



**UNIVERSIDAD ESTATAL
PENÍNSULA DE SANTA ELENA**

**FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y SALUD
CARRERA DE DERECHO**

**TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR PREVIO A LA
OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE ABOGADA**

TÍTULO:

**FUNDAMENTOS NORMATIVOS DE LA EUTANASIA EN EL
DERECHO COMPARADO: ECUADOR, COLOMBIA Y ESPAÑA, 2024**

AUTORA:

XIOMARA SHAKIRA HERRERA MARTINEZ

TUTOR:

AB. YERINY CONOPOIMA MORENO, Ph.D.

LA LIBERTAD – ECUADOR

2025

**UNIVERSIDAD ESTATAL
PENÍNSULA DE SANTA ELENA**

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y SALUD

CARRERA DE DERECHO

**TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR PREVIO A LA
OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE ABOGADA**

TÍTULO:

**FUNDAMENTOS NORMATIVOS DE LA EUTANASIA EN EL
DERECHO COMPARADO: ECUADOR, COLOMBIA Y ESPAÑA, 2024**

AUTORA:

XIOMARA SHAKIRA HERRERA MARTINEZ

TUTOR:

AB. YERINY CONOPOIMA MORENO, Ph.D.

LA LIBERTAD – ECUADOR

2025

APROBACIÓN DE LA TUTORA

CERTIFICO

Que he analizado el trabajo de integración curricular con el título “**FUNDAMENTOS NORMATIVOS DE LA EUTANASIA EN EL DERECHO COMPARADO: ECUADOR, COLOMBIA Y ESPAÑA, 2024**”, presentado por la estudiante **XIOMARA SHAKIRA HERRERA MARTINEZ**, portadora de cédula de ciudadanía N.º **0929581148**, como requisito previo a optar el título de ABOGADA, y declaro que luego de haber orientado científica y metodológicamente su desarrollo, el referido proyecto de investigación se encuentra concluido en todas sus partes cumpliendo así con el proceso de acompañamiento determinado en la normativa interna, recomendado se inicien los procesos de evaluación que corresponden.

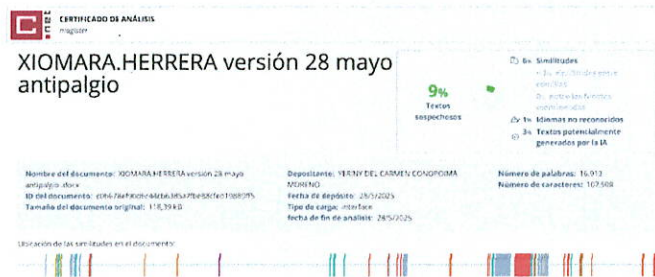


Ab. Yeriny Conopoima Moreno, Ph.D.

TUTORA

CERTIFICACIÓN ANTIPLAGIO

En mi calidad de tutora del trabajo de investigación título: **“FUNDAMENTOS NORMATIVOS DE LA EUTANASIA EN EL DERECHO COMPARADO: ECUADOR, COLOMBIA Y ESPAÑA, 2024”**, cuya autoría corresponde a la estudiante **Xiomara Shakira Herrera Martinez**, de la carrera de Derecho, **CERTIFICO**, que el contenido de dicho trabajo ha sido sometido a la validación en sistema anti plagio COMPILATIO, obteniendo un porcentaje de similitud del 9%, cumpliendo así con los parámetros técnicos requeridos para este tipo de trabajos académicos.



Firmado electrónicamente por:
**YERINY DEL CARMEN
CONOPOIMA MORENO**
Validar electrónicamente con FirmaEC

Ab. Yeriny Conopoima Moreno, Ph.D.

TUTORA

CERTIFICACIÓN ORTOGRÁFICA Y GRAMATICAL

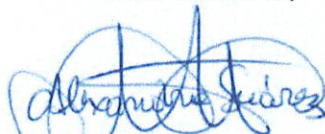
CERTIFICO

Que, he revisado la redacción y ortografía del trabajo de Integración Curricular de título: FUNDAMENTOS NORMATIVOS DE LA EUTANASIA EN EL DERECHO COMPARADO: ECUADOR, COLOMBIA Y ESPAÑA, 2024, elaborado por la estudiante de la Carrera de Derecho de la Universidad Estatal Península de Santa Elena: XIOMARA SHAKIRA HERRERA MARTÍNEZ, como requisito previo a la obtención del título de Abogada.

Que, he realizado las observaciones pertinentes al referido trabajo, mismas que han sido acogidas proactivamente por la mencionada señorita, corroborando así, que han sido incorporados los ajustes correspondientes conforme a las recomendaciones emitidas.

Por lo expuesto, autorizo a la peticionaria, hacer uso de este certificado como a bien convenga.

Atentamente,



Alexandra Suárez Caiche

Licenciada en Administración de Turismo
Magíster en Diseño y Evaluación de Modelos Educativos
C.I. 0912769072
Registro SENESCYT No.1050-12-86029450
Teléfono 093318997

La Libertad, a los 16 días del mes de mayo de 2025

DECLARATORIA DE AUTORIA

Yo, **XIOMARA SHAKIRA HERRERA MARTINEZ**, estudiante de la carrera de Derecho de la Universidad Península de Santa Elena, habiendo cursado la asignatura Unidad de Integración Curricular II, declaro la autoría del presente trabajo de investigación, con el título **“FUNDAMENTOS NORMATIVOS DE LA EUTANASIA EN EL DERECHO COMPARADO: ECUADOR, COLOMBIA Y ESPAÑA, 2024”**, desarrollado en todas sus partes por la suscrita estudiante con apego a los requerimientos de la ciencia del derecho, la metodología de la investigación y las normas que regulan los procesos de titulación de la UPSE.

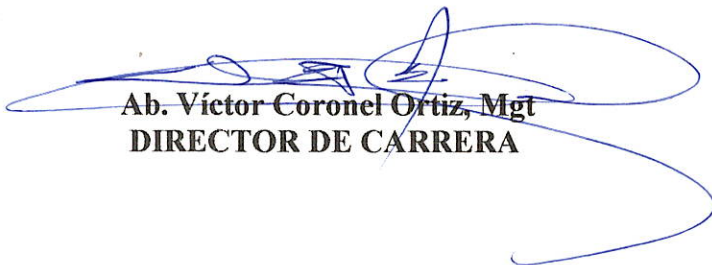
Xiomara Herrera M.

XIOMARA SHAKIRA HERRERA MARTINEZ

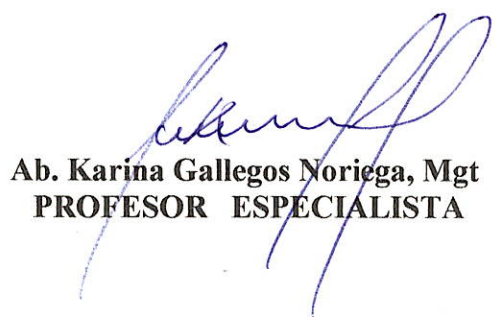
C.I.: 0929581148

Celular: 0963034111

APROBACIÓN DEL TRIBUNAL



**Ab. Víctor Coronel Ortiz, Mgt
DIRECTOR DE CARRERA**



**Ab. Karina Gallegos Noriega, Mgt
PROFESOR ESPECIALISTA**



**Ab. Yeriny Conopoima Moreno, Ph.D
TUTORA**



**Ab. Brenda Reyes Fomalá, Mgt
PROFESORA UIC**

DEDICATORIA

A mi familia, por brindarme todo su amor, paciencia y empatía, han sido parte fundamental para poder cumplir esta meta.

AGRADECIMIENTO

Agradecer a Dios por bendecirme cada día y por permitirme superar esta meta, quiero también expresar mi agradecimiento a mi querida tutora Ab Yeriny Conopoima Moreno, Ph.D., por su apoyo, enseñanza y paciencia que Dios la bendiga enormemente.

ÍNDICE GENERAL DE CONTENIDOS

PORTADA	i
CONTRAPORTADA	ii
APROBACIÓN DE LA TUTORA.....	iii
CERTIFICACIÓN DE ANTIPLAGIO	iv
CERTIFICACIÓN ORTOGRÁFICA Y GRAMATICAL	v
DECLARACIÓN DE AUTORÍA	vi
APROBACIÓN DEL TRIBUNAL.....	vii
DEDICATORIA	viii
AGRADECIMIENTO	ix
ÍNDICE DE CONTENIDO	x
ÍNDICE DE TABLA.....	xiii
ÍNDICE DE ANEXOS.....	xiv
RESUMEN.....	xv
ABSTRACT.....	xvi
INTRODUCCIÓN	1
1. CAPÍTULO I.....	3
EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	3
1.1. Planteamiento del problema	3
1.2. Formulación del problema.....	7
1.3. Objetivos.....	7
1.4. Justificación de la investigación.....	7
1.5. Variables de investigación	8
1.6. Idea a defender.....	8
2. CAPÍTULO II.....	9
MARCO REFERENCIAL	9
2.1. Marco teórico.....	9
2.1.1 Concepto jurídico y evolución histórica de los antecedentes históricos de la eutanasia	9
2.1.2 Evolución histórica del término y su práctica	10
2.1.3 La eutanasia como expresión del derecho a la dignidad y la autonomía personal.	11
2.1.4 Principio del doble efecto en la aplicación de la eutanasia	12
2.1.5 Fundamentos constitucionales: vida, dignidad humana y la eutanasia	13

2.1.6	Declaración universal de los derechos humanos, Corte IDH y Corte constitucional de Ecuador.....	13
2.1.7	Derecho a la asistencia médica para morir	14
2.1.8	Los testamentos vitales.....	15
2.1.9	Alcance de la eutanasia.....	16
2.1.10	La eutanasia en adultos mayores por vejez y demencia	17
2.1.11	El derecho a la muerte	19
2.1.12	Enfoques éticos y jurídicos sobre la eutanasia	21
2.1.13	Antecedente internacional sobre los testamentos vitales.....	22
2.1.14	Efectos sociales y culturales	24
2.1.15	Sentencias de Eutanasia.....	25
2.2.	Marco legal.....	28
2.2.1	Constitución de la República del Ecuador.....	28
2.2.2	Constitución De Colombia	30
2.2.3	Constitución De España	31
2.2.4	Declaración Universal De Los Derechos Humanos	33
2.2.5	Pacto Internacional De Derechos Civiles Y Políticos 1966	34
2.2.6	Convención Americana Sobre Derechos Humanos Pacto De San José, 1969 35	
2.2.7	Ley Orgánica de Salud 2006 Ecuador	37
2.2.8	Acuerdo No. 00059-2024 Reglamento del Procedimiento para la Aplicación de la Eutanasia Activa Voluntaria y Avoluntaria – Ecuador	38
2.2.9	Resolución 1216 De 2015 – Colombia.....	39
2.2.10	Ley Orgánica 3/2021 – España.....	40
2.3.	Marco conceptual	42
3.	CAPÍTULO III	44
	Marco Metodológico	44
3.1.	Diseño y tipo de investigación.....	44
3.2.	Recolección de la información	46
3.3.	Tratamiento de la información.....	47
3.4.	Técnicas e instrumentos.....	48
3.5.	Operacionalización de variables	49
4.	CAPÍTULO IV	50

RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	50
4.1. Análisis, interpretación y discusión de resultados.....	50
4.1.1 Análisis de la información recolectada.....	57
4.2. Verificación de la idea a defender.....	59
5. CONCLUSIONES.....	61
6. RECOMENDACIONES	62
BIBLIOGRAFÍA	63
7.....	65
8.....	65
9.....	65
10. ANEXOS	66

ÍNDICE DE TABLA

Tabla 1: Población.....	46
Tabla 2: Operación de las variables.....	49
Tabla 3: Matriz de comparación de fundamentos normativos de la eutanasia en el derecho comparado Ecuador, Colombia y España.....	50

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1 Matriz de comparación	66
--	----

**UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA FACULTAD DE
CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD CARRERA DE DERECHO**

**“FUNDAMENTOS NORMATIVOS DE LA EUTANASIA EN EL DERECHO
COMPARADO: ECUADOR, COLOMBIA Y ESPAÑA, 2024”**

Autora: Xiomara Shakira Herrera Martinez

Tutora: Ab. Yeriny Conopoima Moreno, Ph.D.

RESUMEN

El presente trabajo de investigación se centra en los fundamentos normativos de la eutanasia en el derecho comparado de los países Ecuador, Colombia y España, la línea de investigación seleccionada corresponde a la rama de Derechos humanos y de la naturaleza, con sublínea en Derecho Constitucional, con la finalidad de resaltar los diferentes enfoques que existen entorno a la aplicación y regulación de la eutanasia, realizando un análisis comparativo con el fin de analizar, documentar las diferencias y deficiencias en los procedimientos legales en la aplicación de la eutanasia, diferenciando las ventajas y desventajas entre cada país.

Se precisa que para acceder a este procedimiento debe regirse en rigurosos requisitos y ser diagnosticado con una enfermedad catastrófica que le genere sufrimiento.

Por su parte Colombia también genera restricciones más estrictas sobre los tipos de pacientes que puedan solicitar la eutanasia, sin embargo, su trámite es flexible sin tanto tramitar o plazos que puedan llegar a afectar el procedimiento del mismo. Por otro lado, España que de igual manera tiene restricciones, pero es aún más flexible en cuanto a la inclusión de enfermedades no terminales.

Ecuador, Colombia y España coinciden con requisitos y la presentación de solicitudes para acceder a la eutanasia sin embargo se debería tomar en consideración evaluar de la normativa emergente sobre la eutanasia en el Ecuador. Elevar las garantías constitucionales en todo aspecto dada las evoluciones problemáticas del Ecuador.

Palabras claves: Eutanasia, regulación de la eutanasia, derecho comparado, derecho de eutanasia.

ABSTRACT

This research paper focuses on the normative foundations of euthanasia in the comparative law of Ecuador, Colombia, and Spain. The selected line of research corresponds to the branch of Human and Nature Rights, with a subfield of Constitutional Law. The aim is to highlight the different approaches to the application and regulation of euthanasia. This research is conducted in order to analyze, document the differences and deficiencies in the legal procedures for the application of euthanasia, differentiating the advantages and disadvantages of each country.

It is specified that access to this procedure requires compliance with rigorous requirements and the patient must be diagnosed with a catastrophic illness that causes suffering.

Colombia also imposes stricter restrictions on the types of patients who can request euthanasia; however, its process is flexible, without as many procedures or deadlines that could affect the procedure. Spain, on the other hand, similarly has restrictions, but is even more flexible regarding the inclusion of non-terminal illnesses. Ecuador, Colombia, and Spain agree on the requirements and the submission of applications for access to euthanasia; however, consideration should be given to evaluating the emerging regulations on euthanasia in Ecuador.

Increase constitutional guarantees in every aspect given the problematic developments in Ecuador.

Keywords: Euthanasia, euthanasia regulation, comparative law, euthanasia law.

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo de investigación se precisa en el estudio comparado de Ecuador, Colombia y España, para analizar las normativas fundamentales de cada legislación, es decir, una investigación integra, documentada en las regulaciones de la eutanasia vigentes por cada país, además identificar su eficacia, coherencia y eficiencia.

Los tres países son garantistas de derechos fundamentales, cabe mencionar que la sociedad se encuentra en constante evolución y a medida que evoluciona la vida en sociedad con ello se presentan nuevas problemáticas por lo que se debe implementar normas equilibrando aquello, lo que atañe en relación a la eutanasia.

Por consiguiente, este estudio comparado se centra en evaluar las regulaciones de la eutanasia en estos países: Ecuador, Colombia y España, con el objetivo de plantear mejoras que eviten vacíos legales que perjudique al procedimiento de la aplicación de la eutanasia, prevaleciendo la eficacia y protegiendo la autonomía personal en cada proceso. El informe de investigación se estructura de la siguiente manera:

Capítulo I

Problema de investigación:

En este referente apartado se trata la problemática de este estudio investigativo de los fundamentos normativos entre Ecuador, Colombia y España referente a la eutanasia, tomando de mayor importancia resaltar los derechos constitucionales que garantiza cada país y la norma penal que queda sin efecto en particular sobre la eutanasia, por consiguiente, del procedimiento que regula la aplicación en cada país, estableciendo una formulación del problema en la pregunta que si la normativa emergente sobre eutanasia en Ecuador garantiza adecuadamente los derechos constitucionales a la dignidad y a la autonomía personal, en comparación con los marcos normativos de Colombia y España.

Capítulo II

Marco referencial:

En esta sección de la investigación está compuesto por un marco teórico, marco legal y marco conceptual, en el marco teórico se detallan antecedentes y su evolución histórica, concepto jurídico, alcance de la eutanasia y las sentencias de cada país en este presente trabajo de investigación. El marco legal que se enfoca en las normativas de las legislaciones

tratadas en este estudio. Y como última composición de este capítulo, el marco conceptual que le da sentido a los términos esgrimidos en los reglamentos, normativas y documentos jurídicos, para brindarle al lector una mejor comprensión.

Capítulo III

Metodología:

Este capítulo se compone de los métodos y técnicas utilizadas, tipo de investigación descriptiva porque detalla las regulaciones jurídicas y fundamentos normativos de Ecuador, Colombia y España. Documental porque utiliza fuentes secundarias, leyes, sentencias, doctrina, tratados, reglamentos, métodos deductivo, inductivo, histórico. técnicas revisión documental, análisis de leyes y fichaje bibliográfico.

Capítulo IV

Resultados y discusión:

Este capítulo despeja el análisis de las diferencias o similitudes de las regulaciones de la eutanasia de cada país, la interpretación y discusión de los resultados obtenidos, la verificación de la idea a defender y culminando con las conclusiones y recomendaciones.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Planteamiento del problema

(Mayorga, 2022) menciona que: “En este sentido, la eutanasia representa la terminación de la vida humana por medios indoloros con el propósito de poner fin al grave sufrimiento físico” (pág. 72), por lo tanto, se trata de la voluntad del paciente de terminar de vida, porque padece una enfermedad incurable e irreversible ante los procedimientos medicinales, dentro de la aplicación de este procedimiento, debe existir el consentimiento directo y anticipado de acuerdo con los cumplimientos de regulaciones legales de cada legislación.

La eutanasia genera debates muy profundos y complejos, porque expone posturas muy controversiales de oposición y otras de aceptación como un derecho en la sociedad, por otro lado, este procedimiento se refiere al uso de medicamentos con efectos letales, con el único propósito de provocar el cumplimiento de la voluntad de una persona que padece una enfermedad incurable.

Esta acción debe constar legítimamente y debe ser solicitada de manera voluntaria y en plena conciencia por el propio paciente, en otros casos, mediante un representante legal hace conocer la voluntad anticipada de su familiar directo, presentando el testamento vital sobre la decisión del paciente, que en todo caso busca evitar el sufrimiento prolongado y preservar en cierta manera, la dignidad frente a una situación médica irreversible y técnicamente verificada por los expertos de la salud.

Para abordar el tema de la eutanasia se detalla la siguiente definición: “intervención deliberada para poner fin a la vida de un paciente sin perspectiva de cura” (Real Academia Española [RAE], 2014). Es decir, si la persona padece de alguna enfermedad que le cause sufrimiento físico y mental deteriorando la salud cada día, esta persona está más preocupada en morir dignamente que alargar más su existencia.

Los derechos del individuo están vinculados a él desde su concepción, por lo tanto, tienen protección constitucional “Es a partir de él que nace cualquier atributo inherente al ser humano en razón a que, si no existiera el reconocimiento de un derecho a la vida, no tendría sentido intentar desarrollar otro tipo de derecho” (Mayorga, 2022, pág. 80). Es así como su primacía por sobre otros derechos se halla implícita en su propia naturaleza.

El problema se centra en evaluar la suficiencia, coherencia y legalidad del nuevo marco jurídico ecuatoriano en relación con modelos internacionales, para identificar si realmente protege el derecho a morir dignamente.

En el Ecuador recientemente se despenalizó la eutanasia, en Latinoamérica es el segundo país que se suma en reconocer este derecho, en los últimos años se manifestó una creciente demanda por una muerte digna, la sentencia 67-23-IN/24 por la Corte Constitucional de Ecuador ha marcado un hito relevante en la historia del país, es en esta decisión en la que la Corte Constitucional resolvió que el Ministerio de Salud Pública que en el plazo de 2 meses expida un reglamento que regule el procedimiento la eutanasia el mismo que entró en vigor el 04 de abril de 2024.

En este mismo sentido, los fundamentos de la norma suprema del Ecuador son la fuente para la resolución del problema jurídico, dado que el Estado garantiza condiciones favorables de una vida digna como lo indica el articulado 66 destacando primordialmente el numeral dos y cinco:

Se reconoce y garantizará a las personas:

2. el derecho a una vida digna, que asegure la salud, alimentación y nutrición, agua potable, vivienda, saneamiento ambiental, educación, trabajo, empleo, descanso y ocio, cultura física, vestido, seguridad social y otros servicios sociales necesarios
5. El derecho al libre desarrollo de la personalidad, sin más limitaciones que los derechos de los demás (Constitución de la República del Ecuador [CRE], 2008, pág. 32).

Es fundamental comprender el contexto en el que se inserta la norma, así como su relevancia en el ámbito jurídico penal. Ecuador establece lineamientos en la despenalización de la eutanasia en el articulado siguiente: Art.144.- “La persona que mate a otra será sancionada con pena privativa de libertad de diez a trece años” (Código Orgánico Integral Penal [COIP], 2014). Dentro del mismo texto se enuncian los dos tipos de eutanasia a los que hace referencia esta regulación;

El primero, denominado eutanasia activa, es la petición directa del paciente o de su representante legal, en caso de que este no pueda expresar su voluntad debido a un padecimiento proveniente de una lesión o enfermedad grave sin cura.

El segundo, denominado eutanasia avoluntaria, es aquel procedimiento en el que existe una solicitud expresada con anticipación, como un testamento, en el que deja constancia de la voluntad del paciente.

Por otro lado, (Díaz, 2017) refirió que:

En Colombia en el año 1997 por medio de sentencia se declaró exequible el artículo 326 del código penal del mismo país, desde entonces surge la despenalización de la eutanasia esto generalizo un debate muy complejo desde su oficialización, cabe destacar que el enfoque se rigió en el reconocimiento de derecho bajo el principio de la libertad, autonomía y la dignidad humana. (pág. 134)

Esta decisión expedida por el Tribunal Constitucional cabe señalar generó una nueva mirada a la problemática, ya que hasta entonces no existía un reglamento como tal que consigne procedimiento legítimo, lo que vuelve fundamental el análisis de la evolución que este país ha tenido para superar toda inconsistencia normativa para conceder así el referido derecho en lo absoluto.

Dentro de los antecedentes de la Sentencia No.C-239/97 se considera que:

Es claro que para que se configure esta forma de homicidio atenuado no basta el actuar conforme a un sentimiento de piedad, ya que es necesario que se presenten además los elementos objetivos exigidos por el tipo penal, a saber, que el sujeto pasivo tenga intensos sufrimientos derivados de lesión corporal o enfermedad grave o incurable (Corte Constitucional De Colombia, 1997).

La Constitución de Colombia consagra derechos reconociendo a cada individuo como un ser autónomo capaces de tomar decisiones sobre su propia vida, siempre que no vulneren los derechos de los demás, no solo protege la libertad individual, sino también impulsa el respeto a la diversidad de la sociedad, tal como establece el Art.16 “Todas las personas tienen derecho al libre desarrollo de su personalidad sin más limitaciones que las que imponen los derechos de los demás y el orden jurídico” (Constitución Política de Colombia, 1991).

De la misma manera la exequibilidad del artículo 326 del Código Penal de Colombia, es decir, la despenalización total de la norma en el ámbito de la eutanasia en función de los derechos fundamentales, Por lo tanto, la despenalización de la eutanasia no solo sería compatible con los principios constitucionales, que da un paso legal más humanitario y respetuoso en cuanto a las libertades y la autonomía individual del individuo, siempre y

cuando el individuo sufra un padecimiento sin cura, es así que se la norma establece el homicidio por piedad condicionalmente exequible: “Art 326. El que matare a otro por piedad, para poner fin a intensos sufrimientos provenientes de lesión corporal o enfermedad grave e incurable, incurrirá en prisión de seis meses a tres años” (Código Penal de Colombia, 1980).

Esta evolución no se habría registrado sin el reconocimiento de la voluntad humana y la capacidad, en el mismo sentido, para elegir con libertad y discernir lo bueno y lo malo.

En España, la eutanasia entró en vigor en el 2021, se encuentra regulada por una ley orgánica, con relación a una demanda y su resolución, la cual convirtió a España en el séptimo país del mundo en reconocer el referido derecho, equilibrando el derecho a la libertad de decidir, despenalizando y regulando para ejecutarse con rigurosidad en base a las reglas establecidas en esa legislación, en otras palabras:

La legislación y la jurisprudencia han configurado el tratamiento médico como un derecho del paciente al que corresponde la libre elección entre las opciones que le presente el responsable médico de su caso, siendo preciso el previo consentimiento escrito del usuario para la realización de cualquier intervención quirúrgica (Parejo, 2018, pág. 15).

Asimismo, la eutanasia se conecta estrechamente con otros derechos fundamentales protegidos constitucionalmente, en su normativa el Estado español se declara como un estado social y democrático que otorga derechos, lo que significa que en base a las normas garantizan la participación ciudadana y el respeto de los derechos fundamentales, en ese mismo marco legal los valores, la libertad, la igualdad y la justicia son esenciales para la vida social, en este mismo sentido, cabe destacar el artículo diez numeral uno de la Constitución de España indica que:

La dignidad de la persona, los derechos inviolables que le son inherentes, el libre desarrollo de la personalidad, el respeto a la ley y a los derechos de los demás son fundamento del orden político y de la paz social (Constitución española, 1978).

Es de suma importancia involucrar la norma suprema de cada legislación, ya que la declaración de un nuevo derecho y garantizar la legitimidad del mismo, su control constitucional y la coherencia, contribuye a mejorar la situación de los derechos humanos, puesto que evita contradicciones que podrían afectar o generar conflicto con otros derechos. El problema, se centra en evaluar la suficiencia, coherencia y legalidad del nuevo marco

jurídico ecuatoriano en relación con modelos internacionales, para identificar si realmente se protege el derecho a morir dignamente.

1.2. Formulación del problema

¿La normativa emergente sobre eutanasia en Ecuador garantiza adecuadamente los derechos constitucionales a la dignidad y a la autonomía personal, en comparación con los marcos normativos de Colombia y España?

1.3. Objetivos

Objetivo general

Evaluar si la normativa emergente sobre la eutanasia en Ecuador garantiza los derechos constitucionales a la dignidad a la autonomía personal, mediante el análisis comparado de los marcos normativos de Colombia y España.

Objetivo específico

- 1.- Describir los fundamentos jurídicos y constitucionales que regulan la eutanasia en Ecuador, Colombia y España.
- 2.- Comparar similitudes, diferencias, y posibles vacíos en los requisitos legales y procedimientos para la aplicación de la eutanasia en los tres países.
- 3.- Identificar si la regulación ecuatoriana, en el ámbito de la eutanasia cumple con los estándares nacionales e internacionales en materia de derechos humanos.

1.4. Justificación de la investigación

El trabajo orienta su atención al estudio de la eutanasia en el derecho comparado, para tratar los fundamentos normativos entre las legislaciones de Ecuador, Colombia y España. El tema atañe conflictos complejos, ya que ponerle fin a la vida debido a enfermedades catastróficas de pacientes diagnosticados por profesionales de la salud, supone conflictos históricos a nivel mundial.

Cabe la importancia de profundizar en el análisis de los ordenamientos jurídicos de estas legislaciones, así como diversas fuentes, revistas científicas y libros jurídicos, para sentar una gama de elementos teóricos que permitan determinar los fundamentos y motivaciones de

las regulaciones insertas en cada legislación, verificando la eficacia legal y exteriorizar si existen cambios significativos en cada una de estas.

Conforme a la presente investigación desempeña un beneficio fundamental que contribuye a nivel educativo, es decir, estudiantes y profesionales tendrán a disposición esta herramienta investigativa para llegar a una comprensión más amplia de los sistemas normativos a tratar en este ejemplar.

En este mismo sentido, la investigación encamina también un enfoque que plantea recomendaciones y convirtiéndose en una fuente de consulta que brinde una perspectiva real de la eutanasia dentro de las legislaciones comprometidas en este estudio de investigación.

1.5. Variables de investigación

Univariable: La eutanasia y su relación con los derechos a la dignidad y autonomía personal.

1.6. Idea a defender

En Ecuador, la regulación actual de la eutanasia establece requisitos más exigentes que, en Colombia, España, lo que puede limitar el acceso efectivo al procedimiento y obstaculizar el ejercicio del derecho a una muerte digna, basado en dignidad humana y la autonomía personal.

CAPÍTULO II

MARCO REFERENCIAL

2.1. Marco teórico

2.1.1 Concepto jurídico y evolución histórica de los antecedentes históricos de la eutanasia

Definición general

La palabra eutanasia tiene su origen etimológico griego, compuesto en dos partes (Serrano, 2007) establece lo siguiente: la primera, *eu*, que se denomina como dulce o bueno, y *thánatos* como muerte, por ende, se traduce a una muerte fácil, buena, tranquila y sin dolor. (pág. 87)

El primer registro del uso del término se encuentra en la obra *La vida de los Doce Césares*, escrito por el historiador romano Suetonio 122 años d.c., en donde relata la muerte pacífica de César Augusto, quien, bajo los deseos de obtener una muerte rápida y sin dolor, solicitó que se le aplicara la eutanasia tanto a él como a sus familiares.

Aún con todo ello, la eutanasia es una práctica que ha sido utilizada en varios pueblos a lo largo de la historia. El hecho de que su registro date del siglo II d.c., no significa que no existiese antes.

Desde otra perspectiva el autor sostiene que dentro de los pueblos primitivos existieron una amplia gama de prácticas utilizadas con la finalidad de acabar con la vida de una persona por diferentes razones, entre ellas se encuentra el tema de la edad avanzada, la invalidez, la incompetencia y por el padecimiento de enfermedades incurables que causaban gran dolor a la persona. Estas acciones o rituales, en comparación a la actualidad, eran realizadas por chamanes o hechiceros, pero aun con esta diferencia, sigue sosteniendo el objetivo de ayudar a acelerar la muerte de la persona que lo necesite (Gracia, 1996, pág. 273).

Dicho esto, este mismo autor aporta que, el no tratar lo que no debe ser tratado es parte del desahucio, manteniendo una postura firme en que la medicina no debe de empeñarse en curar algo que no puede ser curado. Misma postura fue compartida por Platón en el siglo IV a.c., en su libro *La República*, indicando que la medicina no debe de ser usada para alargar el

sufrimiento de una persona, y que esta debe de remitirse únicamente a quienes tienen una recuperación a corto o largo plazo con resultados positivos para sí mismo, y no alguien cuya enfermedad o padecimiento solo signifiquen una carga a la sociedad. Con todo lo anterior, se establece una diferencia entre el desahucio y la muerte rápida asistida. La primera consiste en no tratar de curar algo que no tiene cura, mientras la segunda corresponde a la administración de un fármaco o droga que logre otorgarle a la persona que lo solicite, una muerte rápida. En la actualidad, dichos términos son conocidos como la eutanasia pasiva y activa.

2.1.2 Evolución histórica del término y su práctica

No obstante, la práctica de la eutanasia fue catalogada como algo impuro y blasfemo por parte del catolicismo ortodoxo a partir del siglo III, teniendo una duración de doce siglos en donde se compartió la creencia de que Dios era el único ser que podía disponer de la vida, y que las personas debían de soportar el sufrimiento y dolor que padecieran, ya que eran parte de los planes divinos del ser supremo. No fue hasta el siglo XIV, con el surgimiento del renacimiento, que volvió a adquirir relevancia la idea de obtener una muerte fácil.

Tiempo después, en el siglo XVII, Francis Bacon en su obra *El Avance de la Ciencia*, introdujo dicho termino griego al inglés, indicando la importancia de que los médicos auxilien a los pacientes próximos a morir para que estos pudiesen acortar su sufrimiento, además, realizó una distinción entre la eutanasia externa y la eutanasia asistida, siendo la primera la más común, que consiste en la intervención médica para acelerar la muerte de alguien próximo a fallecer, y la segunda, centrado en la asistencia espiritual que ayudase al paciente a encontrar paz y serenidad en su fallecimiento.

Del mismo modo, a pesar de la evolución y posturas a favor de la eutanasia, los movimiento y asociaciones que buscaban la legalización de la eutanasia en la primera mitad del siglo XX por parte de los americanos se vio ensombrecida por el genocidio realizado por los nazis, quienes además presentaron dichas prácticas bajo proyectos con el término eutanásico.

En la segunda mitad del siglo XX, debido a las degradantes situaciones a la que fueron sometidos los seres humanos en la guerra, se intensificó el debate y necesidad de alguna práctica que lograra acortar el sufrimiento de las personas que deseaban acabar con su vida, aparte de intensificarse los casos llevados a juicios donde las personas eran acusadas de homicidio por haber ayudado a un familiar a terminar con su dolor.

En este sentido, si bien gracias a la tecnología la medicina ha ido evolucionando de forma satisfactoria, no es contrario decir que de la misma forma han ido incrementando los casos

de enfermedades incurables, como el cáncer y sida, además de otras condiciones degenerativas que solo causan agonía a quien lo padece, siendo esta la razón por la cual aún se considera un tema de debate la legalización de la eutanasia, en contraste al derecho a la vida.

En la misma dirección, Savater (1999) indica que:

No es mortal quien muere, sino quien está seguro de morir, y que solo son auténticos vivientes los mortales, porque son los únicos que saben que en algún momento dejarán de vivir, porque eso es lo que significa vida (pág. 8).

Por ello, no hay una definición positiva de la muerte, ni en qué condiciones específicas llegará, es así como la composición de la historia logra cambios que valen la pena adoptar, que complementan y sacian las necesidades de la sociedad para lograr una vida y muerte digna.

2.1.3 La eutanasia como expresión del derecho a la dignidad y la autonomía personal.

Holanda fue el país pionero en legalizar la eutanasia en el año 2001 bajo la Ley de Terminación de la Vida a Petición Propia y del Auxilio al Suicidio, el cual fue aprobada con 104 votos en favor y 40 en contra, logrando entrar en vigor en el año 2002. En el año 2012, Holanda incluyó a dicha ley situaciones en donde la enfermedad terminal incurable era padecido por un menor de edad, además, en el 2015, se aprobó una ley para que la eutanasia sea aplicada a personas con demencia avanzada, graves e incurables (Misseroni, 2000, pág. 251).

En consecuencia, se consolidó un cambio y progreso histórico a nivel mundial. (Cano & Torres, 2019) en su obra: Y de nuevo, la Eutanasia: una mirada nacional e internacional, expresaron su opinión respecto al tema, indicando:

La despenalización de la eutanasia y el suicidio asistido producida en el año 2001 es el resultado de una larga evolución jurisprudencial. Los Tribunales de Justicia fueron delimitando, especialmente a partir de los años ochenta del siglo pasado, una serie de criterios en torno al estado de necesidad para admitirlo como causa de justificación de las conductas tipificadas en los artículos 293 y 294 del Código Penal Holandés que castigan la eutanasia activa y el suicidio asistido con penas de hasta doce años de prisión (pág. 78).

Asimismo, un modelo similar fue aplicado en Bélgica, salvo el hecho de haber eliminado en el 2020 la condición de que la persona debía haber vivido días de sufrimiento insoportables, ampliando el acceso de la eutanasia a personas con enfermedades terminales.

Por su parte, Luxemburgo, legalizó la eutanasia en el 2008, fue más estricto respecto a las condiciones del acceso a esta práctica. Como primer punto, en su promulgación limitó el acceso a la eutanasia solo a quienes sufren alguna enfermedad incurable, y que, por culpa de esta, cause en la persona un sufrimiento físico o psicológico insoportable. Como segundo punto, dentro de sus requisitos exigidos no basta la autorización de la persona, si no que se requiere la opinión y evaluación de un segundo medico independiente. Y, tercero, el tema de la edad, que contrarresta a los otros países al no permitir que los menores de dieciocho años accedan a dicha práctica.

La aplicación de la eutanasia es un procedimiento que conlleva al cumplimiento de rigurosos requisitos estos a continuación se detallan los países que legalmente aplican la eutanasia (Correa, 2023):

Países Bajos 2002, Bélgica 2002, Luxemburgo 2009, Canadá 2016, modificada 2021, Australia Victoria en 2017 y Western en 2019, Nueva Zelanda 2020, España 2021 y Colombia 2021 (pág. 376).

2.1.4 Principio del doble efecto en la aplicación de la eutanasia

El principio de doble efecto es aquella teoría aplicada para justificar los actos que tienen consecuencias negativas al ejecutarlas, siempre que dichas consecuencias no sean parte de la intención inicial, más solo efectos colaterales que tenían un objetivo positivo. Este principio se distingue en dos efectos: el efecto intentado y el efecto colateral, permitiendo a la teoría una mayor amplitud en los criterios a valorar respecto a la acción y su resultado.

Por otro lado, Miranda (2012) explica que, la teoría del principio de doble efecto se distingue por la existencia de dos aspectos principales: Faz prohibitiva y la faz permisiva. La prohibitiva, dado su nombre, prohíbe que una de las consecuencias del acto sea un efecto negativo, mientras la permisiva permite la existencia de un efecto negativo o malo como efecto colateral de una acción destinada a realizar un fin positivo (pág. 261:165).

Esto puede ser aplicado en los siguientes ejemplos:

En la eutanasia se presenta el caso de un paciente con enfermedad degenerativa quien solicita la ayuda del médico para acabar con su sufrimiento y, por tanto, su vida. En este contexto, el medico actúa con el fin de acabar con la vida del paciente, por ende, no existe daño colateral y el medico tampoco tiene justificación moral alguna.

Como segundo ejemplo se encuentra el suicidio asistido, donde el paciente, en su agonía diaria, solicita al médico que le facilite un medicamento letal, por tanto, vuelve a ocurrir el mismo escenario de la eutanasia y el medico no tiene justificación en su acción.

Por último, si se tratase de la aplicación de cuidados paliativos, donde un paciente agoniza ante el dolor debido a la falta de efecto en sus tratamientos médicos y el médico suministrara una alta dosis de opioides para aliviar el dolor del paciente, ocurre todo lo contrario a los dos ejemplos anteriores, obteniendo un caso de doble efecto donde la intención del médico es el de aliviar el dolor del paciente, y el efecto colateral, la aceleración de su muerte en respuesta a la alta dosis administrada.

2.1.5 Fundamentos constitucionales: vida, dignidad humana y la eutanasia

Ángela Aparisi (2013) lo indica en su cuaderno de bioética xxiv que: el término de dignidad humana fue implementado por primera vez en la Carta de las Naciones Unidas en 1945, con la finalidad de resaltar la importancia de los derechos humanos, esto, en respuesta a las atrocidades cometidas durante la Segunda Guerra Mundial. Por ende, la inclusión de la palabra dignidad fue una respuesta en favor a la igualdad y no discriminación, a favor del reconocimiento de la persona como sujeto de derechos, indiferente a las barreras estructurales que generan sesgos por estatus socioeconómico, raza, credo, filiación política. (pág. 201:206)

2.1.6 Declaración universal de los derechos humanos, Corte IDH y Corte constitucional de Ecuador

El término dignidad fue reiterado en el preámbulo de la Declaración Universal de los Derechos Humanos, siendo considerada, en su artículo 1, como aquel derecho inalienable y la base de toda libertad, justicia y paz del ser humano.

De igual manera, posterior a la Declaración Universal de los Derechos Humanos, los países comenzaron a integrar el término de dignidad en sus Constituciones correspondientes. Una de las primeras fue la Ley Fundamental Alemana, indicando en su artículo primero que la dignidad es un derecho intangible del hombre, y que los poderes públicos están en la obligación de velar y protegerla. Por todo lo anterior se puede determinar que, de manera universal, la dignidad es el eje de todos los derechos humanos.

De hecho, Häberle (2001) sostiene una analogía respecto a la dignidad humana y la soberanía del Estado, en ella indica que, si el poder del Estado emana del pueblo, el cual se encuentra compuesto por los ciudadanos que residen en ella, se podría considerar a la dignidad humana como la suma de todas las potestades reconocidas de la persona (pág. 64).

Cabe destacar que, aunque la dignidad humana es un término complejo, se debe reconocer que floreció en una civilización occidental dentro del cristianismo. La religión le dio a la

palabra dignidad una definición tradicional, que luego fue traducida al ámbito legislativo en diversas declaraciones de derechos humanos y constituciones postguerra. De ahí proviene la sacralidad atribuida a la vida humana, siendo este el derecho más utilizado para justificar la imputabilidad de la eutanasia.

Así mismo, Herranz (2002) expone dos posturas opuestas sobre la dignidad humana en relación a la eutanasia, la primera sostiene que la dignidad es algo intangible en la vida del ser humano, que debe perdurar desde la concepción hasta la muerte natural. En contraste, la segunda postura a favor de la eutanasia afirma que la vida es un bien dotado de dignidad, pero que ésta puede extinguirse con el tiempo y por distintas circunstancias. Bajo esta visión, la dignidad no solo reside en la existencia, sino también en la calidad de vida y el estado emocional, y una vez estos se pierdan, también se perderá la dignidad humana, y la vida dejará de tener la misma definición (pág. 173:190).

En continuidad con estas ideas, la Declaración Universal de Derechos Humanos reconoce los derechos intrínsecos del ser humano, siendo uno de estos, el derecho a la vida, pese a ello, este derecho no es absoluto y debe ser considerado en conjunto con la autonomía personal, ya que esta permite al individuo tomar decisiones sobre su propio cuerpo y vida. La dignidad humana exige un trato de respeto y valor hasta el final de su vida, por lo cual, la eutanasia, desde este punto de vista, debe ser considerada como una manera de garantizar una muerte digna.

2.1.7 Derecho a la asistencia médica para morir

Conocida también como muerte o suicidio asistido, es un tema dentro de la medicina que ha cobrado mayor relevancia en el ámbito jurídico durante los últimos años. Este derecho implica que la persona que sufra de alguna enfermedad grave e incurable tenga la posibilidad de solicitar y recibir asistencia médica para acabar con su vida de forma digna y sin sufrimiento necesario.

Igualmente, (Álvarez, 2009) menciona que:

El suicidio medico asistido es el acto que ejerce el profesional en respuesta a la intención clara y firme del paciente sobre acabar con su vida, por tanto, el médico le otorga los medios necesarios, como la aplicación de barbitúricos que actúan sobre el sistema nervioso central, para introducirlo a un estado de sedación leve que lo introduce a un coma y posterior muerte (pág. 405:410).

Sin embargo, el suicidio médicamente asistido, ha tenido que distinguirse de la eutanasia debido al nivel de intervención que realiza el médico en esta práctica. Dentro del suicidio

asistido la intervención exterior del sujeto activo es inferior a la realizada en la eutanasia, por ende, a pesar de las dificultades presentes al momento de argumentar en favor del suicidio en la autonomía contemporánea, esta práctica presenta más apoyo que la anterior por parte de la sociedad.

Respecto al área penal, el suicidio asistido y la eutanasia activa, si bien tienen características en común, son presentadas de forma diferente en la mayoría de los códigos y doctrina penalista, generando un problema en aquellos países donde el suicidio asistido es la única práctica legal.

En un primer plano, los proyectos de reformas presentados en varios países para legalizar el suicidio asistido consisten también en modificar el tipo penal de homicidio, por tanto, al no integrar la eutanasia genera una contradicción e inconsistencia grave al sistema, creando una laguna axiológica.

Por tanto, se considera la legalización del suicidio asistido como un antecedente positivo en la legalización a futuro de la eutanasia en países que aún no contemplan su legalización, considerando a la primera como aquella situación intermedia, pero con mayor aceptabilidad.

2.1.8 Los testamentos vitales

Los testamentos vitales, también conocidas como voluntades anticipadas o instrucciones previas, son documentos donde la persona expresa de forma escrita su deseo sobre los tratamientos médicos que espera recibir una vez su persona se encuentre en un estado de incapacidad.

Estos documentos pueden encontrarse relacionados al temor del paciente sobre los tratamientos médicos y la prolongación del dolor bajo la excusa de alargar su tiempo de vida. Por tanto, su función abarca prevenir tratamiento desproporcionado en casos de enfermedades incurables y terminales, evitando mantener su cuerpo en un estado pleno de agonía, y de esa manera evitar una innecesaria disputa entre los médicos y familiares del paciente, facilitando así la toma de decisiones.

Desde otro punto, Serrano (2007) en su libro *La Eutanasia*, explica que dentro de la legislación española no se utiliza el término testamento vital, sino instrucciones previas. Dicho término fue implementado en la Ley 41/2002, donde también se pudo regular la autonomía del paciente y su derecho a una información sanitaria. Entre los requisitos para la validez de una instrucción previa se encuentra haber sido realizada ante la presencia de testigos y la inscripción en un registro notarial.

Entre sus efectos en el sistema de Salud Pública, los testamentos vitales han generado un aumento en la demanda de servicios de cuidados paliativos, debido a que varias personas optan por dichos cuidados en lugar de tratamiento curativos hasta el final de sus vidas. Aparte, bajo la solicitud de los cuidados paliativos, el paciente puede asignar los recursos, como medicamentos y maquinaria que permita a los profesionales de salud un mejor manejo de estos servicios específicos. No obstante, Serrano manifiesta que la importancia de los testamentos vitales no fue posible hasta el año 2005, por el caso de Terri Schiavo.

2.1.9 Alcance de la eutanasia

Eutanasia Infantil

La eutanasia infantil consiste en la aplicación de la práctica deliberada de poner fin a la vida de una persona menor de edad. Dicha decisión puede ser tomada por diversos factores, entre los cuales se repite en forma de patrón aquellos niños que padecen enfermedades terminales o incurables, pudiendo ser incluidas las afecciones físicas del cuerpo etiquetadas como discapacidad.

En ese sentido, la eutanasia es elegida como un medio para aliviar el dolor y sufrimiento, por tanto, la administración del medicamento letal por parte del personal médico debe ser realizada una vez se tenga constancia de la solicitud y consentimiento expreso de los padres o tutores legales del menor.

Como resultado, uno de los primeros casos registrados de eutanasia infantil ocurrió en Bélgica después de la promulgación de la ley que permite la eutanasia infantil sin distinción de edad. Bélgica fue el segundo país, después de Holanda, en ampliar el alcance de la eutanasia en términos de edad.

En continuidad, es necesario indicar que tanto Holanda como Bélgica solicitaban los mismos requisitos para la eutanasia, los cuales consistían en padecer una enfermedad terminal, estar soportando un dolor interminable en razón de la falta de resultados de tratamientos existentes, una petición voluntaria y reiterada del paciente, y un mínimo de dos opiniones medicas que confirmas en la falta de resultados positivos, así también como dar fe de la plena capacidad mental del paciente al momento de dar su autorización.

La norma belga, luego de varios años de estudio, dio paso a la autorización de la eutanasia a menores de edad, cuyos padres pueden optar en decidir poner fin a la vida de su hijo por distintas circunstancias, no obstante, el proceso a seguir es catalogado como estricto.

Países como Ecuador, Colombia y España, entre otros, no han considerado que la eutanasia esté disponible para menores de edad, Bélgica ha trascendido sobre este requisito marcando

un precedente permitiendo la accesibilidad de la eutanasia para menores de edad, según Mora y Reingold (2020) manifiestan las siguientes restricciones a los menores que deseen ejercer este derecho: el niño debe padecer una enfermedad terminal o incurable, estar próximo a la muerte o sufrir dolor crónico, y siempre debe contar con el consentimiento de los padres y profesionales sanitarios.

Esta disposición legal y rigurosamente normada genera inconformidad ya que no es el mismo plano que la decisión provenga de un adulto, del que provenga de un niño de la mano del consentimiento de sus padres, aunque ya para aquel país ya no es tema de discusión, en razón de que la norma y la ley expedida es suficientemente clara y rigurosa.

Holanda, si bien realizó un cambio normativo para la aplicación de la eutanasia voluntaria a niños de uno a doce años quienes padezcan enfermedades terminales, la práctica a estas personas sigue estando tipificada y sancionada, sin embargo, el fiscal deberá abstenerse de iniciar un proceso penal en circunstancias catalogadas como excepcionales, mismas que se encuentran establecidas en el Protocolo de Groningen del 2005 , donde se incluye la existencia de un diagnóstico y pronóstico donde se exprese de forma textual el sufrimiento insoportable y desesperado del menor, así también como el apoyo y la confirmación de haber accedido a la práctica eutanásica de los progenitores y médico independiente.

2.1.10 La eutanasia en adultos mayores por vejez y demencia

Dentro del grupo catalogado adultos mayores son comunes las enfermedades, físicas y mentales, como lo son la demencia y invalidez, aparte del desamparo extremo por parte de sus familiares. Por ello, en un debate planteado por Hering y Killinger en el año 2015 se indicó que, con el fin de que las personas llegasen a esta etapa donde es necesario los cuidados especiales por sus familiares, es necesario contar con una declaración o testamento vital, con el fin de poder regular cómo le gustaría a la persona terminar con su vida.

Para una mejor amplitud al tema, los autores dieron a conocer la historia de una mujer de 84 años llamada Allgäu, quien padece de Alzheimer y cada día va perdiendo fuerza. Ante la desesperación que siente la señora a su edad, de forma voluntaria decide acabar con su vida tirándose del balcón, fallando en el intento tras caer sobre un arbusto. En su segunda oportunidad intenta saltar sobre las vías de un tren, pero es detenida por la policía y la transportan hasta su casa. Finalmente, fallece por vejez en una residencia de ancianos. En cada ocasión que presentó Allgäu para acabar con su vida nunca acudió al médico porque la práctica de la eutanasia es ilegal, sabiendo que la única solución sería el suicidio.

Por todo lo anterior, se desprende la posibilidad de que, en un futuro, por medio de un certificado o testamento vital, se pueda especificar que en casos de demencia o vejez en desamparo la persona pueda acceder al suicidio asistido o eutanasia voluntaria.

Todo lo anterior permite aclarar que el objetivo y motivo sustancial de la eutanasia no solo es el de eliminar el dolor insoportable, sino también evitar que la persona pase por la pérdida constante de su dignidad humana y su sentido de la vida.

En una encuesta realizada por Spiegel del 2007 los médicos indicaron que la solución en este tipo de casos es administrar antidepresivos a los pacientes en estado de demencia o vejez, para que así desistan de la idea de acabar con su vida, no obstante, no hubo respuesta ante la interrogante de posibles situaciones donde no baste los medicamentos o calmantes.

En aportación a lo anterior, se encuentra la opinión de los (Kurz & Hartmann, 2010) quienes sostuvieron lo siguiente: En casos aislados, sin embargo, habrá personas con demencia que decidan poner fin a su vida prematuramente sin problemas de salud adicionales, libres de estrés agudo e independientemente de otros factores externos y después de sopesar razones y contra razones. Después de examinar cuidadosamente los motivos personales y después de agotar todas las opciones de ayuda, los familiares y los médicos también tendrán que aceptar tal decisión.

Por tanto, se sostiene que la eutanasia es una expresión del derecho a la autodeterminación, consagrado en muchas constituciones a nivel internacional. Entonces, en retroceso a la práctica eutanásica en los pacientes dementes y ancianos, si bien puede tornarse un tema complejo y difícil, basta observar la sociedad y su proceso de envejecimiento y su tasa de enfermedades cada vez más creciente para proceder a debatir solo el tema de la autonomía y el derecho que tiene el ser humano sobre su muerte digna.

El deterioro constante y la pérdida de identidad y autonomía pueden ser desgarradores para quienes lo experimentan y también para sus familiares. Por eso último, Walter y Küng (1997) expresaron que, bajo experiencia personal, la demencia es un tema difícil de controlar, debido a los cambios de carácter y la violencia que puede surgir en algunas personas y en diferentes etapas de la enfermedad. Además, en un grado avanzado, la capacidad de la persona para manifestar sus deseos puede ser difícil de aceptar, lo que dificulta la toma de decisiones sobre su atención y cuidado. Por ende, surge la necesidad de contar con un sistema de atención médica y de apoyo adecuado para brindar cuidados compasivos y respetuosos a las personas con demencia, en respeto por la dignidad y la autonomía de quienes padecen demencia, así también como la necesidad de garantizar un cuidado integral y compasivo que

aborde no solo las necesidades físicas, sino también las emocionales y psicológicas de quienes se ven afectados por esta enfermedad devastadora.

Dentro de la sociedad de médicos especializados en Alzheimer y demás entidades de salud públicas y privadas recomiendan el diagnóstico precoz, ya que de esta forma permite a la persona afrontar su enfermedad y consecuencias antes de que empiece la pérdida de sus capacidades mentales. Entonces, si la persona decide que no quiere consumirse en demencia en una determinada etapa de su vida, puede optar por el suicidio asistido o testamento vital. Todo lo anterior puede darse ante el deseo del ser humano de no querer vivir en un estado de dependencia total, al que muchos pueden llamar un estado vegetal vivo, que solo subsiste por el cuidado y alimentación de manos externas.

2.1.11 El derecho a la muerte

La muerte es la cesación, el deceso y el fin de la vida, aquel suceso biológico del ser vivo que llega una vez las funciones vitales del individuo se detienen, lo cual puede ser causado de forma natural o ser inducida por agentes y factores externos.

La muerte como parte de un derecho es algo que no es aceptado de forma global, a excepción de las fuerzas armadas y demás instituciones de igual naturaleza, donde es aceptado y vanagloriado el deber de morir en determinadas circunstancias para posterior ser reconocido como un acto de heroísmo.

No obstante, debido a la modernización de varias palabras, términos y posturas, ciertas culturas y estados han debatido y aceptado la existencia del derecho a la muerte ante determinadas situaciones.

(Hardwing, 2003) señala que:

la decisión del hombre sobre vivir o morir no debe ser egoísta, y por el contrario, dicha decisión que debe ser tomada en compañía y bajo el pensar de sus familiares, aparte, manifiesta que en este tipo de casos donde un familiar se encuentre sufriendo una enfermedad incurable, puede llegar a expresarse lo que él cataloga como el deber de morir, en donde el paciente se ve envuelto en la toma de aquella decisión debido a la carga que compromete a sus familiares.

A ello, Hardwing considera que pueden manifestarse las siguientes posturas:

- Culpa por el agotamiento físico y mental de sus familiares y amigos
- Culpa por la carga económica y gastos que conlleva su asistencia sanitaria
- Culpa por sentirse alguien incompetente al no encontrarse trabajando

- Culpa y pesar al creer que ha convertido su hogar en un lugar de dolor y enfermedad
- Culpa por pensar que su existencia es centro de atención, causando que otros familiares se sientan desatendidos (pág. 1155)

Considera que los pacientes requieren del acompañamiento e interacción directa de sus familiares, para mejorar la calidad de vida incorporando un pacto familiar y así conllevar sus procesos médicos o en otros casos de sobrellevar el padecimiento. Ya que la unión familiar puede ser un punto a favor del paciente por la mejora en estado de ánimo y de la misma manera la conducta.

Sin embargo, en una encuesta realizada por una empresa estadounidense de asesoría y análisis, Gallup, conocida por sus encuestas de opinión pública realizadas de forma global, en el 2005 realizó una serie de preguntas en torno a la muerte, obteniendo como resultado un 70% de personas que aseguraban temer la idea de morir solos y con dolor, sin la posibilidad de despedirse de sus familiares y conocidos.

En otras encuestas realizadas en Estados Unidos por CNN/USA Today/Gallup, posterior a haber dado a conocer el caso de una mujer en Florida que ha estado en un coma vegetativo desde el año de 1990, se les preguntó si, bajo su perspectiva, desearían quitarse la sonda alimenticia para no seguir alargando su tiempo de vida o se mantendrían en aquella situación hasta encontrar la muerte con vejez y otros factores, obteniendo como resultado que un 56% de los estadounidenses estaban de acuerdo a retirarse la sonda alimenticia.

Todo ello es un reflejo a la preocupación humana ante la ansiedad que provoca el posible escenario futuro que puede llegar a ocurrir ante la posibilidad o realidad de estar sufriendo una enfermedad terminal degenerativa, es por todo lo anterior que se prioriza los medios y herramientas que prioricen la petición del ser humano y su deseo de morir con dignidad y compasión. Dentro de este grupo de herramientas se consideran los cuidados paliativos, enfocadas en aliviar el dolor y demás síntomas que genere la enfermedad, así como otras directivas anticipadas como lo es el testamento vital y actos notariales que resuelvan conocer el deseo del paciente cuando no se encuentre en su capacidad de brindarlo.

Ante la existencia de esos principios, que sí bien ofrecen una garantía a las personas para la obtención de una buena muerte, permitiéndoles planificar y permitiéndoles despedirse de sus seres queridos, también pueden contribuir a una mejora en el sistema de salud y atención social de los pacientes enfermos, otorgándoles una experiencia más favorecedora de su muerte.

2.1.12 Enfoques éticos y jurídicos sobre la eutanasia

El utilitarismo es una teoría ética con un amplio marco conceptual que evalúa la moralidad de las acciones humanas y sus posibles consecuencias, por ejemplo, priorizar la creencia que una acción es moralmente correcta si se maximiza el bienestar general.

Uno de los pioneros y mayores contribuyentes fue Jeremy Bentham (1781) en su libro *Introducción a los principios de la moral y la legislación*, quien defendió su teoría de que la felicidad era el único bienestar intrínseco y el propósito de la moralidad era potenciar al máximo la felicidad del mayor número de personas (pág. 17:19).

Entonces, aplicada al tema de la eutanasia, se puede generar un balance y evaluación moral que se incline ante los beneficios sobre los prejuicios. Todo ello se incrementa más ante la existencia del requisito universal para acceder a la eutanasia, la cual es estar padeciendo un estado de pleno sufrimiento u enfermedad terminal y degenerativa, siendo moralmente aceptable ante el objetivo de aliviar y acabar con el dolor del paciente, no generando cargas o daño significativo a otros.

El acceso a la eutanasia ante la existencia de enfermedades terminales, graves y degenerativas aplicadas al principio de utilidad, lo cataloga como una acción moral y ética correcta y saludable. El hecho de querer eliminar el dolor agonizante puede concebirse como la mitigación del sufrimiento y el incremento de la felicidad, pero, aun con todo ello, la teoría abre paso a la persona realice una evaluación interna sobre las consecuencias de sus acciones a corto y largo plazo, por ende, el paciente deberá considerar si la acción de acceder al suicidio asistido o eutanasia voluntaria es mayor a querer seguir viviendo bajo el estado actual que se encuentre, sobre todo, debido al impacto psicológico y emocional de sus familiares.

En continuidad, Bentham desarrolló el cálculo hedonístico, el cual mantiene como objetivo conseguir que la persona encuentre, por medio de una medida cuantitativa, un resultado favorecedor para todos, nunca dejando de lado el principio subyacente de la teoría de priorizar la felicidad de la persona. Este cálculo es una herramienta fundamental dentro de la teoría utilitarista, permitiendo medir los niveles de dolor y placer que produce una acción humana, y así ponderar la felicidad, a esto también se lo conoce como aritmética moral, y puede establecerse de la siguiente forma: por los intensos dolores del mismo padecimiento, cuanto tiempo le dura los dolores intensos, si el tratamiento médico es efectivo o no, la decisión de acceder al procedimiento de la eutanasia, y los efectos colaterales de acceder a la eutanasia.

Un declive que mantiene la teoría utilitarista es que puede usarse para justificar actos depravados que pueden atentar en contra de la humanidad, no obstante, ante la amplitud de su campo y la elaboración del cálculo hedonístico, permite a la persona analizar de manera concreta cada punto y límite ético que se genere en torno a su enfermedad y el sufrimiento, ponderando los factores y determinando si la acción por tomar es acorde al sufrimiento que más adelante justificará su muerte.

2.1.13 Antecedente internacional sobre los testamentos vitales

El Caso de Terri Schiavo:

El 25 de febrero de 1990, Theresa Marie Schiavo sufrió un paro cardíaco en su casa de San Petersburgo, Florida. Tras los intentos de reanimación, la mujer sufrió un daño cerebral permanente debido a la falta de oxígeno en su cerebro, razón por la cual cayó en un coma. En el transcurso de dos meses, su diagnóstico fue modificado a un estado vegetativo persistente. Los médicos a cargo de su caso implementaron técnicas y métodos de terapia con la finalidad de rescatar la conciencia de la mujer, todas ellas resultando en fracaso. No fue hasta 1998 donde el esposo de Theresa manifestó al tribunal el retiro de la sonda alimenticia, conforme a lo que establece la Ley de Florida, la misma ley que remite el procedimiento reglamentario a seguir ante los tribunales, en donde se valorará la capacidad y competencia del representante y su decisión presentada.

El apoderado. En esta sección del Código Civil de Florida indica que a la persona o paciente incapacitada de ejercer este derecho deberá constatar la voluntad anticipada, y mediante un juez le pueden designar un tutor para tomar decisiones a futuro de tratamiento médico, de ser así, según el orden de consanguinidad, el cónyuge del paciente, un hijo adulto del paciente, el padre del paciente, un hermano (Florida Civil Rights Code Section 765.401, 2006).

Tras evaluaciones médicas, se determinó que Theresa estaba en estado vegetativo persistente, lo que incluye la incapacidad de comunicarse o realizar acciones voluntarias. También se cuestionó la motivación de Michael Schiavo, que podría estar influenciada en la idea de heredar el patrimonio de Theresa si permanecía casado con ella hasta el momento de su muerte.

Debido a la ausencia de un testamento vital, se llevó a cabo un juicio ante el juez del condado de Pinellas, George Greer, en enero de 2000. Michael Schiavo fue representado por el abogado George Felos, quien había tenido éxito en un caso previo sobre el derecho a morir ante la Corte Suprema de Florida. En el juicio se presentaron dieciocho testigos para discutir

la condición médica de Theresa y sus deseos respecto a los procedimientos de prolongación de la vida.

Michael Schiavo manifestó que su esposa no habría deseado ser mantenida con vida conectada a una máquina en circunstancias en las que las posibilidades de recuperación eran mínimas. Por otro lado, los padres de Theresa sostuvieron que, como católica devota, ella no habría querido ir en contra de las enseñanzas de la Iglesia respecto a la eutanasia.

Finalmente, el juez Greer emitió una orden en febrero de 2000 que autorizaba la interrupción del soporte vital artificial para Theresa Schiavo. El tribunal determinó que Theresa se encontraba en un estado vegetativo persistente y que había manifestado de manera fiable, por medio de la versión relatada por su esposo, que deseaba que se le retirara la sonda de alimentación. Esta decisión fue confirmada por el Tribunal de Apelaciones del Segundo Distrito de Florida y se conoció como Schiavo I en fallos posteriores. Siendo entonces el 24 de abril del 2001 cuando se procedió a quitar la sonda alimenticia a Theresa Marie Shiavo.

En continuidad, los Schindler presentaron una demanda civil contra Michael Schiavo por perjurio. Dicha causa fue asignada a otro juez, Frank Quesada, quien emitió una orden judicial para detener la extracción de la sonda de alimentación hasta que se resolviera este asunto, lo que llevó a que la sonda fuera reintroducida el 26 de abril de 2001.

En consecuencia, Michael Schiavo apeló la orden del juez. El Tribunal de Apelaciones del Segundo Distrito revocó dicha orden. Durante ese tiempo, Michael Schiavo presentó una moción para que se cumpliera el mandato del tribunal de tutela para que procedieran a retirar la sonda de alimentación a su esposa, sin embargo, esta moción fue denegada por el Tribunal de Apelaciones del Segundo Distrito. Todo lo anterior fue conocido como Schiavo II en posteriores fallos del tribunal.

Ese mismo año, los Schindlers presentaron una serie de mociones en donde sugerían una nueva práctica sobre un tratamiento médico capaz de restaurar la capacidad cognitiva de Theresa. El Tribunal de Apelaciones del Segundo Distrito dictaminó que se celebraría una audiencia probatoria con la participación de cinco neurólogos certificados. Estos médicos examinaron los registros médicos, las tomografías cerebrales, videos, incluido el mismo cuerpo de la paciente, llegando a conclusiones divididas sobre su estado de salud. El juez, luego de revisar los testimonios y evidencia presentada, determinó que Theresa Schiavo se encontraba en un estado vegetativo persistente y que no existía esperanza de recuperar su estado de consciencia. Todos los fallos posteriores en donde se mantuvo la postura del tribunal fueron conocido como Schiavo III y Schiavo IV.

Años después, el 25 de febrero del 2005, el juez del condado de Pinellas nuevamente ordenó que se le retire a la mujer la sonda alimentaria. El fallo fue nuevamente apelado por los padres de la mujer, logrando por consecuencia la intervención del gobierno federal en la que se incluyó el regreso del presidente de los Estados Unidos, George W. Bush a Washington, DC, quien firmó el correspondiente traslado del caso a los tribunales federales. Las apelaciones presentadas fueron resueltas fallando en favor de Michael Schiavo. Fue entonces el 18 de marzo del 2005 cuando el personal del centro de cuidados paliativos de Pinellas Park desconectó la sonda de alimentación de Theresa Marie Schiavo, quien posteriormente falleció el 31 de marzo del 2005.

Con todo ello, el caso Schiavo dejó una marca duradera en la discusión sobre el derecho a morir con dignidad, los deseos de los pacientes en estado vegetativo persistente y el papel de la familia en la toma de decisiones médicas, viéndose involucrados también defensores del derecho a la vida, defensores de los derechos de los discapacitados y defensores de la autonomía del paciente.

Aparte, a pesar de la prolongada batalla legal entre el cónyuge y los padres de Schiavo, el caso no innovó en nada respecto a quién tiene la máxima autoridad en la toma de decisiones respecto al paciente, debido a tener un derecho establecido donde se expresa que el cónyuge es el pariente más próximo en las decisiones cuando el paciente es incompetente. Aunque de igual manera ayudó a resaltar la importancia de contar con un testamento vital, en el que se establezcan los deseos del paciente en caso de que no pueda comunicarse por sí mismo en un futuro (University of Miami Ethics Programs, 2023).

2.1.14 Efectos sociales y culturales

La legalización ocurrida en Ecuador sobre la eutanasia y suicidio asistido vía jurisprudencia generó controversia en varias partes del mundo. En un contexto religioso y social se empezó a cuestionar cual es el alcance de la decisión del ser humano en interferir en un acto natural y divino. La eutanasia, si bien su definición más globalizada es el matar a otra bajo su consentimiento con el fin de acabar y liberar a la persona del dolor que padece, bajo la perspectiva de varias personas dicha práctica no tiene gran diferencia entre el tipo penal homicidio u asesinato.

Fundamentalmente, no existe un instrumento internacional vigente que reconozca o regule la eutanasia. Solo se expresa la dignidad del ser humano como un derecho vinculante a la vida, argumentando que la persona tiene autonomía para decidir acabar con su dolor mediante la muerte. Por ello, la sociedad aún se encuentra en un punto ambiguo respecto a

la regularización de la eutanasia y prácticas similares, ya que se percibe que el Estado no se esfuerza lo suficiente en proporcionar recursos económicos para crear y mejorar tratamientos médicos (Velasco, 2022).

Todo lo anterior se vuelve aún más complejo cuando se agrega a dicha postura social la opinión de personas que se encuentran sufriendo dolor físico y emocional debido a su condición médica, el cual es en varias ocasiones contrarrestado por personas que sostienen la idea de que, las personas que padecen un sufrimiento agonizante no son libres de decidir sobre su muerte debido al mismo dolor que ciega su consciencia y raciocinio.

2.1.15 Sentencias de Eutanasia

Caso 1: Ecuador

En Ecuador se presenta la primera acción para la despenalización de la norma que tipifica el homicidio del COIP ante la Corte Constitucional, para que la persona accionante la misma que padecía una enfermedad catastrófica, pueda aplicar la eutanasia en el país.

El estado ecuatoriano garantiza los derechos humanos reconocidos en la carta magna, por lo que el bien jurídico protegido es la vida, la misma que incurriría a una serie de indefensiones privándole la vida, por lo tanto, el tribunal constitucional analizó profundamente, buscando los mecanismos y alcanzar el desarrollo ante la problemática actual.

La misma Corte Constitucional resolvió con que cumpliendo una serie de requisitos rigurosos y que el paciente padezca una enfermedad debidamente diagnosticada tenga la libertad de aplicar a la administración de la eutanasia, sin que esta concurra a una penalización al médico tratante o galenos que apliquen la medicina letal.

Como último punto, la Corte Constitucional dentro de la sentencia emitida hizo mención respecto a la creación de una regulación específica y un proyecto de ley que deberá ser presentada en un plazo de seis meses, los cuales serán aprobados por parte de la Asamblea Nacional.

Es así como el 12 de abril 2024, entró en vigor el tercer suplemento del Registro Oficial No.538, que consiste en el Reglamento del Procedimiento para la Aplicación de la Eutanasia Activa Voluntaria Y Avoluntaria.

En otras palabras, la Corte Constitucional del Ecuador reconoció el derecho fundamental a una muerte digna como parte del derecho al libre desarrollo de la personalidad y a la integridad personal, siendo éste un gran avance significativo e histórico al reconocer y despenalizar la eutanasia y suicidio asistido, otorgándole la oportunidad a quienes padezcan

de enfermedades graves, degenerativas y catastróficas de acceder a una muerte pacífica y digna, respaldada por un marco legal que protege y garantiza el cumplimiento de los derechos humanos.

Caso 2: Colombia

Colombia regulariza la eutanasia en la Sentencia C-239-97 en 1997, emitida por la Corte Constitucional. En ella, se reconoció el derecho de la persona en obtener una muerte digna en sintonía con la protección de la autonomía del ser humano debido a los altos casos de personas con enfermedades terminales, estableciendo en dicha sentencia el requisito de padecer una y debiendo estas personas que lo soliciten encontrarse en un estado de dolor insoportable, sea físico o psicológico.

De este modo, en el análisis realizado por parte de la Corte Constitucional de Colombia en la sentencia, se indicó sobre la constitucionalidad del artículo 326 del Código Penal que tipifica el delito de homicidio por piedad, estableciendo que, la persona que mate a otra con la intención de poner fin al sufrimiento de la contraparte ya sea que este dolor provenga de lesiones o enfermedades graves e incurables, será sancionado con una pena privativa de libertad de seis meses a tres años. Entre los fundamentos, se consideró el principio de proporcionalidad, en donde se deliberó que el daño causado por el procesado debe de ser proporcional a la sanción que establece la norma, y que ello, debe estar relacionada a la culpabilidad del autor.

En el delito de homicidio por piedad, la motivación que incentiva al autor a cometer deriva de la lástima del sufrimiento de la persona. En continuidad, se concluyó que existía una diferenciación de conductas acorde a la motivación compasiva y el sufrimiento externo e interno del sujeto pasivo. Es en este último sujeto donde se debate los derechos que componer la persona. Si bien el Estado protege la vida y lo cataloga como un derecho absoluto, también se valoró la calidad de esta como un valor constitucional y, por tanto, toda persona tiene el derecho a vivir y morir acorde a la dignidad que posea.

Por lo tanto, la Corte Constitucional de Colombia declaró la exequibilidad del artículo 326 del Código Penal en base a que el Estado establece la inviolabilidad del derecho a la vida, pero, debido a la importancia de la dignidad, calidad y autonomía de la persona con enfermedad terminal, previamente mencionadas, declaró que solo en esos casos específicos, el medico no podrá ser sancionado siempre que el paciente indique de forma expresa su voluntad.

Caso 3: España

En España, la legalización de la eutanasia fue impulsada debido a la alta demanda social, como antecedente, el país se había declarado en contra de la eutanasia y suicidio asistido en la recomendación 418/99 de la Asamblea Parlamentaria sobre la Protección de los Derechos Humanos y la Dignidad de los Enfermos Terminales y Moribundos (Álvarez, 2009).

Tras esto, comenzaron a ser debatidos los puntos bioéticos y jurídicos entorno a ella, por ejemplo, en la bioética se argumentaba el derecho que tienen las personas a decidir sobre su cuerpo y vida, expresando como punto contrario que la persona cegada por el dolor no puede tomar decisiones de manera autónoma; por otro lado, en los puntos jurídicos, se debatía si era correcto ponderar el derecho a morir con dignidad sobre el derecho a la vida.

Por ello, bajo un análisis jurídico, el Estado determinó que, las personas que se encuentren en situación de padecer enfermedades degenerativas y crónicas que le causen sufrimiento y dolor, podrán decidir acabar con su vida, en garantía de su derecho a la dignidad, la libertad y la autonomía personal, siempre que se cumpla con el reglamento.

Por otro lado, uno de los antecedentes a la promulgación y regulación para la aplicación de la eutanasia es la sentencia del caso Gross vs Suiza del Tribunal Europeo de Derechos Humanos. Un caso mediático en donde una joven ciudadana Suiza, Groos, debido a su padecimiento de enfermedad degenerativa, solicitó la administración de una dosis letal de pentobarbital sódico para poder poner fin a su vida. Dicha solicitud fue denegada, razón por la cual Groos acudió al tribunal europeo alegando que la negación de su solicitud vulneraba sus derechos a la libertad física y moral, reconocido en el Convenio Europeo para la Protección de los Derechos Humanos y de las Libertades Fundamentales.

El tribunal, en una segunda sección, declaró la prohibición del suicidio asistido, debido a que la práctica de la misma violaba el artículo 8, derecho al respeto a la vida privada y familiar del convenio mencionado, considerando que la señora Groos se encontraba cegada del dolor y, por ende, se le imposibilitaba la libre y completa autonomía de decisiones sobre poner fin a su vida.

No obstante, y pese al resultado, la sentencia es citada y mencionada en el preámbulo de la Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de regulación de la eutanasia, debido al impacto significativo que tuvo sobre el suicidio asistido, adoptando la alineación de los criterios debatidos, y estableciéndolo como base para una regulación más detallada.

En lo sucesivo, posterior a la publicación de la Ley Orgánica 3/2021, se reformó el artículo 143 del Código Penal de la siguiente forma:

4. El que causare o cooperare activamente con actos necesarios y directos a la muerte de una persona que sufriera un padecimiento grave, crónico e imposibilitante o una enfermedad grave e incurable, con sufrimientos físicos o psíquicos constantes e insoportables, por la petición expresa, seria e inequívoca de esta, será castigado con la pena inferior en uno o dos grados a las señaladas en los apartados 2 y 3.

5. No obstante lo dispuesto en el apartado anterior, no incurrirá en responsabilidad penal quien causare o cooperare activamente a la muerte de otra persona cumpliendo lo establecido en la ley orgánica reguladora de la eutanasia (Jefatura del Estado, 1996).

Este cambio legal representó un paso importante en el reconocimiento de la autonomía de las personas y su decisión voluntaria en acabar con su vida bajo circunstancias específicas, respetando a su vez el consentimiento informado de solicitar la eutanasia de manera expresa.

2.2. Marco legal

2.2.1 Constitución de la República del Ecuador

La constitución del Ecuador es la norma suprema, que garantiza y establece derechos, obligaciones dentro del estado ecuatoriano. Los derechos de las personas, comunidades y grupos colectivos dentro del territorio nacional, sin discriminación alguna, están garantizados de conformidad con los convenios internacionales ratificados y, por lo tanto, consagrados en dicha norma suprema.

Desde su separación de la Gran Colombia, existieron un total de 20 textos constitucionales, esto incluye textos completos y reformas, contado desde 1830. Luego de una persecución política en el año 2005 donde se produjo los despidos ilegales. El Ecuador en ese entonces, se convocó a una consulta popular con el fin de crear una Asamblea Nacional Constituyente con el objetivo de enmendar la Constitución de 1998 y acabar con la inestabilidad política, fracasando pese a los contantes intentos. En el año 2007 se celebró un referéndum sobre la convocatoria de la Asamblea Constituyente. En abril de ese mismo año la Asamblea Constituyente se reunió por primera vez para proceder a la redacción de la vigésima constitución del país en un plazo de seis meses. La Asamblea Constituyente aprobó el proyecto de Constitución con un total de 494 artículos y se aprobó en un referéndum nacional en septiembre del 2008.

Con todo ello, el Ecuador adoptó la constitución en octubre de ese mismo año, incorporando la doctrina neo-socialista con las que se rigen las normas, planes y políticas nacionales hasta la actualidad.

Art. 32.- La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir.

La salud es un derecho fundamental del ser humano, el cual se encuentra garantizado por el Estado. Es por ello por lo que el gobierno mantiene una obligación positiva en adoptar medidas para su realización y cumplimiento. Al estar relacionada a otros derechos, expresa que la salud no solo es la ausencia de enfermedades, sino que implica el bienestar físico, mental y social de una persona. En este sentido, se adopta un enfoque multidisciplinario que reconoce que la salud no puede garantizarse de forma aislada y que está vinculada a la realización de otros derechos. De acuerdo con el texto constitucional la salud;

Art. 66.- Se reconoce y garantizará a las personas:

2. El derecho a una vida digna, que asegure la salud, alimentación y nutrición, agua potable, vivienda, saneamiento ambiental, educación, trabajo, empleo, descanso y ocio, cultura física, vestido, seguridad social y otros servicios sociales necesarios.
3. El derecho a la integridad personal, que incluye: a) La integridad física, psíquica, moral y sexual.
10. El derecho a tomar decisiones libres, responsables e informadas sobre su salud y vida reproductiva y a decidir cuándo y cuántas hijas e hijos tener.

Esta disposición constitucional evidencia que, el derecho a una vida digna se encuentra reconocido por el estado, ofreciendo una amplia gama de garantías que permitan su cumplimiento, no limitándose a las condiciones básicas, aumentando las capacidades y potencial para hacer que las vidas de aquellos que sufren padecimiento sean, en la medida de lo posible, lo más satisfactorias y así permitir que estos sostengan dicho derecho hasta el final de su vida.

En continuidad y refuerzo de lo anterior, se reconoce el derecho a la integridad personal, tanto física, psicológica, moral y sexual. Por integridad física no solo se limita a la potestad del estado para aplicar sanciones contra las agresiones físicas, tratos crueles, inhumanos o degradantes, sino que fomenta la prevención de situaciones que puedan poner en peligro la vida de la persona en espacios públicos y privados; por integridad psicológica, marca la importancia que el estado le está concediendo a la salud mental sobre situaciones que pueden

desencadenar enfermedades como depresión, ansiedad e inclusive derivar a trastornos, y en conjunto, afectar el ámbito moral y sexual que perjudiquen la dignidad y autonomía del ciudadano.

Por otra parte, y en relación con la autonomía antes señalada, se reconoce el derecho a la persona de tomar sus propias decisiones sobre su cuerpo y vida, así como también que dichas decisiones sean respetadas, sin importar su sexo, orientación sexual, religión, entre otros.

2.2.2 Constitución De Colombia

Con la separación e independencia de Colombia de la Corona Española, se promulgó en 1810 la primera constitución del país. Pese a ello, y producto de la inestabilidad política y conflictos internos, dicha constitución y las que surgieron en décadas posteriores no tuvieron una vigencia prolongada. No fue hasta la constitución de 1886 que el país se estableció como un estado fuerte y centralizado con tres ramas: ejecutiva, legislativa y judicial.

Debido a la corrupción existente y a las protestas de los ciudadanos en exigir involucrar a la población en procesos políticos, surgió el movimiento "Todavía podemos salvar a Colombia", ejercida principalmente por estudiantes que protestaron en las calles exigiendo una asamblea constitucional que permitiera abordar los conflictos existentes para las elecciones de 1990. Durante las elecciones ordinarias se realizó la séptima votación, misma que recibió una respuesta positiva, siendo validado por el Tribunal Supremo.

Con una Asamblea Constitucional más diverso, se demandó una nueva constitución que fomentara la democracia y garantizara derechos humanos junto con los mecanismos de protección, surgiendo la Constitución de 1991, también conocida como la Constitución de los Derechos Humanos.

Artículo 11. El derecho a la vida es inviolable. No habrá pena de muerte.

Consagra la inviolabilidad del derecho a la vida desde la concepción hasta la muerte de la persona, prohibiendo a su vez de forma expresa la pena de muerte sin distinción de la gravedad de delito. Con ello, el estado plantea su compromiso con los derechos humanos y declara no tener la facultad para decidir sobre la vida de un ciudadano, restringiendo de esta forma las acciones de los demás e impidiendo la privación arbitraria e ilegal de la vida.

Artículo 16. Todas las personas tienen derecho al libre desarrollo de su personalidad sin más limitaciones que las que imponen los derechos de los demás y el orden jurídico.

El estado colombiano reconoce y garantiza la autonomía de las personas sobre sus derechos a tomar decisiones correspondientes a su vida, cuerpo e identidad, permitiendo el libre desarrollo de la personalidad sin interferencias externas indebidas de terceros o del Estado, no obstante, como estipula la norma, el ejercicio de este derecho no debe infringir los derechos de los demás.

Artículo 49. La atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud. Corresponde al Estado organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud a los habitantes y de saneamiento ambiental conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad. También, establecer las políticas para la prestación de servicios de salud por entidades privadas, y ejercer su vigilancia y control. Así mismo, establecer las competencias de la Nación, las entidades territoriales y los particulares y determinar los aportes a su cargo en los términos y condiciones señalados en la ley. Los servicios de salud se organizarán en forma descentralizada, por niveles de atención y con participación de la comunidad.

La ley señalará los términos en los cuales la atención básica para todos los habitantes será gratuita y obligatoria.

Toda persona tiene el deber de procurar el cuidado integral de su salud y la de su comunidad.

Este derecho fundamental reconocido en la constitución garantiza el libre acceso a los servicios de salud, así también como su eficiencia, universalidad y solidaridad. Deberá ser igualitaria, permitiendo no solo a las personas con problemas o enfermedades la asistencia médica, sino también a los demás ciudadanos para de esta manera promover un estilo de vida saludable y prevenir enfermedades futuras. Añadiendo también que, ante la existencia de entidades e instituciones privadas, el estado tendrá la obligación de establecer mecanismos y políticas que regulen, supervisen y controlen los servicios de salud, para que estos cumplan los estándares de calidad y accesibilidad de conformidad con la constitución.

Aun con todo ello, se hace énfasis de que la salud corresponde tanto al estado como al individuo, y que son estos últimos quienes, aparte de adoptar estilo de vida saludables, podrán fomentar los conocimientos adquiridos en beneficio de su comunidad.

2.2.3 Constitución De España

Desde 1812 a 1978, España ha promulgado un total de ocho constituciones diferentes. La primera de ellas, conocida como la Constitución de Cádiz, fue proclamada el 19 de marzo de 1812 y fue considerada pionera al introducir el concepto de soberanía nacional y establecer la base para un estado liberal. En 1834 surgió el Estatuto Real o Carta Real, donde

se desarrolló el programa del partido moderado sin tomar conceptos liberales. En esta, el rey era la máxima autoridad absoluta, dejando sin importancia y relevancia las Cortes de justicia. La Constitución de 1837 permitió la consolidación de un régimen constitucional y sentó las bases de un sistema que limitaba el poder de los gobernantes y la capacidad de cambio de poder de las diferentes fuerzas políticas.

La constitución de 1845, llamada también la constitución moderada, acabó imponiendo su concepción doctrinal. El concepto renovador de soberanía nacional desapareció y resurgió la fórmula histórica tradicional de soberanía compartida por las Cortes y el Rey.

Como resultado de la revolución de 1868, se dio paso a la promulgación de una nueva constitución en 1869. En ella se añadió una amplia gama de derechos humanos y demás artículos relacionados a la soberanía nacional, sufragio universal, aconfesionalidad y separación de poderes.

La Constitución de 1931 recuperó una parte del proyecto republicano de 1873. Instauró un Estado avanzado y democrático basado en un Estado de derecho. España se constituyó como una República democrática de trabajadores de todo tipo, laica y aconfesional.

Y, por último, la Constitución de 1978 fue producto del consenso político que hizo posible la transición a la democracia en España, consagrando la monarquía parlamentaria como régimen político del Estado español y lo definió como social y democrático bajo el imperio de la ley.

Art. 10. 1. La dignidad de la persona, los derechos inviolables que le son inherentes, el libre desarrollo de la personalidad, el respeto a la ley y a los derechos de los demás son fundamento del orden político y de la paz social.

El derecho a la dignidad humana se consagra como algo inherente e intrínseco que el Estado debe respetar y proteger, encontrándose respaldado por los tratados internacionales de derechos humanos, teniendo en cuenta que los seres humanos deben tener un margen de calidad mínima en su entorno para sobrevivir, desarrollarse y disfrutar de la vida.

En relación con los derechos inviolables, se entiende como una garantía de que no pueden suspenderse ni restringirse en ninguna circunstancia arbitraria. El libre desarrollo de la personalidad amplía el derecho y la capacidad de las personas a tomar decisiones sobre su

cuerpo, su salud, su identidad y otros aspectos de su vida privada, siempre que no amenacen el orden político y social, protegiendo la libertad en todas sus formas.

Art. 15. Todos tienen derecho a la vida y a la integridad física y moral, sin que, en ningún caso, puedan ser sometidos a tortura ni a penas o tratos inhumanos o degradantes. Queda abolida la pena de muerte, salvo lo que puedan disponer las leyes penales militares para tiempos de guerra.

Mantiene el derecho a la vida como un derecho básico y esencial. El derecho a la vida no sólo es un derecho fundamental, significa también que las personas puedan vivir con libertad y no ser privadas arbitrariamente de ella. Al ser inherente a la integridad en disfrute de los planes de vida de cada civil, se garantiza y apoya la integridad individual, física y moral, impidiendo toda forma de violencia, abuso o maltrato que pueda afectar la dignidad del ser humano, sea tortura, trato cruel, inhumano o degradante.

Es también por esta razón que se estableció un marco regulatorio para prevenir amenazas o lesiones, penalizando actos que pongan en peligro o tengan consecuencias perjudiciales para el derecho legal a la vida a través de la ejecución arbitraria. Ante todo, se expresa la prohibición de la pena de muerte, a excepción de tiempos de guerra.

Art. 43. 1. Se reconoce el derecho a la protección de la salud. 2. Compete a los poderes públicos organizar y tutelar la salud pública a través de medidas preventivas y de las prestaciones y servicios necesarios. La ley establecerá los derechos y deberes de todos al respecto.

La protección de la salud indica que toda persona tiene derecho a acceder a servicios sanitarios de calidad, incluidas medidas preventivas, tratamiento y rehabilitación en atención integral de la salud, la salud sexual y la salud reproductiva.

También hace hincapié en la responsabilidad del estado por medio de los poderes públicos de establecer medios adecuados más allá de la prestación de servicios de salud, como el fomento de la tecnología, las alternativas, tratamientos y otros medios para promover mejores resultados de acuerdo con las necesidades detectadas.

2.2.4 Declaración Universal De Los Derechos Humanos

En 1948, los miembros de las Naciones Unidas trataron de establecer una cooperación internacional para promover el respeto de los derechos humanos en situaciones de igualdad. Con esa finalidad, se estableció la Comisión de Derechos Humanos y se encomendó la redacción de un documento que desglosara el significado de los derechos y libertades

fundamentales. El 10 de diciembre de ese mismo año, la Declaración Universal de Derechos Humanos fue adoptada en París por 56 estados miembros de las Naciones Unidas.

Tras su adopción y debido al impacto que generó en su momento, sus principios fueron incorporados y usados como base en la creación de las constituciones pertenecientes a 185 países miembros de la Naciones Unidas.

Artículo 1. Todos los seres humanos nacen libres e iguales en dignidad y derechos y, dotados como están de razón y conciencia, deben comportarse fraternalmente los unos con los otros.

Establece que todas las personas nacen con los mismos derechos y garantías sin discriminación. Vivir en libertad e igualdad de derechos implica vivir sin restricciones ni opresión, permitiendo la libre expresión, pensamiento y asociación y, dado que los seres humanos se encuentran dotados de razón y lógica, mantienen la capacidad de pensar, analizar y reflexionar sobre sus decisiones y acciones basadas en el conocimiento, así como a relacionarlas con los principios éticos y morales que han integrado, y actuar en solidaridad con los demás para promover una mejor convivencia social.

Artículo 3. Todo individuo tiene derecho a la vida, a la libertad y a la seguridad de su persona.

Establece los pilares fundamentales para la existencia humana y el pleno desarrollo. El derecho a la vida, considerada la base de la que se derivan todos los demás derechos y garantías existentes, y sin el cual no se puede ejercer ningún otro, es un derecho inherente al ser humano, siendo el Estado el principal obligado a protegerlo y garantizar las condiciones para que las personas puedan vivir con dignidad.

En cuanto a la libertad, este derecho está garantizado para todos, pero los individuos pueden ser privados de este derecho de acuerdo con las circunstancias y leyes actuales en caso de delitos, pero nunca de modo arbitrario. En cuanto a la seguridad personal, el estado tiene la obligación de proteger a los miembros de la sociedad de todo acto de violencia, intimidación y abuso físico, mental y sexual.

2.2.5 Pacto Internacional De Derechos Civiles Y Políticos 1966

Como consecuencia de la adopción de la Declaración Universal de los Derechos Humanos el 10 de diciembre de 1948, la Asamblea General solicitó al Comité de Derechos Humanos la redacción de un pacto que proporcionara un texto jurídicamente vinculante que completara y reforzara el contenido de la Declaración. En aquel momento, el enfrentamiento ideológico

entre estados capitalistas y comunistas sumió a muchos países en un conflicto político. Los Estados capitalistas defendían el derecho a la libertad, mientras que los comunistas defendían los derechos económicos, sociales y culturales.

Como resultado de este conflicto, la Asamblea General pidió la creación de dos pactos, uno centrado en los derechos civiles y políticos y otro en los derechos económicos, sociales y culturales. El Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos se adoptó el 16 de diciembre de 1966 en la resolución 2200 A (XXI) protege los derechos fundamentales y primordialmente la vida la misma que de detalla en el siguiente articulado:

Artículo 6. 1. El derecho a la vida es inherente a la persona humana. Este derecho estará protegido por la ley. Nadie podrá ser privado de la vida arbitrariamente. (Naciones Unidas, 1966).

El derecho a la vida es un derecho natural que se otorga por la existencia misma del hombre, y no por pertenecer a un país, por lo que el Estado no tiene derecho a privar del derecho a la vida a una persona arbitrariamente. Esto último destaca un margen en el cual, por ejemplo, cuando se trate de legítima defensa o muerte inevitable en un conflicto armado, se pueda excluir su ilegalidad. Todo lo anterior deberá ser establecido por cada estado miembro.

Artículo 7. Nadie será sometido a torturas ni a penas o tratos crueles, inhumanos o degradantes. En particular, nadie será sometido sin su libre consentimiento a experimentos médicos o científicos.

Cualquier forma de tortura o trato cruel, inhumano o degradante, que tenga como objetivo obtener información, castigar, intimidar, discriminar, así como cualquier otra forma de trato cruel que cause dolor, daño físico o mental grave, están absolutamente prohibidos sin excepción alguna. El Estado debe garantizar la protección de la dignidad humana incluso en situaciones extremas, no permitiendo que el estado integral del individuo se vea violentado. En el caso de experimentos médicos o científicos, dada la historia de experimentación humana a largo plazo sin consentimiento durante la Segunda Guerra Mundial, solo deben llevarse a cabo con el consentimiento explícito de una persona que esté plenamente informada de los procedimientos, métodos, resultados y beneficios potenciales, en virtud de la autonomía y libre desarrollo de la personalidad del ser humano.

2.2.6 Convención Americana Sobre Derechos Humanos Pacto De San José, 1969

La Convención Americana sobre Derechos Humanos, adoptada por la OEA en 1969 y vigente desde 1978, afirma la voluntad de los países que forman partes de consolidar un

régimen de libertad individual y de justicia social, fundado en el respeto de los derechos fundamentales del hombre en el marco de un régimen democrático.

Se centra en los derechos civiles y políticos y se basa en los principios previamente reconocidos en la Carta de la Organización de los Estados Americanos (OEA), la Declaración de los Derechos Humanos de la OEA y la Declaración Universal de los Derechos Humanos de las Naciones Unidas, la misma que es importante y se menciona en el artículo cuatro detallado a continuación:

Artículo 4. Derecho a la Vida. 1. Toda persona tiene derecho a que se respete su vida. Este derecho estará protegido por la ley y, en general, a partir del momento de la concepción. Nadie puede ser privado de la vida arbitrariamente (Naciones Unidas, 1966)

El derecho a la vida, inherente a toda persona, debe estar protegido por la ley y políticas públicas, sin importar la orientación sexual, género, raza, identidad, estatus social u otra clase de distinción del ser humano. Es un derecho protegido desde el estado de feto, y no puede ser privado arbitrariamente en ninguna circunstancia, a menos de que se encuentre justificado por la ley, esto es en situaciones donde se excluya la antijuridicidad.

En concordancia de los derechos se describe la integridad personal en el siguiente artículo:

Artículo 5. Derecho a la Integridad Personal 1. Toda persona tiene derecho a que se respete su integridad física, psíquica y moral. 2. Nadie debe ser sometido a torturas ni a penas o tratos crueles, inhumanos o degradantes. Toda persona privada de libertad será tratada con el respeto debido a la dignidad inherente al ser humano (Naciones Unidas, 1966)

Comprende las garantías que brinda el Estado para que las personas puedan vivir libremente sin temor a ser víctimas de violencia, abuso o coerción en la sociedad. La integridad personal contempla: el ámbito físico, referente a evitar cualquier forma de violencia que pueda ocasionar daño o lesiones; ámbito psíquico, enfocado en la salud mental y emocional del ciudadano, evitando abusos, manipulación o estrés extremos por parte de cualquier persona; ámbito moral, referente a la dignidad y valores de las personas con relación a su identidad personal.

En este sentido, está prohibido cualquier acto que cause sufrimiento o angustia física o mental grave, incluyendo aquellos que pueden ocurrir sin la necesidad de un factor externo, como en el caso de enfermedades graves. Además, las personas privadas de libertad deben ser tratadas con dignidad y respeto, y no deben ser sometidas a abusos ni a situaciones que

comprometan su identidad. Por lo tanto, los Estados deben garantizar que estas personas tengan acceso a los servicios básicos dentro de las instalaciones.

2.2.7 Ley Orgánica de Salud 2006 Ecuador

La Ley Orgánica de Salud del Ecuador promueve la regulación de las medidas para la realización efectiva del derecho universal a la salud, consagrado en la Constitución y en las leyes de la república. Se concentra en los derechos, la cultura, el género y la bioética, de acuerdo con los principios de equidad, integralidad, solidaridad, universalidad, inalienabilidad, indivisibilidad, participación, diversidad, calidad y eficiencia.

Art. 7.- Toda persona, sin discriminación por motivo alguno, tiene en relación a la salud, los siguientes derechos:

d) Respeto a su dignidad, autonomía, privacidad e intimidad; a su cultura, sus prácticas y usos culturales; así como a sus derechos sexuales y reproductivos;

h) Ejercer la autonomía de su voluntad a través del consentimiento por escrito y tomar decisiones respecto a su estado de salud y procedimientos de diagnóstico y tratamiento, salvo en los casos de urgencia, emergencia o riesgo para la vida de las personas y para la salud pública; (Ley Orgánica de Salud, 2006).

Se enfatiza la obligación de las instituciones médicas de respetar y acatar todas las decisiones relacionadas con la salud general de los pacientes. Se hace hincapié en el derecho a la dignidad, sobre ser tratado con respeto y consideración; derecho a la autonomía, relacionado a la toma de decisiones sobre la salud individual y personal una vez la persona sea informada de manera clara y precisa sobre su condición de salud; y derecho a la privacidad e intimidad, referente a la confidencialidad que se debe aplicar en todo momento, ya sea en consultas o procedimientos quirúrgicos.

Ecuador, siendo un país pluricultural, reconoce que todas las prácticas o creencias que una persona pueda tener en relación con su salud deben ser reconocidas, ya que estas prácticas o creencias pueden influir en la percepción y el manejo de la salud personal del ciudadano.

Además, las personas deben poseer la libertad de tomar decisiones sobre su sexualidad y reproducción sin discriminación e imposición alguna, y ser libres de elegir cómo y dónde obtener información sobre prevención de enfermedades, métodos anticonceptivos y salud reproductiva.

Con respecto a la primera afirmación que busca enfatizar el papel del paciente, la persona puede aceptar o rechazar el tratamiento que el médico considere apropiado después de haber

sido informado de todos los riesgos, beneficios o alternativas que puedan aplicarse a su situación particular por medio de una declaración escrita. No obstante, se amplía el panorama en caso de emergencia, donde el personal de salud puede intervenir sin necesidad de un consentimiento teniendo en cuenta la situación crítica.

2.2.8 Acuerdo No. 00059-2024 Reglamento del Procedimiento para la Aplicación de la Eutanasia Activa Voluntaria y Avoluntaria – Ecuador

Tiene como antecedente la sentencia 67-23-IN/24 de la Corte Constitucional, quien resolvió la acción pública de inconstitucional propuesta por Paola Roldán en contra del artículo 144 del Código Orgánico Integral Penal, misma que tipificaba el Homicidio simple.

Tras ser diagnosticado con esclerosis lateral amiotrófica (ELA), recibió tratamiento en Estados Unidos y recurrió a la medicina alternativa, pero cuando se dio cuenta de que la enfermedad era incurable y el ritmo de deterioro se aceleró, causándole un gran sufrimiento, eligió optar por una muerte rápida y tranquila para escapar del dolor. La corte resolvió declarar la inconstitucionalidad condicionada al tipo penal que incluía los actos de eutanasia, contando con un respaldo de 7 de 9 magistrados presentes.

Posteriormente, se solicitó la emisión de un acuerdo ministerial sobre la aplicación de la eutanasia voluntaria y avoluntaria, que entró en vigor el 12 de abril de 2024, de conformidad con las disposiciones de la sentencia 67-23-IN/24 de la Corte Constitucional del Ecuador.

Los requisitos para solicitar el proceso para la aplicación de la Eutanasia Activa Voluntaria, consiste en un Informe Médico suscrito por él o los médicos tratantes de los establecimientos del Sistema Nacional de Salud y un diagnóstico definitivo de la enfermedad o lesión corporal. (Ministerio de Salud Pública, 2024)

Se contempla una serie de requisitos para acceder a la aplicación de la eutanasia voluntaria, dirigidos a ciudadanos ecuatorianos u extranjeros con residencia permanente en el país, mayores de dieciocho años y con la capacidad legal y mental para solicitarla, asegurando que la persona que opte acceder a ella esté consciente de su elección. Por ello, previamente a la solicitud, el paciente deberá ser informado en todos los aspectos sobre el proceso, evitando cualquier ambigüedad.

Se exigirá un informe médico detallado, suscrito por los médicos tratantes que certifique que la enfermedad no tiene cura o que presenta una lesión grave e irreversible, el historial de todos los tratamientos, medicamentos, y demás alternativas terapéuticas aplicadas para

reducir el dolor, la constancias de cuidados paliativos u otro tipo de tratamiento curativo, la evolución del pronóstico, funcionalidad y la calidad de vida actual del paciente, usando escalas registradas y criterios médicos avalados, además de una asesoría integral brindada al paciente a sus familiares y conocidos. A esto, se requerirá un informe psicológico con evaluaciones cognitivas, emocionales y mentales del paciente, con el fin de asegurar que su decisión es consciente, libre y voluntaria, descartando cualquier trastorno o discapacidad intelectual que limite su capacidad.

Por último, todo lo anterior irá acompañado por un informe socioeconómico emitido por un trabajador social, donde se evalúe las condiciones sociales y económicas del paciente, crucial para descartar que su decisión esté siendo influenciada por factores externos como pobreza o escasas de recursos. Todos los informes anteriores tienen una vigencia de treinta días.

Con todos estos requisitos, el establecimiento de salud protege y garantiza el derecho a una muerte digna y dignidad humana, amparado a lo permitido por la ley en equilibrio de la autonomía individual.

A diferencia de la voluntaria, la avoluntaria implica dejar constancia de la voluntad por medio de documentos o testamento vital notarizados. Por lo general, este método es utilizado en pacientes que saben que, en un futuro y debido a su enfermedad, ya no tendrán la capacidad de expresarse, de manera que se respete su voluntad, autonomía y valores personales.

La persona que actúe en nombre o representación deberá de tener la autorización legal necesaria. Para ello deberá de entregar una copia de la decisión judicial que respalde su postura legal en el caso. Dentro del informe médico requerido, deberá hallarse un certificado que compruebe la incapacidad actual del paciente para tomar decisiones.

2.2.9 Resolución 1216 De 2015 – Colombia

En base a la sentencia C-239 de 1997 donde se declaró derecho fundamental morir de forma digna, la alta corporación analizó que el antecedente existente no era suficiente para que dicha garantía sea realmente materializada debido a la falta de reglamento. Por lo que la Corte Constitucional por medio de la sentencia T-970 del año 2014 emitió dos órdenes al Ministerio de Salud y Protección Social.

La primera solicitando el establecimiento de directrices que permitan la formación de los Comités Científicos Interdisciplinarios que cumplan con lo solicitado en la sentencia antes señalada, y la segunda, la creación de un protocolo médico guía para estos tipos de casos.

No fue hasta el año 2015 que el Ministerio de Salud y Protección social expidió la resolución 1216, estableciendo luego de varias décadas los lineamientos para hacer efectivo el derecho de las personas a morir con dignidad.

Se permite a toda persona que considere encontrarse dentro de las condiciones previstas en la sentencia T-970 de 2014, esto es, padecer una enfermedad terminal que cause sufrimiento insoportable, solicitar el procedimiento para acceder a obtener una muerte digna. Dicha solicitud deberá ser presentada por el médico tratante, encargado de valorar la condición terminal de la persona. Su consentimiento deberá ser libre, informado e inequívoco, por tanto, será obligación del personal médico informar al paciente sobre su condición médica, las opciones disponibles y las consecuencias de su decisión. Su voluntad podrá ser expresado antes de la enfermedad terminal, por medio de documentos notarizados y testamento vital, garantizando el respeto a la libertad individual de desarrollo de vida del paciente.

En caso de que el paciente quede declarado incapaz, la solicitud podrá ser presentada por quien cuenta con la autoridad legal, siempre y cuando exista el documento anterior mencionado.

2.2.10 Ley Orgánica 3/2021 – España

Mantiene como antecedente la Ley 41/2002 de 14 de noviembre, donde se reconoció la autonomía del paciente respecto a tomar sus propias decisiones sobre su salud personal. En febrero del 2020, el gobierno presentó el proyecto Ley Orgánica de regulación de la eutanasia, aprobado por el Congreso de los Diputados y el Senado, entrando en vigor el 25 de junio del 2021. Esta ley mantiene como objetivo materializar el derecho de los ciudadanos españoles a acceder a la eutanasia o suicidio asistido siempre que cumplan con los requisitos.

Artículo 4. Derecho a solicitar la prestación de ayuda para morir

1. Se reconoce el derecho de toda persona que cumpla los requisitos previstos en esta Ley a solicitar y recibir la prestación de ayuda para morir.
2. La decisión de solicitar la prestación de ayuda para morir ha de ser una decisión autónoma, entendiéndose por tal aquella que está fundamentada en el conocimiento sobre

su proceso médico, después de haber sido informada adecuadamente por el equipo sanitario responsable. En la historia clínica deberá quedar constancia de que la información ha sido recibida y comprendida por el paciente. (Ley Orgánica 3/2021, 2021)

En concordancia con la misma norma;

3. En los procedimientos regulados en esta Ley, se garantizarán los medios y recursos de apoyo, materiales y humanos, incluidas las medidas de accesibilidad y diseño universales y los ajustes razonables que resulten precisos para que las personas solicitantes de la prestación de ayuda para morir reciban la información, formen y expresen su voluntad, otorguen su consentimiento y se comuniquen e interactúen con el entorno, de modo libre, a fin de que su decisión sea individual, madura y genuina, sin intromisiones, injerencias o influencias indebidas. En especial, se adoptarán las medidas pertinentes para proporcionar acceso a las personas con discapacidad al apoyo que pueden necesitar en el ejercicio de los derechos que tienen reconocidos en el ordenamiento jurídico. (Ley Orgánica 3/2021, 2021, pág. 34041)

Lo anterior citado, refleja las disposiciones en circunstancias de sufrimiento extremo, si el equipo sanitario ha explicado completamente todo lo que implica el proceso y ha confirmado que el paciente ha recibido y comprendido esta información, dejando constancia en el historial médico, se garantiza a todos el derecho a solicitar y recibir la prestación de ayuda para morir de acuerdo con la protección de la autonomía de las personas en este tipo de situaciones de angustia extrema.

Las medidas de accesibilidad mencionadas anteriormente y las medidas y recursos de apoyo relacionados con el diseño universal pueden garantizar la igualdad de condiciones mediante ajustes razonables para las personas con discapacidad.

De acuerdo con la autonomía del paciente y el respeto a una vida digna, se establecen una serie de requisitos en cuanto a nacionalidad, lugar de residencia, edad y capacidad jurídica. Se deben presentar dos solicitudes para validar este proceso. Las solicitudes deben presentarse de forma voluntaria y por escrito, con un intervalo de 15 días entre ambas con el fin de reflejar que la decisión se tomó de forma clara, cuidadosa y sin impulsividad. Ambas solicitudes se incluirán en el historial médico y se adjuntarán a la solicitud.

Las enfermedades admitidas deben ser graves, incurables, crónicas e imposibilitantes y estar debidamente certificadas por el médico tratante, debido a que estas requieren un esfuerzo físico y mental los cuales los pacientes ya no están dispuestos a tolerar.

Se permiten documentos de instrucciones previas, testamento vital o documentos relacionados con instrucciones anticipadas en situaciones en las que el paciente no pueda expresar su voluntad. Estos documentos deben ser presentados por un representante legal.

2.3. Marco conceptual

Eutanasia activa

Se refiere a dar fin a la vida del paciente bajo petición expresada libremente por parte de este. Bajo este concepto, este tipo de eutanasia se sitúa en un contexto médico-paciente, en donde este último le solicita al médico que acabe con su vida debido al dolor agonizante de su enfermedad, siendo el doctor, en respuesta de la solicitud, el personal responsable de provocar intencionalmente su muerte mediante la administración de fármacos e inyecciones letales. El factor principal de este tipo de eutanasia corresponde a la solicitud voluntaria y consentimiento explícito y total del paciente para acceder al procedimiento.

Por ende, puede presentarse también en situaciones donde el paciente no pudo expresar su solicitud y voluntariedad de someterse al procedimiento por encontrarse incapacitado, siendo su representante legal el único responsable de haber otorgar el consentimiento para dar fin a la vida de su representado.

Eutanasia activa avoluntaria

Este tipo de eutanasia se presenta en los casos donde exista un testimonio vital, donde el paciente, previo a la actualidad de su situación, manifestó de forma expresa su voluntariedad sobre las atenciones médicas que pudiese recibir en caso de padecer alguna enfermedad incurable, catastrófica o degradante, y sobre si desea o no recibir tratamiento.

Eutanasia activa voluntaria

Se limita únicamente a la solicitud expresa otorgada por el paciente de forma directa y actual, realizada con todas sus capacidades mentales aptas para la aprobación del procedimiento, y no bajo el criterio de otras personas, así como tampoco por la existencia de algún testimonio vital.

Eutanasia pasiva

A diferencia de la eutanasia activa, la eutanasia pasiva consiste en la suspensión o el no inicio de tratamiento médico que permitirían al paciente preservar su vida por un periodo más largo.

Es un procedimiento muy diferente a los demás,

Eutanasia no voluntaria

Se presenta en situaciones donde el paciente no se encuentra bajo condiciones que le permitan expresar su voluntad de solicitar la eutanasia. Puede entenderse también como una extensión de la eutanasia voluntaria, salvo el hecho de la falta de algún representante legal o familiar para otorgar su autorización, es por esto por lo que la decisión de dar fin a la vida del paciente queda a criterio del personal médico. A esto también se lo conoce como terminación activa de la vida sin petición expresa, y pueden presentarse en personas con coma irreversibles, adultos mayores dementes o bebés con grave discapacidad.

Eutanasia involuntaria

Este tipo de eutanasia puede asemejarse a la no voluntaria, debido a la falta de voluntad del paciente o representante legal. Se diferencia de la primera al tener como finalidad el beneficio de un tercero, distinto a quien muere, por ende, la persona que lo cometa puede seguir un proceso penal bajo el delito de homicidio debido a la falta de justificación en su acto.

Muerte o suicidio asistida

Conocido también como autoadministración por ingesta. Se refiere a la situación donde el mismo paciente es quien suministra la dosis letal a su organismo, bajo la guía y supervisión del personal técnico médico.

CAPÍTULO III

Marco Metodológico

3.1. Diseño y tipo de investigación

El presente estudio sobre la eutanasia se ha realizado mediante un enfoque cualitativo, centrándose en la recopilación de datos e información doctrinal de Ecuador, Colombia y España, siendo un tema de gran complejidad y debate sobre los límites y posibles vulneraciones de los derechos constitucionales.

Este diseño se seleccionó tomando como base la postura de (García, 2015, pág. 162) “Las investigaciones cualitativas tienen la virtud de iluminar algunas circunstancias específicas que en las áreas de las ciencias sociales permanecen en penumbra” hace referencia a temas pocos explorados, que requieren métodos jurídicos profundos a fenómenos sociales o de aspectos cruciales.

Tipo de investigación

Aplicando este tipo de investigación descriptiva porque de manera detallada establece las regulaciones jurídicas y fundamentos normativos de Ecuador, Colombia y España. Es correlacional porque analiza similitudes y diferencias entre ordenamientos jurídicos a fin de determinar el marco ecuatoriano y es documental porque utiliza fuentes secundarias, leyes, sentencias, doctrina, tratados, reglamentos.

Castillo y Reyes (2015) indican que el método descriptivo: “Describe las características que identifican al objeto de estudio o del problema de investigación” (pág. 84).

A su vez, el tipo de investigación documental para obtener información relacionado estrechamente con la problemática en este presente trabajo de investigación, Monroy y Nava (2018, pág. 104) fundamentan este tipo de investigación documental:

“Consiste en un análisis de la información escrita sobre un determinado tema, con el propósito de establecer relaciones, diferencias, etapas, posturas o estado actual del conocimiento respecto al tema objeto de estudio”

Monroy y Nava (2018, pág. 71) sostuvieron que “El objetivo principal de este tipo de modelo es describir, comprender, interpretar y explicar un fenómeno. Las ciencias naturales y sociales lo utilizan con la finalidad de encontrar similitudes y diferencias entre fenómenos”. Con el fin de precisar los diferentes planteamientos que caracterizan a cada legislación, logrando la obtención de un estudio comparado de las regulaciones, quedando el presente trabajo de manera influyente como herramienta de investigación en temas del derecho.

3.2. Recolección de la información

Castillo y Reyes (2015) en su obra Guía Metodológica de Proyectos de Investigación Social Ecuador, indican que la población es un conjunto de elementos que integran una investigación involucrada al proyecto de investigación a desarrollar.

Estando enmarcado la presente investigación en derecho comparado, misma que implica abordar información de los países seleccionados como objeto de estudios, como lo son las normativas jurídicas de los países de Ecuador, Colombia y España, se logra obtener como resultado una población pequeña.

Por ello, y con todos los antecedentes expuestos, no se necesitó la implementación de una muestra debido a la naturaleza que compone la presente investigación.

Una vez identificada la población, se recolectaron los fundamentos normativos pertenecientes a las distintas legislaciones, Ecuador, Colombia y España, vinculadas a este trabajo de investigación. Esta recolección exploratoria resultó valiosa, ya que permitió escudriñar las doctrinas, detallada y aplicar el estudio comparativo. Todo ello contribuyó a obtener una visión amplia de las normativas dentro de este apartado.

Tabla 1
Población de la investigación

POBLACIÓN	No
Constitución de la República del Ecuador	1
Constitución Política de Colombia	1
Constitución Española	1
Declaración Universal de los Derechos Humanos	1
Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos (1966)	1
Convención Americana sobre Derechos Humanos (Pacto de San José, 1969)	1
Ley Orgánica de Salud (2006):	1
Ley Orgánica 3/2021 – España	1
Resolución 1216 de 2015 – Colombia	1
Reglamento del procedimiento para la aplicación de la eutanasia activa voluntaria y avoluntaria,2024	1
Sentencia No. C239/97 Colombia	1
Sentencia No. 67-23-IN/24 Ecuador	1
Sentencia No. 4057 – 2021 España	1
TOTAL	13

Elaborado por: Xiomara Herrera

Métodos de la investigación

Para desarrollar esta investigación se examinó un conjunto de documentos jurídicos que regulan la eutanasia en Ecuador, Colombia y España.

Monroy y Nava (2018) señalan que: “El método de investigación científica es el conjunto de reglas y pasos que orientan el proceso para llevar a cabo una investigación. Es la aplicación de prácticas utilizadas para ratificar y confirmar las teorías” (pág. 57)

- El método exegético fue útil ya que implica el análisis de las leyes o regulaciones referentes al tema respecto a los países ya mencionadas. La implementación de este método junto al método de comparación jurídica ha permitido demostrar las similitudes y diferencias entre normas, lo cual contribuye a una comprensión más profunda y amplia del tema.
- Método inductivo, Monroy y Nava sostienen que: “La inducción es un tipo de razonamiento en el que se establece un criterio general a partir del análisis de hechos o fenómenos particulares” (pág. 62). Permite analizar el problema o fenómeno que envuelve al tema para comprender su origen y funcionamiento actual, analizando además los argumentos jurisprudenciales se encuentra ampliamente aplicado en las regulaciones de los diferentes países dentro de este estudio investigativo.
- Además, en el contexto de la investigación también se empleó el método histórico, ya que se basa en el estudio del pasado presente y del futuro de los textos legales para analizar las disposiciones relacionadas a la eutanasia de cada país, este método presenta herramientas para temas jurisprudenciales que permite establecer una relación evolutiva y lógica de causa y efecto precisada y fundamentada en el presente estudio.

3.3. Tratamiento de la información

El tratamiento de la información engloba el uso y manipulación de los datos obtenidos durante la fase de recopilación a fin de obtener resultados precisos relacionados con al objeto de estudio.

La investigación del estudio comparado se basó en una variedad de fuentes de información, incluyendo registros bibliográficos, citas de autores, libros y revistas académicas. Además, se desarrolló una matriz comparativa que incluyó toda la información normativa de las leyes de Ecuador, Colombia y España, lo que permitió evaluar si la eutanasia en Ecuador garantiza los principios de vida digna, salud y autonomía individual, y a su vez, evaluar si el marco jurídico actual cumple los estándares establecidos contemplados e integrados de igual forma en las legislaciones de Colombia y España.

3.4. Técnicas e instrumentos

La investigación aplicó técnica documental, ampliamente los orígenes, naturaleza, normalización, regulación legal, doctrina y jurisprudencia de la eutanasia, con el fin de comprender los aspectos relacionados con la práctica y su impacto en los derechos humanos. De igual forma, se optó por una técnica de comparación jurídica, que permitió hacer un contraste entre las normas legales de Ecuador, Colombia y España.

Esta última técnica permitió realizar un análisis comparativo de los países previamente analizados de manera individual, evidenciando el contraste en los marcos normativos, las restricciones a la hora de querer acceder a la eutanasia, los enfoques jurídicos adoptados por cada país para su aprobación inicial y las posibles vulneraciones relacionadas,

Los instrumentos utilizados en la investigación consistieron en una matriz de comparación para identificar con mayor facilidad los diferentes procedimientos para la aplicación de la eutanasia en las legislaciones tratadas de este presente trabajo de investigación, además de fichas bibliográficas para una mejor organización de los libros, revistas, artículos científicos, jurisprudencia y demás doctrina necesaria relacionada con el tema.

3.5. Operacionalización de variables

Tema: Fundamentos normativos de la eutanasia en el derecho comparado Ecuador, Colombia y España, 2024

Idea a defender: En Ecuador, la regulación actual de la eutanasia establece requisitos más exigentes que, en Colombia, España, lo que puede limitar el acceso efectivo al procedimiento y obstaculizar el ejercicio del derecho a una muerte digna, basado en dignidad humana y la autonomía personal.

Tabla 2

Variable	Conceptualización	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Instrumentos
la eutanasia y su relación con los derechos a la dignidad y autonomía personal en Ecuador, Colombia y España.	La eutanasia, de origen etimológico griego, significa el morir cómodamente y sin dolor. En la actualidad, para proceder a ella es necesario una serie de requisitos, en los que incluyen que el paciente debe de padecer un dolor extremo, físico y mental, y con una enfermedad terminal grave. Dependiendo de la situación de cada caso médico, será el paciente o familiar legal, con autorización previa, quien solicite dicho procedimiento en busca de una muerte digna.	Regulación jurídica	Existencia de norma legal, reglamento o jurisprudencia	Norma regula la eutanasia en cada Ecuador, Colombia, España	Matriz de comparación constitucional y legal en cada país
		Protección constitucional de los derechos	Reconocimiento de la dignidad y autonomía como fundamento del derecho a morir	Garantías para la muerte digna	Matriz de comparación constitucional y legal en cada país
		Condiciones médicas y consentimiento informado	Requisitos establecidos para aplicar la eutanasia (diagnostico, solicitud, validación medica).	Requisitos médicos y legales para su aplicación.	Matriz de comparación constitucional y legal en cada país

Elaborado por: Xiomara Herrera

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Análisis, interpretación y discusión de resultados

Tabla 3

Matriz de comparación de los fundamentos normativos de la eutanasia en el derecho comparado Ecuador, Colombia y España, 2024

Criterio	Caracterización del criterio	Ecuador	Colombia	España
Base legal principal	Norma que permite o regula la eutanasia en cada país	<p>Sentencia de la Corte Constitucional No. 67-23-IN/24</p> <p>Reglamento Del Procedimiento Para La Aplicación de la Eutanasia Activa Voluntaria y Avoluntaria</p>	<p>Sentencia C-239 de 1997 de la Corte Constitucional</p> <p>Sentencia T-970/14 de la Corte Constitucional</p> <p>Resolución 1216 de 2015</p>	Ley Orgánica 3/2021
Tipo de norma	Naturaleza jurídica de la norma, sentencia, ley o reglamento	<p>Jurisprudencia de la Corte Constitucional.</p> <p>Reglamento</p>	<p>Jurisprudencia de la Corte Constitucional.</p> <p>Resolución Ministerial</p>	Ley Orgánica
Derechos constitucionales implicados	Derechos fundamentales que sustentan el derecho a la eutanasia	Derecho a una vida digna, al libre desarrollo de la personalidad (autonomía), y a la integridad física y la prohibición de tratos crueles, inhumanos y degradantes.	Derecho a la vida, dignidad humana, a morir en forma digna, autonomía, y al libre desarrollo de la personalidad	Derecho a la vida, integridad física y moral, dignidad, valor superior de la libertad, la libertad ideológica y de conciencia, derecho a la intimidad y autonomía de la voluntad.

Criterio	Caracterización del criterio	Ecuador	Colombia	España
Requisitos para la aplicación	Condiciones exigidas para acceder a la eutanasia.	<p>Acorde a lo establecido en el artículo 4 del Reglamento del Procedimiento para la Aplicación de la Eutanasia Activa Voluntaria y Avoluntaria, se enumeran los siguientes requisitos:</p> <p>a. Tener la nacionalidad ecuatoriana o ser extranjeros con residencia permanente en el Ecuador.</p> <p>b. Tener mayoría de edad y encontrarse en plenitud de sus capacidades mentales, legales y consciente en el momento de la solicitud.</p> <p>c. Solicitud para la aplicación de la Eutanasia Activa Voluntaria, informada, inequívoca y persistente expresada de manera directa por el paciente.</p> <p>d. Informe Médico suscrito por el o los médicos tratantes de los establecimientos del Sistema Nacional de Salud, en el que se detalle lo siguiente:</p> <p>1. Diagnóstico definitivo de la enfermedad grave e incurable o lesión corporal grave e irreversible.</p> <p>2. Evolución de la enfermedad en la que se incluyan tratamientos recibidos, alternativas terapéuticas aplicadas y sin resultados, diferentes terapias relacionadas con el</p>	<p>En el artículo 15 de la Resolución 1216 de 2015 sobre la solicitud del derecho fundamental a morir con dignidad se indica que se deberán de cumplir dos requisitos:</p> <p>1. La persona deberá de encontrarse en las condiciones previstas en la sentencia T-970 de 2014.</p> <p>2. Deberá de emitir su consentimiento expresa de forma libre, informada e inequívoca.</p> <p>En caso de incapacidad legal o existencias que impidan al paciente manifestar su voluntad, la solicitud podrá ser presentada por consentimiento sustituto, esto es voluntades anticipadas o testamento vital.</p>	<p>En el artículo 5 de la Ley Orgánica 3/2021, sobre los requisitos para acceder a la prestación de ayuda para morir, se establecen los siguientes:</p> <p>1. Para poder recibir la prestación de ayuda para morir será necesario que la persona cumpla todos los siguientes requisitos:</p> <p>a) Tener la nacionalidad española o residencia legal en España o certificado de empadronamiento que acredite un tiempo de permanencia en territorio español superior a doce meses, tener mayoría de edad y ser capaz y consciente en el momento de la solicitud.</p> <p>b) Disponer por escrito de la información que exista sobre su proceso médico, las diferentes alternativas y posibilidades de actuación, incluida la de acceder a cuidados paliativos integrales comprendidos en la cartera común de servicios y a las prestaciones que tuviera derecho de conformidad a la normativa de atención a la dependencia.</p> <p>c) Haber formulado dos solicitudes de manera voluntaria y por escrito, o por otro medio que permita dejar constancia, y que no sea el resultado de ninguna presión</p>

	<p>manejo del sufrimiento, el dolor y complicaciones médicas.</p> <p>3. Constancia de que el paciente tuvo el acceso efectivo a tratamientos curativos y cuidados paliativos integrales, a cargo de profesionales especialistas en cada área; sin perjuicio de que el paciente haya ejercido su derecho a renunciar a los mismos.</p> <p>4. Evaluación del pronóstico, funcionalidad del paciente y calidad de vida, mediante escalas y criterios a corto, mediano y largo plazo, acorde al diagnóstico del paciente.</p> <p>5. Detalle de la asesoría integral brindada al paciente, familiares o allegados que el paciente señale.</p> <p>e. Informe psicológico clínico detallado en el cual, se incluya la valoración integral de los dominios cognitivo, emocional, psicosocial y mental, a fin de determinar su habilidad en la toma de decisiones libres y voluntarias.</p> <p>f. Informe psiquiátrico detallado en el cual, se incluya la valoración integral del estado mental, que determine la inexistencia de un desorden psíquico, que cause inhabilidad en la toma de decisiones libres y voluntarias.</p> <p>g. Informe socio económico del paciente, emitido por un trabajador social.</p> <p>h. El informe médico, el informe psicológico clínico, psiquiátrico y socio económico serán</p>		<p>externa, dejando una separación de al menos quince días naturales entre ambas.</p> <p>Si el médico responsable considera que la pérdida de la capacidad de la persona solicitante para otorgar el consentimiento informado es inminente, podrá aceptar cualquier periodo menor que considere apropiado en función de las circunstancias clínicas concurrentes, de las que deberá dejar constancia en la historia clínica.</p> <p>d) Sufrir una enfermedad grave e incurable o un padecimiento grave, crónico e incapacitante en los términos establecidos en esta Ley, certificada por el médico responsable.</p> <p>e) Prestar consentimiento informado previamente a recibir la prestación de ayuda para morir. Dicho consentimiento se incorporará a la historia clínica del paciente.</p> <p>2. No será de aplicación lo previsto en las letras b), c) y e) del apartado anterior en aquellos casos en los que el médico responsable certifique que el paciente no se encuentra en el pleno uso de sus facultades ni puede prestar su conformidad libre, voluntaria y consciente para realizar las solicitudes, cumpla lo previsto en el apartado 1.d), y haya suscrito con anterioridad un documento de instrucciones previas,</p>
--	--	--	--

		<p>válidos únicamente dentro de los treinta (30) días de vigencia a partir de su emisión.</p> <p>i. Solicitud de ratificación o revocación de la aplicación de la Eutanasia Activa Voluntaria .</p> <p>En los casos en los que el paciente no pueda firmar los documentos aquí señalados, su voluntad deberá ser certificada por un notario público, quien, en el acta respectiva, mencionará la condición del paciente que imposibilite su firma y dará fe de su voluntad de suscribir el documento.</p>		<p>testamento vital, voluntades anticipadas o documentos equivalentes legalmente reconocidos, en cuyo caso se podrá facilitar la prestación de ayuda para morir conforme a lo dispuesto en dicho documento. En el caso de haber nombrado representante en ese documento será el interlocutor válido para el médico responsable.</p> <p>La valoración de la situación de incapacidad de hecho por el médico responsable se hará conforme a los protocolos de actuación que se determinen por el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud.</p>
Criterio	Caracterización del criterio	Ecuador	Colombia	España
Participación del Estado	Sistema de salud pública o privada	Los procedimientos se los realiza en institutos públicos y privados pertenecientes al Sistema Nacional de Salud.	Se garantiza el acceso a la eutanasia en instituciones públicas y privadas que conforman el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS)	Los procedimientos se realizan en centros sanitarios públicos, privados y concertados, integrados en el Sistema Nacional de Salud (SNS).
Responsabilidad penal del médico	Consecuencias penales para el médico que practica el procedimiento,	Con la resolución de la Corte Constitucional, se declaró la constitucionalidad condicionada del artículo 144 del COIP, por tanto, siempre que se cumplan los requisitos solicitados en el Reglamento del Procedimiento para la Aplicación de la Eutanasia Activa Voluntaria y Avoluntaria, el médico responsable de realizar la práctica no será sancionado.	Por medio de la Sentencia C-239 de 1997 de la Corte Constitucional, se declaró que no podrá derivarse responsabilidad penal al médico autor cuando la conducta esté justificada, esto es, siguiendo los requisitos y criterios jurisprudenciales establecidos.	Acorde a la modificación realizada en la Ley Orgánica 10/1995, de 23 de noviembre, del Código Penal, en el artículo 143, apartado 4, se integró que no incurrirá en responsabilidad penal quien causare o cooperare activamente a la muerte de otra persona cumpliendo lo establecido en la Ley Orgánica Reguladora de la Eutanasia (Ley Orgánica 3/2021).

Reconocimiento del derecho a una muerte digna	Si se reconoce expresamente el derecho a morir con dignidad	NO. La Corte Constitucional en la sentencia 67-23-IN/24, reconoce de forma implícita el derecho a morir con dignidad en el apartado 75 y 78, donde se indica lo siguiente: "Esta Corte considera que el derecho a la vida en su dimensión de dignidad podría verse menoscabada cuando el titular no se encuentre en la capacidad de ejercer sus derechos de forma plena" y "En este contexto, cada ser humano, en virtud de su autonomía y libre desarrollo de la personalidad, tiene la facultad de tomar decisiones libres e informadas que afectan su desarrollo personal, lo que, a criterio de esta Magistratura incluye la opción de poner fin al sufrimiento intenso proveniente de una lesión corporal grave e irreversible o de una enfermedad grave e incurable".	El estado RECONOCE el derecho a morir de forma digna por medio de la sentencia C-239 de 1997 de la Corte Constitucional, donde de forma expresa indica: "El derecho fundamental a vivir en forma digna implica entonces el derecho a morir dignamente, pues condenar a una persona a prolongar por un tiempo escaso su existencia, cuando no lo desea y padece profundas aflicciones, equivale no sólo a un trato cruel e inhumano, prohibido por la Carta, sino a una anulación de su dignidad y de su autonomía como sujeto moral".	La Ley Orgánica 3/2021 NO reconoce de forma expresa y literal el derecho a morir con dignidad, pero en su artículo 4 reconoce el derecho a solicitar la prestación de ayuda para morir, bajo el argumento de que la vida, la integridad física y moral son derechos fundamentales, y la dignidad, libertad y autonomía son bienes constitucionalmente protegidos por el Estado.
--	---	---	---	---

Análisis comparativo

Los procedimientos que el paciente debe de seguir para poder aplicar la eutanasia tienen diferentes ventajas y desventajas en cada país seleccionado.

Ecuador tiene un número excesivo de requisitos que los pacientes deben cumplir, entre ellos un informe psiquiátrico y un informe socioeconómico del trabajador social, el primero de los cuales es redundante porque el propio informe de psicología clínica evalúa la capacidad de decisión del paciente, descartando la posibilidad de un trastorno mental, mientras que el último informe del trabajador social resulta irrelevante ante un informe médico que revele el estado de enfermedad terminal del sujeto. Al ser múltiples informes, no todos pueden obtenerse en el mismo tiempo, y teniendo en cuenta que cada informe tiene una validez de 30 días, el proceso puede interrumpirse a la mitad, obligando al paciente a empezar de nuevo.

En Colombia, basta con que un paciente diagnosticado de una enfermedad terminal exprese sus deseos de morir al médico tratante. No existen informes externos obligatorios, como en Ecuador. Un comité evalúa directamente al paciente, basándose en su historial clínico, durante un máximo de 10 días y emite una resolución al final. De ser unánime y favorable, el paciente tendrá un máximo de quince días para la práctica de morir dignamente.

Por último, España, al igual que Colombia, presenta unos requisitos mínimos. Al igual que en ambos países, el paciente debe presentar dos solicitudes, la primera para iniciar el proceso y la segunda para ratificar su decisión. Sin embargo, es evidente que no existen requisitos externos como informes psicológicos, psiquiátricos, socioeconómicos, etc.

Criterio	Caracterización del criterio	Ecuador	Colombia	España
Voluntad Autónoma	Métodos y formas dentro del proceso para conocer y ratificar la voluntad del paciente, respetando su autonomía en cuanto a acceder a una muerte digna.	<p>Se solicita al paciente presentar una ratificación de voluntad en un término de diez días luego de ser aceptado su trámite de solicitud.</p> <p>De realizarlo de forma anticipada, el paciente deberá tener un testamento vital u otro tipo de documento donde se manifieste su voluntad a dicho procedimiento, debidamente notariado. Este deberá de ser presentada por un representante legal, adjuntando copia de la decisión judicial que respalde la representación legal del solicitante.</p>	<p>Se requiere el consentimiento informado inicial adjunto en la solicitud inicial. De igual forma, tendrá la obligación de ratificar su decisión una vez formado el comité.</p> <p>En cuanto a las voluntades anticipadas, se aceptan documentos de voluntades anticipadas o testamento vital, la cual deberá de ser presentado por un representante legal, mismo que deberá entregar documentos que acrediten la representación legal.</p>	<p>Requiere que el paciente presente dos solicitudes escritas en un lapso de tiempo separado de 15 días.</p> <p>De realizarlo de forma anticipada, serán validos los documentos de instrucciones previas, testamento vital, voluntades anticipadas o documentos equivalentes legalmente reconocidos. Pueden ser presentados por el representante legal señalado o, de no contar con uno, por cualquier persona mayor de edad y capaz.</p> <p>De no existir persona que pueda presentar uno de los documentos mencionados, el médico tratante, de conocer la existencia de su voluntad anticipada, solicitará una copia del documento que lo contenga al registro nacional, gestionado por la Comunidad Autónoma correspondiente o por el Ministerio de Sanidad.</p>

Análisis comparativo

Ecuador, Colombia y España comparten el requisito de presentar la solicitud en pleno uso de sus facultades mentales, expresando la voluntad de acceder a la eutanasia. Asimismo, aunque los tiempos varían, la presentación de la ratificación es obligatoria para continuar con la segunda fase del proceso.

La diferencia notable se evidencia en las voluntades anticipadas, donde Ecuador y Colombia se limitan a aceptar un testamento vital o cualquier tipo de documento legal que demuestre la voluntad del paciente, presentado únicamente por un representante legal debidamente demostrado. A diferencia de estos dos últimos países, España ha ampliado los requisitos sobre quién puede presentar un documento de voluntades anticipadas, permitiendo que los representantes legales o los familiares mayores de edad y con capacidad legal puedan realizar los trámites administrativos. De no contar con uno, el médico tratante, de tener conocimiento de la existencia de la voluntad anticipada, podrá acceder a ella y solicitar el procedimiento, respetando la voluntad autónoma del paciente, estableciendo de esta forma un mecanismo excepcional para garantizar que las personas sin representantes legales o familiares puedan acceder a la eutanasia y lograr una muerte digna.

Criterio	Caracterización del criterio	Ecuador	Colombia	España
Limitaciones del diagnóstico médico	Las limitaciones establecidas para solicitar la práctica de la eutanasia en base al diagnóstico médico.	La persona solicitante deberá de contar con un diagnóstico definitivo de la enfermedad grave e incurable o lesión corporal grave e irreversible, con pronóstico fatal próximo o en un plazo breve.	Se limita a las personas que padecen de una enfermedad terminal, de carácter progresivo e irreversible, con pronóstico fatal próximo o en plazo relativamente breve.	La persona que puede solicitar la eutanasia debe padecer una enfermedad grave e incurable, o un padecimiento grave, crónico e imposibilitante.

Análisis comparativo

Colombia tiene las restricciones más estrictas sobre los tipos de pacientes que pueden solicitar la eutanasia, puesto que sólo pueden solicitarla los diagnosticados con una enfermedad terminal. Ecuador amplía el alcance, permitiendo la eutanasia a personas con enfermedades terminales y a aquellos que presentan lesiones corporales irreversibles, ambos con pronóstico fatal próximo con un nivel de vida inferior a 6 meses, no susceptibles a tratamientos.

España, por otra parte, incluye padecimientos graves no terminales, donde el paciente únicamente va perdiendo y menguando su autonomía y capacidad física y mental, hasta el punto de no valerse por sí mismo, afectando por consiguiente su calidad de vida y dignidad humana.

4.1.1 Análisis de la información recolectada

Realizado el análisis comparativo sobre los fundamentos normativos de la eutanasia entre Ecuador, Colombia y España, se lograron detectar diferencias en los procedimientos legales para su aplicación.

Ecuador, Colombia y España comparten el requisito de que, quien deberá presentar la solicitud para acceder a la eutanasia es el paciente o representante legal, este último solo es válido en el caso de que la persona enferma haya dejado suscrito en un documento legal su voluntad de querer acceder a la misma con el fin de obtener una muerte digna.

Esto abarca el principio suscrito en tratados internacionales sobre el respeto a la dignidad humana y la autonomía individual, debiendo el Estado y las instituciones que la componen aceptar la decisión de la persona, no obstante, Ecuador y Colombia solo contemplan escenarios donde la persona aún mantiene la capacidad legal para tomar decisiones sobre su integridad humana o, en el caso de verse imposibilitado, que tengan representante legal, debiendo estos últimos presentar la documentación que lo acredite como tal.

Se excluye escenarios reales en los que la persona adulta, sin representantes que lo respalden, puedan acceder a la práctica de la eutanasia, aún con la certeza de la existencia del documento legal notariado que lo permita.

Es por ello que España mantiene una mayor flexibilidad en este punto concreto, no limitando el proceso correspondiente de la voluntad anticipada a figuras legales, sino permitiendo que familiares, conocidos allegados al paciente o médicos que tengan conocimiento del documento legal, puedan acceder a ella y presentar la solicitud, acatando y respetando los deseos previamente expresados del paciente en relación con una intervención médica que, al momento de la intervención, no esté en condiciones de expresar su voluntad.

El segundo punto a destacar trata sobre los requisitos que maneja cada país para presentar la primera solicitud, España y Colombia lo reducen significativamente, con requisitos base de nacionalidad, edad, solicitud por escrito e informe médico con el diagnóstico de estar atravesando una enfermedad terminal. Habiendo cumplido con estos, se solicita y, una vez aceptada, las personas encargadas procederán a realizar una revisión y evaluación al paciente y su historial médico. Teniendo en consideración que en ese momento el paciente ya se

encuentra luchando contra el dolor de su enfermedad, acelerar este primer paso resulta beneficioso para su salud física y mental, evitando causarle más agotamiento y estrés del que ya padece.

Ecuador, en cambio, tiene una lista más extensa de requisitos en lo referente a los informes que deben adjuntarse a la primera solicitud. Los informes médicos, psicológicos clínicos, psiquiátricos y socioeconómicos deben completarse con antelación, lo que puede llevar mucho tiempo y prolongar el sufrimiento del paciente dada la lentitud del sistema sanitario público ecuatoriano.

No bastando con ello, cada informe presenta una validez de treinta días, lo que conlleva a asumir el riesgo de que el proceso para acceder a la eutanasia pueda suspenderse más adelante por estos motivos, debido a los términos y plazos que existen, como la remisión de solicitudes e informes, la formación del comité compuesta por varios profesionales, la aceptación y evaluación de cada miembro, y la resolución general de esta última.

Un último punto que destacar son las restricciones relacionadas con el diagnóstico médico del paciente. Ecuador, Colombia y España reconocen las enfermedades terminales como susceptibles de eutanasia si el diagnóstico médico indica que la enfermedad es progresiva, no responde a los tratamientos y tiene un pronóstico limitado.

Ecuador y Colombia tienen restricciones estrictas en sus marcos normativos para la eutanasia. Sus leyes y jurisprudencia estipulan que un paciente debe tener un pronóstico de esperanza de vida de seis meses o menos antes de que pueda solicitarla. Si se autorizara su aplicación, se limitaría a acelerar la muerte en un plazo de seis meses a pocas semanas, no siendo aplicable a quienes padezcan de enfermedades graves no terminales.

A diferencia de España, que adopta un enfoque más amplio, incluyendo enfermedades crónicas e incapacitantes que causen un sufrimiento físico o mental permanente, aunque no acorten la vida, tales como fibromialgia severa refractaria o esclerosis múltiple secundaria progresiva, bastando con que la afección médica tenga un impacto irreversible en la calidad de vida, la autonomía y la dignidad del paciente.

4.2. Verificación de la idea a defender

Realizado el análisis comparativo entre las regulaciones que permiten a las personas acceder a la práctica de la eutanasia en Ecuador, Colombia y España, se detectaron similitudes y diferencias significativas en diversos puntos, validando la idea a defender de la presente investigación.

Entre las similitudes encontradas, los tres países seleccionados en la presente investigación reconocen y garantizan a las personas el derecho y respeto a su autonomía personal en el marco de sus constituciones vigentes, permitiendo que sus ciudadanos tomen sus propias decisiones con total libertad, de manera responsable e informada, en todo lo relacionado a su salud personal e integridad humana.

De allí que cada uno pasa a reconocer y permitir la práctica de la eutanasia, en diferentes momentos y por casos distintos, pero manteniendo la misma base de no alargar el sufrimiento de quien padece una enfermedad grave y degenerativa, vinculado al impedimento que esta genera de no permitirle a la persona diagnosticada seguir sosteniendo su vida normal. En ese ámbito, aun siendo Ecuador el país más reciente en integrar la práctica en su legislación, se mantiene en un nivel de igualdad en relación a los otros dos países.

De conformidad al análisis de la información recopilada, cada país sostiene requisitos y procedimientos diferentes, resaltando el caso de España, quien extendió la autorización de quienes pueden presentar la solicitud con documentos de voluntad anticipada debidamente legalizados, priorizando de tal manera la decisión del paciente en el momento en que se encontraba en pleno uso de sus facultades mentales, y por ende, en el ejercicio de su autonomía, sobre querer morir con la misma dignidad que sostuvo en vida.

En el caso de Ecuador y Colombia, cuando un paciente no tiene representante legal por circunstancias ajenas a su voluntad, pero dispone de un documento de voluntades anticipadas válido y legal, la no ejecución de este poder atentaría contra su dignidad al impedirle cumplir sus deseos expresados conforme a su libertad de autonomía, que no vulnera ni viola derechos de terceros, lo que le provocaría seguir padeciendo sufrimientos graves, extremos e inhumanos hasta su fallecimiento.

Por otra parte, siguiendo con Ecuador y Colombia, las limitaciones existentes en relación con el diagnóstico que debe tener el paciente para ser apto a solicitar la práctica de la eutanasia puede encontrarse vulnerando, una vez más, el derecho a la vida digna e integridad física y mental del mismo, dada la cantidad inmensurable de padecimientos degenerativos no terminales, en donde, tal como indica su nombre, datan de larga duración, aun sobrellevando un deterioro de los órganos y tejidos de manera progresiva. España ha destacado en este ámbito con una legislación que se centra en la gravedad de la afección y el impacto que puede tener en la vida del paciente, en lugar de la expectativa de vida que puede llegar a tener.

Continuando con las barreras limitantes que el paciente puede encontrar en su lucha de morir con dignidad, Ecuador exige varios informes médicos, psicológicos, psiquiátricos y socioeconómico para presentar la solicitud en primer instancia, en comparación a Colombia y España, donde el personal a cargo se encarga de evaluar esos puntos directamente en el historial médico y con el paciente de manera presencial, aligerando el proceso en beneficio del solicitante, reduciendo el tiempo de forma significativa.

Con todo lo mencionado anteriormente, se refuerza la idea de que Colombia y España, a diferencia de Ecuador, están más avanzados en su regulación de acceso a la eutanasia, prevaleciendo justificadamente la autonomía personal por encima de un retardado proceso administrativo que solo fomenta alargar el dolor de quien quiere morir dignamente.

CONCLUSIONES

- A partir del análisis comparado entre Ecuador, Colombia y España, se concluye que, la normativa emergente ecuatoriana sobre eutanasia no garantiza plenamente los derechos constitucionales a la dignidad y a la autonomía personal, debido a que impone procedimientos excesivos, múltiples requisitos y tiempos administrativos que pueden obstaculizar el ejercicio efectivo del derecho a morir dignamente.
- Que, Colombia y España cuentan con marcos normativos más garantistas que reconocen a la eutanasia como una expresión de la voluntad individual, con procedimientos más ágiles, centrados en el consentimiento informado del paciente y el padecimiento de una enfermedad grave e incurable que imposibilite el ejercicio del derecho a llevar una vida digna.
- Se constató que las actuales condiciones de elegibilidad en Ecuador para la eutanasia respecto al estado médico del paciente, esto es, el diagnóstico definitivo de la enfermedad grave e incurable o lesión corporal grave e irreversible, resultan algo limitados para abarcar una amplia gama de situaciones en las que las personas experimentan un sufrimiento insostenible, restringiendo de este modo el derecho de las personas a su autonomía.
- Otro factor a destacar es que Ecuador y Colombia comparten lo relativo a los representantes legales autorizados para solicitar la eutanasia en base a documentos con voluntades anticipadas. España, por su parte, se esfuerza por respetar al máximo el derecho a la autonomía del paciente, permitiendo que toda persona mayor de edad y con capacidad jurídica, sea familiar, conocido o médico responsable que tenga conocimiento de la voluntad anticipada, cuente con recursos legales para acceder a ella y proceder a la solicitud, evitando que exista un obstáculo para que se garantice el derecho al libre desarrollo de la personalidad y vida digna.
- Por todo ello, es evidente que, si bien Ecuador garantiza los derechos constitucionales de los pacientes, relativos a la dignidad y la autonomía personal, mantiene una visión restrictiva, que termina afectando los derechos humanos de determinadas personas que expresen su voluntad de querer morir con dignidad.

RECOMENDACIONES

- Ecuador debería evaluar la importancia y relevancia que tiene cada informe actualmente obligatorio adjuntos a la solicitud inicial, priorizando los esenciales, como informe médico y psicológico sin extender el requisito dentro del procedimiento.
- Tomando en consideración la igualdad que existe entre el proceso de Colombia y Ecuador, en especial sobre la formación del comité para la resolución final, se recomienda reducir los informes y aumentar el tiempo de vigencia de estos, y por obviedad, la disminución de profesionales solicitados en la formación del Comité Interdisciplinario activo, flexibilizando el proceso para una rápida resolución.
- Se recomienda mejorar el Reglamento del Procedimiento para la Aplicación de la Eutanasia Activa Voluntaria y Avoluntaria, específicamente en el artículo 4, literal c, numeral 1, que se refiere al diagnóstico definitivo de la enfermedad grave e incurable o lesión corporal grave e irreversible, y ampliarla para incluir padecimientos graves, crónicos, imposibilitantes.
- El estado ecuatoriano debe de establecer mecanismo de protección con la finalidad de garantizar que la voluntad de la persona sea respetada y protegida, inclusive en situaciones de vulnerabilidad, sea abandono, discapacidad, casos de extrema pobreza, entre otros.

BIBLIOGRAFÍA

- Álvarez, S. (2009). Eutanasia, opciones al final de la vida y médicos de familia. *Atención Primaria*, 7(41), 405–410. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2009.01.004>
- Aparisi, Á. (2013, octubre 03). *El principio de la dignidad humana como fundamento de un bioderecho global*. <https://aebioetica.org/revistas/2013/24/81/201.pdf>
- Cano, & Torres. (2019). *Y de nuevo, la eutanasia: una mirada nacional e internacional e internacional*. Madrid: Dykinson. <https://elibro.net/es/ereader/upse/113326?page=78>
- Castillo, & Reyes. (2015). *Guía metodológica de proyectos de investigación social*. Ecuador: UPSE. <http://incyt.upse.edu.ec/libros/index.php/upse/catalog/book/47>
- Código Orgánico Integral Penal [COIP]. (2014, Febrero 03). *Biblioteca Lexis*. Biblioteca Lexis: <https://www.lexis.com.ec/biblioteca/coip>
- Código Penal de Colombia. (1980, enero 23). *Función Pública*. <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=80544>
- Constitución de la República del Ecuador [CRE]. (2008). *Artículo 66 [TÍTULO II]*. https://www.defensa.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2021/02/Constitucion-de-la-Republica-del-Ecuador_act_ene-2021.pdf
- Constitución española. (1978). *[Título preliminar][Título I]*. Agencia Estatal Boletín Oficial del Estado. <https://www.boe.es/legislacion/documentos/ConstitucionCASTELLANO.pdf>
- Constitución Política de Colombia. (1991, Julio 20). *Congreso De La República De Colombia*. Secretaria Del Senado: <http://www.secretariasenado.gov.co/constitucion-politica>
- Correa, C. (2023, junio). *Legalización de la eutanasia como derecho a una muerte digna en el Ecuador, 2022*. <https://doi.org/DOI: 10.23857/pc.v8i6>
- Corte Constitucional De Colombia. (1997, mayo 20). <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/1997/c-239-97.htm>
- Díaz, E. (2017). *Revista de Bioética y Derecho*. <https://doi.org/ISSN 1886-5887>
- Florida Civil Rights Code Section 765.401*. (2006). Health Care Advance Directives: <https://web.archive.org/web/20090318041105/http://law.onecle.com/florida/civil-rights/765.401.html>

- García, O. (2015). *Metodología de la investigación jurídica: para la investigación y la elaboración de tesis de licenciatura y posgrado*. Toluca, Mexico: Miguel Ángel Porrúa. <https://elibro.net/es/ereader/upse/38763>
- Gracia, D. (1996). Eutanasia: estado de la cuestión. (S. Urraca, Ed.) *Eutanasia hoy. Un debate abierto*, 292.
- Häberle, P. (2001). *El estado constitucional*. PUCP. <https://archivos.juridicas.unam.mx/www/bjv/libros/9/4291/19.pdf>
- Hardwing, D. (2003). Using the family covenant in planning end-of-life care: obligation and promises of patients, families and physicians. *J Am Geriatric Soc*, 1155.
- Herranz, G. (2002). Eutanasia y dignidad del morir. In E. Postigo, A. González, & S. Aulestiarte, *Vivir y morir con dignidad : temas fundamentales de bioética en una sociedad plural*. (pp. 173-190).
- Homicidio por piedad -Elementos/Homicidio pietístico o eutanásico/Homicidio eugenésico, Sentencia C-239/97 (Corte Constitucional mayo 20, 1997). <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/1997/c-239-97.htm>
- Jefatura del Estado. (1996, Mayo 24). *Código Penal Español*. Retrieved Junio 27, 2024, from Agencia Estatal Boletín Oficial del Estado: <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-1995-25444#:~:text=Publicado%20en%3A,de%2024%2F11%2F1995.>
- Kurz, A., & Hartmann, J. (2010). Clínica de Psiquiatría y Psicoterapia. *Sociedad Alemana de Alzheimer, Alzheimer Info*, 1/2010.
- Ley Orgánica 3/2021 (Marzo 24, 2021). <https://www.sergas.es/Asistencia-sanitaria/Lei-Organica-32021-de-24-de-marzo-de-regulacion-de-la-eutanasia-BOE-n-72-de-jueves-25-de-marzo-de-2021>
- Mayorga, L. (2022). La eutanasia en América Latina: conexidad entre los principios de libertad, autonomía moral y dignidad en relación con el derecho a la vida. *Justicia y Derecho*, 10(ISSN 2323-0533), 80.
- Ministerio de Salud Pública. (2024, abril 14). *Plataforma Gubernamental de Desarrollo Social*. <https://www.salud.gob.ec/ministerio-de-salud-publica-emite-reglamento-para-la-aplicacion-de-la-eutanasia-activa-voluntaria-y-avoluntaria-en-ecuador/#:~:text=Los%20requisitos%20para%20solicitar%20el,la%20enfermedad%20o%20lesi%C3%B3n%20corporal.>
- Miranda, A. (2012). Eutanasia, suicidio asistido y principio del doble efecto: Réplica al profesor Rodolfo Figueroa. *Revista Médica de Chile*, 2(140), 261–265. <https://doi.org/10.4067/s0034-98872012000200017>
- Misseroni, A. (2000). Consideraciones jurídicas en torno al concepto de la eutanasia. *Acta Bioethica*, 6(2). <https://doi.org/10.4067/s1726-569x2000000200005>

- Monroy&Nava. (2018). *Metodología de la investigación*. México: Éxodo.
<https://elibro.net/es/ereader/upse/172512?>
- Mora, & Reingold. (2020, FEBRERO 10). *O'NEILL INSTITUTE*.
<https://oneill.law.georgetown.edu/child-euthanasia-in-belgium/>
- MSP. (2024). *Reglamento del Procedimiento para la Aplicación de la Eutanasia Activa voluntaria y Avoluntaria*. Ediciones Legales.
- Parejo, M. (2018). *Consentimiento informado y autonomía del paciente: su aplicación en el ocaso de la vida en la España y Europa del siglo XXI* (Primera Edición ed.). México, México: Instituto de Investigaciones Jurídicas. <https://doi.org/978-607-30-0235-6>
- Real Academia Española [RAE]. (2014, Octubre). *Real Academia Española*.
<https://dle.rae.es/eutanasia>
- Reglamento del Procedimiento para la Aplicación de la Eutanasia Activa Voluntaria y Avoluntaria, Acuerdo No. 00059-2024 (Registro Oficial No.538 Abril 12, 2024).
- Savater, F. (1999). *Las Preguntas de la vida* (Primera ed.). Ariel.
<https://guao.org/sites/default/files/biblioteca/Las%20preguntas%20de%20la%20vida.%20Fernando%20Savater.pdf>
- Serrano, J. (2007). *La Eutanasia*. Ediciones Internacionales.
- University of Miami Ethics Programs*. (2023, Abril 26). Florida Bioethics Network.
- Velasco, D. (2022). Eutanasia y dignidad: perspectivas jurídica, filosófica, sociológica e histórica de un debate. (F. d. Universitaria, Ed.)
- Vico, J. (1995). *Dolor y muerte humana digna*. Madrid: Bioética teológica.
<https://doi.org/S-4-285-1723-1>

ANEXOS

Criterio	Caracterización del criterio	Ecuador	Colombia	España
Análisis comparativo				

Anexo 1 Matriz de comparación