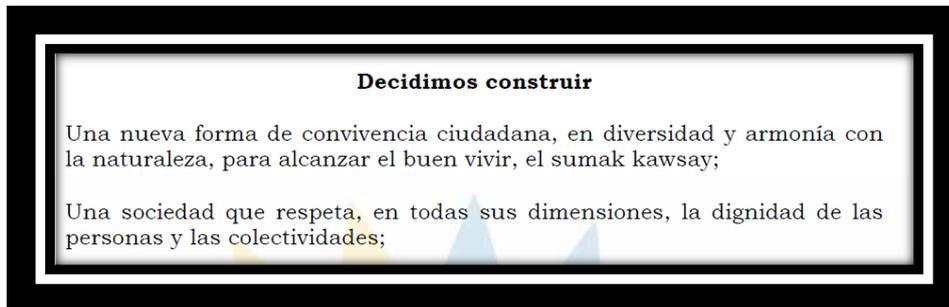
Caso de Camila Sánchez 2012 (Argentina)



Fuente: Vista en URL <https://www.google.com.ec/search?q=CASO+CAMILA&biw=1280&bih=913&tbm=isch&source=lnms&sa=X&ei=Rpc9VODkN8zIsATrzYHICA&ved=0CAcQAUoAg>

N° 3

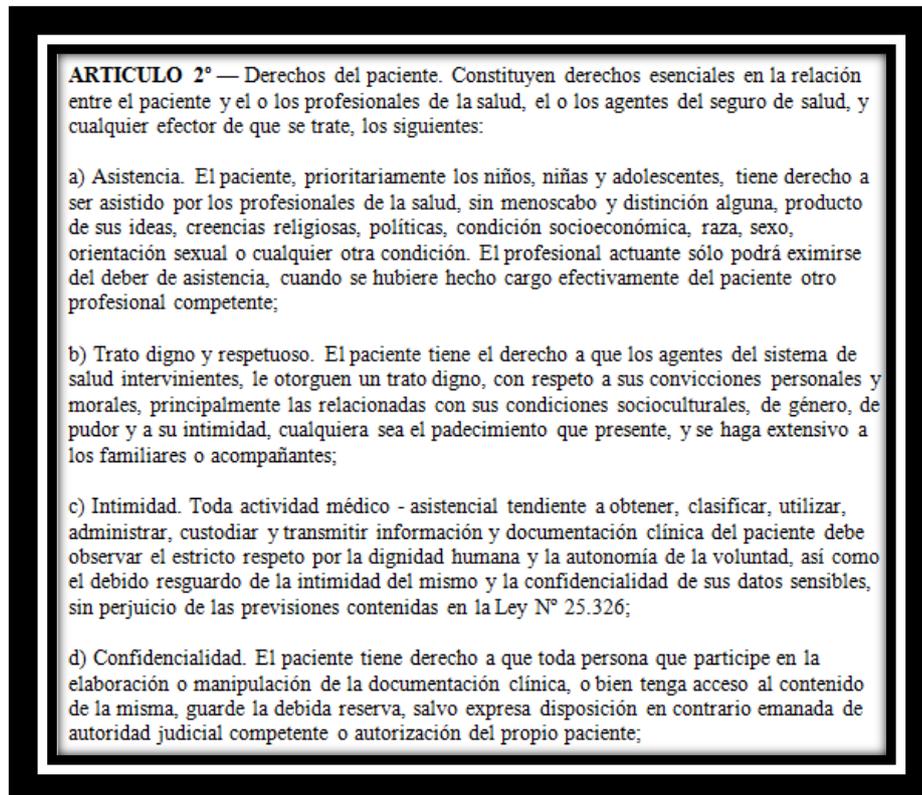
Preámbulo de la Constitución de la República del Ecuador



Fuente: Constitución de la República del Ecuador

N° 4

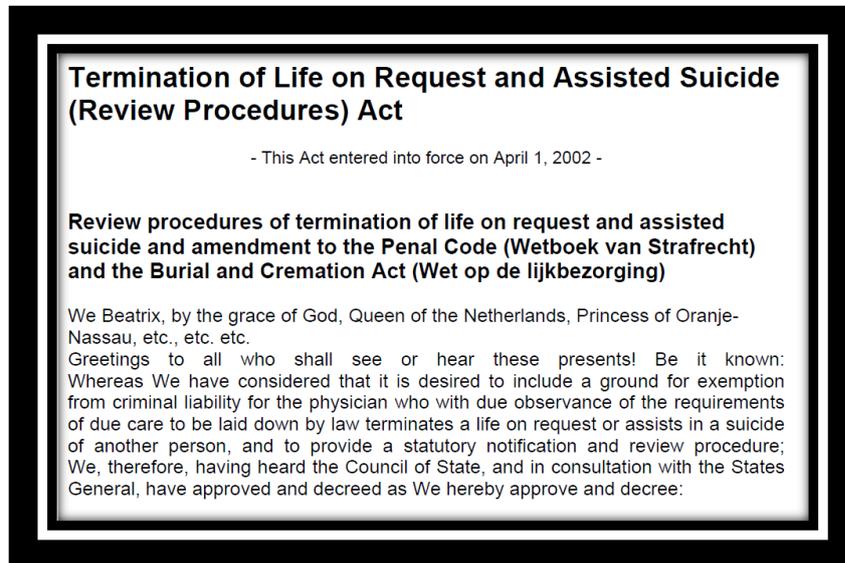
Ley 26.529 sobre los Derechos del Paciente en su Relación con los Profesionales e Instituciones de la Salud (Argentina)



Fuente: Vista en URL <http://soydondenopienso.wordpress.com/2009/11/26/ley-26-529-salud-publica-derechos-del-paciente/>

N° 5

Ley de Terminación de la vida a petición propia y suicidio asistido (Holanda)

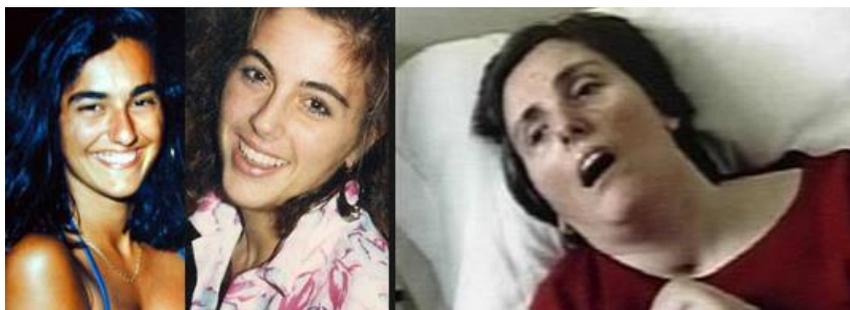


Fuente: Vista en URL

<http://www.google.com.ec/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&sqi=2&ved=0CBsQFjAA&url=http%3A%2F%2Fwww.eutanasia.ws%2Fdocumentos%2FLeyes%2FInternacional%2FHolanda%2520Ley%25202002.pdf&ei=z5Y9VLq3G8ibyASw2ID4AQ&usg=AFQjCNGtyiZ8hDbfbNurhuw06pCPMZxRJQ>

N° 6

Caso de Eluana Englaro 2009 (Italia)

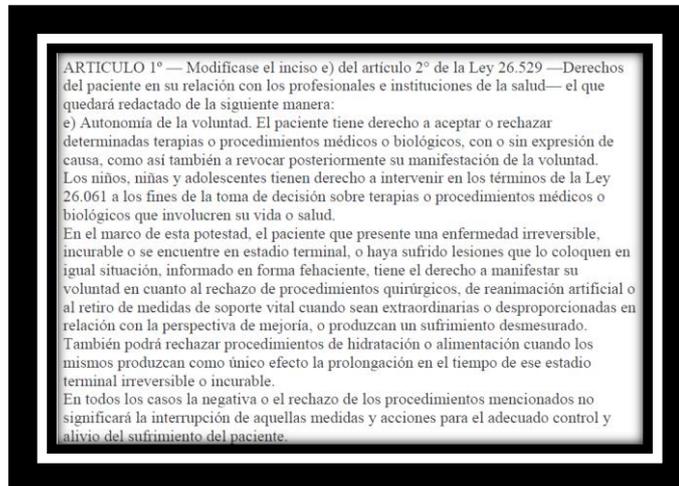


Fuente:

<https://www.google.com.ec/search?q=CASO+CAMILA&biw=1280&bih=913&tbn=isch&source=lnms&sa=X&ei=Rpc9VODkN8zIsATrzYHICA&ved=0CAcQAUoAg#tbn=isch&q=caso+eluana>

N° 7

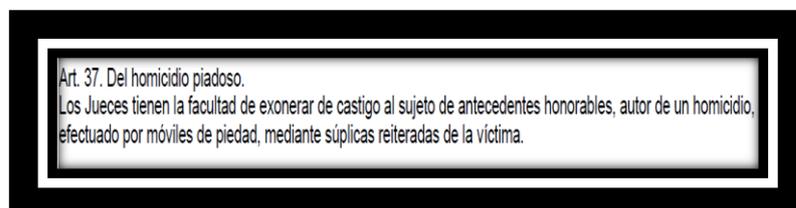
Ley 26742 Ley sobre derechos del Paciente, historia clínica y consentimiento informado (Argentina)



Fuente: Vista en URL
http://www.google.com.ec/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0CB0QFjAA&url=http%3A%2F%2Fwww.psi.uba.ar%2Facademica%2Fcarrera%2Fsdegrado%2Fpsicologia%2Fsitios_catedras%2Fobligatorias%2F723_etica%2Fmaterial%2Fnormativas%2Fley_26742_muerte_digna.pdf&ei=Npg9VN-gG67hsATN4oGwCA&usg=AFQjCNENoW4jj1jnVkKsfWX8meX7Z0IRhQ&bv=m=bv.77412846,d.cWc

N° 8

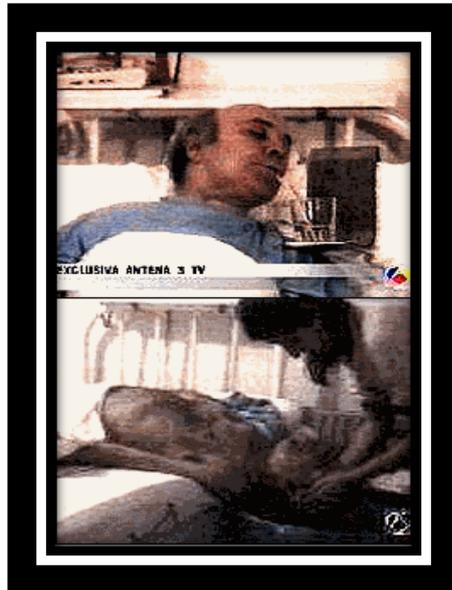
Código Penal de la República Oriental del Uruguay



Fuente: Visto en URL
https://www.google.com.ec/search?q=Ley+26742&biw=1280&bih=913&source=lnms&sa=X&ei=NJg9VMiCifHLsASc7oGgCA&ved=0CAUQ_AUoAA&dpr=1#q=CODIGO+PENAL+URUGAUYO

N° 9

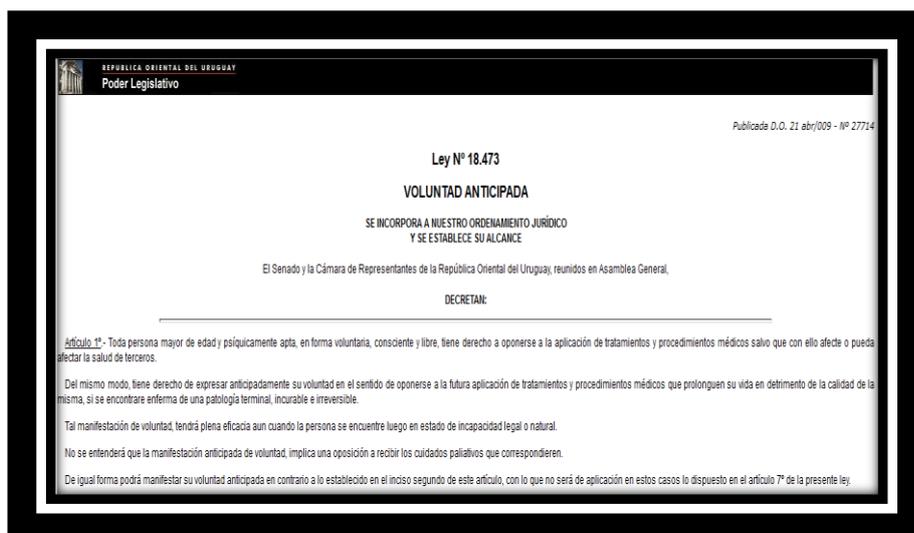
Caso de Ramón Sampredo que abrió el debate en España



Fuente: Visto en URL
https://www.google.com.ec/search?q=CASO+RAM%C3%93N+SAMPEDRO&biw=1280&bih=913&source=Inms&tbm=isch&sa=X&ei=iJk9VLDaA9igyASFioKgBw&ved=0CAYQ_AUoAQ

N° 10

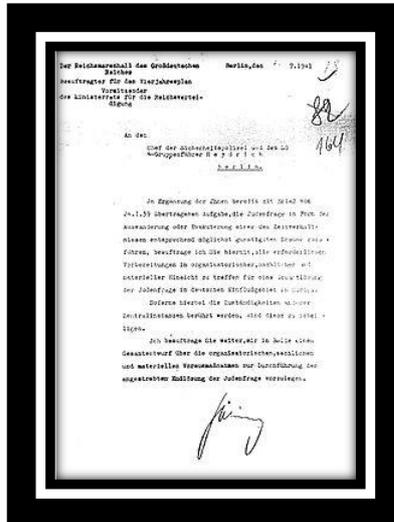
Ley 18.473 del Buen Morir (Uruguay).



Fuente: Vista en URL
<http://200.40.229.134/leyes/ AccesoTextoLey.asp?Ley=18473&Anchor=>

N° 11

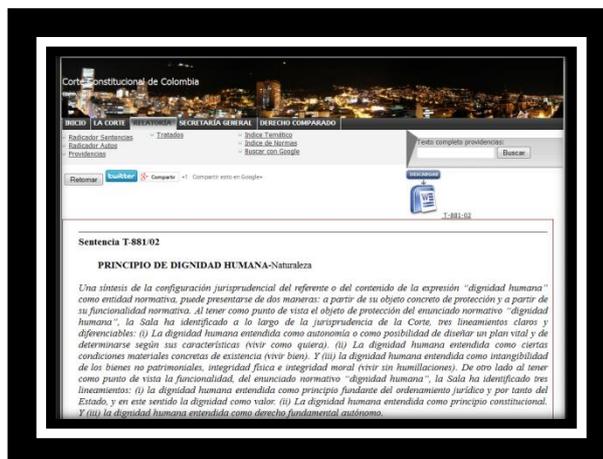
Carta de Hermann Goering a Reinhard Heydrich sobre la solución final



Fuente: Visto en URL https://www.google.com.ec/search?q=CASO+RAM%C3%93N+SAMPEDRO&biw=1280&bih=913&source=lnms&tbn=isch&sa=X&ei=iJk9VLDaA9igyASFiOKgBw&ved=0CAYQ_AUoAQ#tbn=isch&q=Carta+de+Hermann+Goering+a+Reinhard+Heydrich+sobre+la+soluci%C3%B3n+final

N° 12

Sentencia T-881/02 de la Corte Constitucional Colombiana



Fuente: Vista en URL <http://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2002/t-881-02.htm>