



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA**

**AREA JURIDICA, SOCIAL Y ADMINISTRATIVA.**

**CARRERA DE DERECHO**

**TEMA**

**“LA PERMISIBILIDAD DE LA EUTANASIA EN  
EL CODIGO PENAL Y SU ENFOQUE SOCIAL.”**

**Tesis previa a optar por el  
Grado y Titulo de Abogada**

**AUTORA:**

**IVONNE FERNANDA ROMERO LOZANO.**

**DIRECTORA:**

**Dra. Astridth Cuenca Gonzaga**

**LOJA ECUADOR**

**2011**

**Dra. ASTRID CUENCA GONZAGA, DOCENTE DEL AREA JURIDICA  
SOCIAL Y ADMINISTRATIVA CARRERA DE DERECHO**

**CERTIFICA:**

Que la tesis titulada “**La Permisibilidad de la Eutanasia en el Código Penal y su Enfoque Social**” presentada por la señora: Ivonne Fernanda Romero Lozano, previo a la obtención del título de Abogada, cumple con los requisitos de fondo y forma exigidos por las normas generales para la graduación de la Universidad Nacional de Loja; por lo que luego de haberla dirigido y revisarla autorizo su presentación ante el respectivo Tribunal.

Loja, Agosto 2011.

Dra. Astridth Cuenca Gonzaga

**DIRECTORA TESIS**

## **DECLARACIÓN DE AUTORÍA.**

Los criterios emitidos, ideas, comentarios, conclusiones y recomendaciones son de mi autoría, excepto aquellos que se encuentran debidamente citados. Asumo la responsabilidad por el contenido de esta investigación.

**IVONNE FERNANDA ROMERO LOZANO.**

**AUTORA**

## DEDICATORIA

Con todo el amor dedico el inicio de mi triunfo a las personas que siempre han confiado en mí, y que han estado a mi lado para apoyarme y darme la fuerza para seguir alcanzando mis éxitos.

A mi madre quien ha sido siempre un ejemplo de superación y abnegación.

A mi esposo por su amor y su dedicación quien colaboro conmigo de manera incondicional en el presente trabajo de tesis.

A mi hijo por ser el la inspiración de todas mi metas y éxitos y ser la razón de mi existencia.

A mis suegros por apoyarme, quererme y brindarme siempre alegrías todos los días de mi vida.

A mis abuelitos, por ser ellos el ejemplo de lucha que se debe tener por la vida, y que desde el cielo me estarán viendo y se sentirán orgullos de los logros alcanzados en mi vida.

## **AGRADECIMIENTO**

Expreso mi gratitud a este Centro del Saber, quien me ha permitido formarme y por poder ser un ente útil a la sociedad y gracias a la guía oportuna de catedráticos responsables, haber podido culminar mis aspiraciones.

A la Dra. Astrid Cuenca, quien estuvo presta en el desarrollo y corrección de la presente investigación, y por sus magníficas orientaciones hasta la culminación de mí anhelada superación.

Y así mismo agradecer a las distintas personas quienes permitieron realizar las investigaciones concretas en lo referente al Suicidio Asistido.

SUMARIO TESIS.

CERTIFICACION

AUTORIA

AGRADECIMIENTO DEDICATORIA.

ESQUEMA DE CONTENIDOS.

1.- RESUMEN Y ABSTRACT.

2.- INTRODUCCION.

## **PRIMERA SECCION**

### **3. REVISION DE LITERATURA.**

3.1. MARCO CONCEPTUAL Y DOCTRINARIO

3.1.1. CONSIDERACIONES GENERALES DEL SUICIDIO ASISTIDO

3.1.2. CONCEPTO DE VIDA Y CONCEPCION HUMANA

3.1.3. CONCEPTO DE MUERTE

3.1.4. CONCEPTO DE SUICIDIO ASISTIDO

3.1.5. CONCEPTO DE EUTANASIA Y CLASES DE EUTANASIA

3.1.6. ADISTANASIA

3.1.7. DISTANASIA

3.1.8. ORTOTANASIA

3.1.9. DIFERENCIACION DE EUTANASIA

3.1.10. EUTANASIA PASIVA

3.1.11. EUTANASIA ACTIVA.

3.1.12. CONCEPTO DE ENFERMEDADES TERMINALES

3.1.13. CONCEPTO DE ENFERMEDADES CATASTROFICAS.

3.1.14. AUTONOMIA DEL PACIENTE

3.1.15. ENCARNIZAMIENTO TERAPEUTICO.

3.1.16. MEDICINA PALIATIVA.

3.1.17. LA AGONIA

3.1.18. DIAGNOSTICO Y PRONOSTICO DE LA AGONIA

3.1.19. PROCESO DE LA AGONIA

3.1.20. MEJORIA DE LA MUERTE.

3.1.21. MUERTE DIGNA

#### **4. MARCO JURIDICO**

4.2.1. CONSTITUCIÓN

4.2.2. CODIGO DE PENAL

4.2.3. LEY ORGANICA DE LA SALUD

4.2.4. LEGISLACIÓN COMPARADA

#### **5. MATERIALES Y METODOS**

5.1. METODOS

5.2. PROCEDIMIENTOS

5.3. TECNICAS

#### **6. RESULTADOS**

6.1. PRESENTACIÓN Y RESULTADOS DE LA APLICACIÓN DE ENCUESTAS

6.2. RESULTADOS DE ENTREVISTAS

## **7. DISCUSION**

7.1. VERIFICACIÓN DE LOS OBJETIVOS

7.2. CONTRASTACIÓN DE LA HIPÓTESIS

7.3. FUNDAMENTOS JURÍDICOS (AUTOR CON RESPECTO A LA PROPUESTA REFERENCIA AL CÓDIGO DE PROCEDIMIENTO PENAL)

## **SINTESIS DEL INFORME FINAL**

8. CONCLUSIONES

9. RECOMENDACIONES

10. PROPUESTA AL CÓDIGO PENAL

11. BIBLIOGRAFIA

- ANEXOS
- INDICE



## RESUMEN

La eutanasia no se trata de un tema nuevo ya que ha ido evolucionando junto con la medicina moderna y ha existido desde la antigüedad, como una alternativa ante el sufrimiento que presentaban las personas con enfermedades terminales, irreversibles, y al hablar de la eutanasia no es solo hablar de la muerte que solicita una persona sino también que se debe tener en cuenta ciertos aspectos como la dignidad que le corresponde al paciente como enfermo, su autonomía a decidir y como se quiere acabar con su vida.

La eutanasia es la acción u omisión por parte del médico con intención de provocar la muerte del paciente por compasión.

Y es uno de los problemas legales médicos más discutidos por cuanto se enfrentan a una posible muerte irreversible y en otros casos en una posible muerte con efectos secundarios como dolores insoportables no solo físicos sino que también psicológicos y no hubiera remedio para estos males darles como opción de escoger una muerte digna sin dolor y sin padecimientos y una manera digna de morir con dignidad y tranquilidad.

Sin embargo esta pre disposición de luchar a favor de la prolongación de su vida aplicándole un sin número de métodos terapéuticos, como los conocidos actualmente que se trata de los cuidados paliativos o tratamiento del dolor que consiste en dar y proveer al paciente todos los medios para evitar el sufrimiento de la persona a través de medicamentos tales como la morfina en grandes dosis para que así el paciente no sienta mucho el dolor,

llevándole de esta manera a lo que le queda de vida someterse a un trauma y una tortura innecesaria.

La eutanasia en nuestro país no es que se trata de un tema desconocido pero si puedo decir que es un tema muy polémico, debido a que en nuestra sociedad en su gran mayoría tiene y pertenece a una religión y que enfocado desde este punto resultaría algo inmoral y como creen en un Dios tienen la idea que solo Dios es el único que puede terminar con la vida de las personas que presentan enfermedades irreversibles y degenerativas, entonces tienen un motivo para rechazarla e incluso llegando a considerarla como un pecado, porque creen que el ser supremo ha creado al hombre y que se estaría atentando contra la vida de esta persona.

Es por tal razón que debemos concientizar a toda la sociedad y en especial a la ecuatoriana que la Eutanasia no se trata de quitar la vida a una persona sino más bien se trata de aliviar su sufrimiento y sus dolores frente a una enfermedad, para que llegue a concluir con su vida de una manera digna así como en su día disfruto y tuvo una vida digna.

Nuestro Código Penal Ecuatoriano no permite la Eutanasia al igual que la mayor parte de los países latinoamericanos, pero a pesar de esto en nuestro país si se han pronunciado e incluso han existido proyectos de Ley reformatorias al código penal que favorecen la Eutanasia, teniendo en cuenta su autonomía ya sea como paciente o como persona para poder tomar sus decisiones y se respete su voluntad.

Al igual que muchos países en donde se ha despenalizado la Eutanasia sean tenido que luchar mucho para lograr este objetivo, la cual ha llegado a

buen término debido a que se lo ha realizado de una manera muy minuciosa en la que se ha tomado en cuenta y se ha incluido a médicos, jueces, sicólogos, y a sus familiares para que se lleve a cabo la Eutanasia

## **ABSTRACT**

Euthanasia is a topic again as it has evolved with modern medicine and has existed since ancient times, as an alternative to suffering presenting people with terminal illnesses, irreversible, and speaking of euthanasia is not only talk about the death seeking a person but also should take into account aspects such as the dignity that belongs to the sick patient, their autonomy to decide and how they want to end their lives.

Euthanasia is the act or omission by the physician with the intention of causing the patient's death by compassion. And is one of the most discussed legal problems because doctors face a possible death irreversible and in other cases where a possible death with side effects like severe pain not only physical but also psychological and had no remedy for these evils them as an option to choose a dignified death without pain and suffering and a worthy way to die with dignity and peace. However this arrangement pre fight for prolonging his life by applying a number of therapeutic methods, as it is currently known of palliative care and pain treatment that involves giving the patient and provide all means to avoid suffering to the person through drugs such as morphine in large doses so that the patient does not feel much pain, thus leading him to what's left of life undergo unnecessary trauma and torture.

Euthanasia in our country is not that it is an unknown but I can say that is a very controversial topic, because in our society mostly has and belongs to a religion and from this point be focused immoral and as a God they believe in

the idea that only God is the only one who can end the life of people with irreversible and degenerative diseases, then they have a reason to reject it and even going to consider it as a sin, because they believe the supreme being created man and that would attempt on the life of this person.

It is for this reason that we must raise awareness throughout society and the Ecuadorian space that euthanasia is not about taking the life of a person but rather seek to ease their suffering and pain against a disease, so that it to end his life in a dignified manner and at the time and had enjoyed a decent life.

Our Ecuadorian Criminal Code does not allow euthanasia like most Latin American countries, but in spite of this in our country if we have spoken and have even existed Bills reformatory penal code that favor euthanasia, considering autonomy either as a patient or as a person to make decisions and respect their will.

Like many countries where euthanasia has been decriminalized be had to fight hard to achieve this goal, which has come to fruition because it has been done in a very meticulous in what has been taken into account and been included doctors, judges, psychologists, and their relatives to perform euthanasia

## INTRODUCCIÓN

A la hora de abordar el estudio analítico científico acerca de lo relacionado con el estudio del Suicidio Asistido, puedo decir que hay que tomar en cuenta varios aspectos para poder hacerlo y enfocarlo de acuerdo con los objetivos señalados, donde indico que dicha práctica antes ya mencionada no sea considerada como un homicidio por lo tanto que esta conducta no sea penalizada.

Si bien es cierto en varios países por no decir en su gran mayoría este método se encuentra penalizado con cárcel y está considerada como un homicidio. Entendiéndose de esta manera al Suicidio Asistido como todo acto, acción u omisión que tiene una persona de expresar su voluntad que desea terminar con su vida, que se encuentra en ciertas circunstancias tales como enfermedades terminales, catastróficas e irreversibles. Y con la ayuda de un familiar o de un individuo cercano al enfermo puede llevarse a efecto.

Quienes defendemos la técnica del Suicidio Asistido, es con la finalidad de evitarle los sufrimientos insoportables que presentan durante una enfermedad terminal o irreversible, evitándole un alargamiento de la agonía o prolongación artificial de la vida de un enfermo, presentando tales situaciones como contrarias a la dignidad, pero siempre haciendo hincapié que para que se lleve a efecto el Suicidio Asistido debe realizárselo a las

persona que presentan una enfermedad terminal, irreversible o incurable y el personal sanitario debe siempre contar con la voluntad o el consentimiento del enfermo.

Para su desarrollo he partido desde un estudio doctrinario, conceptual, jurídico, con la finalidad de justificar que el Suicidio Asistido, es una opción frente a los problemas que enfrentan los enfermos terminales, o con enfermedades incurables.

En el marco de la investigación de campo, se ha receptado el criterio que tienen los Abogados, Psicólogos y Señores Fiscales, acerca del Suicidio Asistido el mismo que dan a conocer sus diversas opiniones acerca del Suicidio Asistido y porque en Nuestro País debería permitirse dicha práctica por supuesto tomando en cuenta las siguientes consideraciones tales como una enfermedad terminal, incurable o catastrófica en la cual se ponga en riesgo la dignidad de persona, en su última etapa de vida.

Para un mejor desarrollo del presente trabajo en la revisión de Literatura se analiza lo que es un marco conceptual y doctrinario que abarca Consideraciones Generales del Suicidio Asistido, Concepto de Vida y Concepción Humana, Concepto de Muerte, Concepto de Eutanasia y Clases de Eutanasia, Diferenciaciones de Eutanasia, Concepto de enfermedades Irreversibles, Terminales, Catastróficas; Autonomía del Paciente;

Encarnizamiento Terapéutico; Medicina Paliativa; La Agonía; Mejoría de la Muerte y Muerte Digna

Después de la Literatura, se especifican los métodos y técnicas que se utilizó en el desarrollo de la investigación, seguidamente se exponen los resultados de la investigación de campo con la aplicación de encuestas. Luego se realizó la discusión con la comprobación de objetivos, contrastación de hipótesis y criterios jurídicos, doctrinarios y de opinión que sustenta la propuesta. Posteriormente terminar con las conclusiones, recomendaciones y la propuesta de reforma.

De esta manera dejo planteado la presente investigación jurídica aspirando que la misma sea un aporte a la comunidad universitaria.



# **PRIMERA SECCIÓN.**

### **3.1. MARCO CONCEPTUAL Y DOCTRINARIO**

#### **3.1.1. CONSIDERACIONES GENERALES DEL SUICIDIO ASISTIDO.**

#### **3.1.2. CONCEPTO DE VIDA Y CONCEPCION HUMANA**

Para poder definir lo que es la vida tenemos que vincularla con la biología, que sostiene que la vida es la capacidad de nacer reproducirse y morir.

Cabanellas Guillermo, define a la vida como ***“la manifestación y la actividad del ser, estado de funcionamiento orgánico de los seres, tiempo que transcurre desde el nacimiento hasta la muerte”***<sup>1</sup>

Partiendo de esta definición acerca de lo referente a la vida llegamos a la conclusión que se inicia desde el momento de la fecundación, siendo un proceso en el cual dos gametos se fusionan para crear un nuevo individuo con un genoma derivado de ambos progenitores.

O sea una vez cumplida la ***“relación sexual y la fecundación que como sabemos se hace en el tercio externo de las trompas de Falopio, la célula o huevo continúa su recorrido hacia la cavidad uterina demorándose en ello unos tres días aproximadamente.***

***Inmediatamente después se inicia el proceso de nidación del huevo que consiste en que entre la superficie de contacto de la célula y el***

---

<sup>1</sup> DICCIONARIO JURIDICO ELEMENTAL DEL DR. GUILLERMO CABANELLAS DE TORRES EDITORIAL HELIATA S.R.L. Viamonte 1730 piso 1 Buenos Aires- República ARGENTINA PAG; 331.

***útero se establecen uniones que permiten el desarrollo del nuevo ser humano.”<sup>2</sup>***

Habría que recalcar que, aunque se emplee comúnmente la palabra fecundación en este aspecto, realmente la fecundación hace referencia a ***“todo proceso desde que los espermatozoides entran al útero, viajan y encuentran al óvulo, mientras que, la concepción sería realmente el momento exacto en el que el espermatozoide entra en el ovocito y desencadena una serie de cambios que darán lugar al embrión.”<sup>3</sup>***

Para tener despejado cómo la vida se desarrolla en su inicio, y entender cómo a lo largo de los procesos de desarrollo logra tener la estructura de un ser humano, hay que tener en cuenta que estamos compuestos por células.

Existen varias posiciones sobre el inicio de la vida del ser humano quienes indican que se inicia con la fecundación y otros que la vida inicia con el alumbramiento y separación del bebé del cuerpo de su madre, o cuando haya sido cortado el cordón umbilical, el hecho de determinar en momento exacto en que empieza la vida es muy ambiguo, debido a las diversas versiones que se han vertido por varios tratadistas que plantean muchas

---

<sup>2</sup>TEXTO DE BIOLOGIA MODERNA, Carlos,Guarderas R., Alfonso, Castro,León, Tomo II Pág. 294

<sup>3</sup> FECUNDACION ANISOGAMICA, Unión de dos gametos,es.wikipedia.org/wiki/Fecundación, 14-01-2011-14H00

percepciones acerca de este tema : pues mientras unos afirman que el inicio de la vida humana empieza en el momento mismo de la fecundación del óvulo por el espermatozoide, o de la concepción, o de la anidación del óvulo. En resumen las posiciones doctrinarias podrían dividirse en dos: las que comparten que el inicio de la vida empieza en el hecho biológico de la fecundación del óvulo o cualquiera de las fases, hasta antes del alumbramiento; y las que manifiestan que la vida humana empieza con el nacimiento, respecto de las primeras debemos indicar que estas fundamentan sus posiciones en los avances significativos, pero no por ello completos, precisos ni determinantes, de las investigaciones del proceso reproductivo; y, las otras dejan de lado los avances de la ciencia y la técnica. El proceso de fecundación no es instantáneo sino más bien complejo y con cierta prolongación en el tiempo. La fecundación es el proceso por el cual se fusionan los gametos masculino y femenino en este caso un espermatozoide y un ovulo que tienen lugar en la región de la de la trompa de Falopio. Uno de los principales resultados de la fecundación es el aumento creciente del número de células que llegan a formar la mórula.

Los tratadistas quienes supieron manifestar que el comienzo de la vida tiene lugar con la fase de fecundación del embrión establecen como apoyo a su tesis que es en este momento donde aparece por primera vez la relación madre – hijo.

El avance tecnológico y científico sobre todo en lo relacionado con la iniciación de la vida, he podido observar que existen varias teorías y críticas

doctrinarias que se hace acerca del inicio de la vida humana. Cabe recalcar que la ciencia es la interrelación del hombre con la realidad para poder investigar y definir en este caso el inicio de la vida, cuando empieza y termina, y si se rompe esta relación fundamental, la ciencia entonces habrá perdido su misión, su fundamento, por esta razón los descubrimientos en materia de reproducción humana no deben cosificar al ser humano en su vida, insipiente.

### **3.1.3. CONCEPTO DE MUERTE.**

Comenzare haciendo una reflexión sobre la historia de cómo se fue evolucionando y transformando el concepto de muerte.

Muerte es el término de la vida, a causa de la imposibilidad orgánica sostener el proceso homeostático, se trata del final del organismo vivo que se había creado a partir de su nacimiento. Pero sin embargo los avances en biotecnología hacen posible extender la definición acerca del momento de la muerte.

Para poder dar una conceptualización exacta de la muerte hare una breve reseña histórica acerca de cómo antiguamente se la consideraba al ser humano muerto. ***“Dicho proceso se produce paralelamente a una evolución de la ciencia y la tecnología en relación al estudio del cuerpo humano. En épocas primitivas los únicos signos que se tomaban en cuenta eran la rigidez, el enfriamiento y la putrefacción. En el siglo V***

*a.C. Hipócrates también debe conformarse con el aspecto puramente exterior, y realiza un estudio sobre las modificaciones de la cara de los seres humanos cuya existencia biológica ha concluido. La época medieval no produce ningún aporte al tema como consecuencia de la imposibilidad de realizar una búsqueda de las causas de la muerte, ya que la Inquisición prohibía todos los estudios del cuerpo humano incluso de cadáveres.*

*Es en la edad moderna donde comienza el camino que recorreremos hasta nuestros días. William Harvey, a comienzos del siglo XVII, investiga la circulación sanguínea y prueba que la muerte está determinada por el cese de los latidos del corazón y la desaparición del pulso. A partir de ese momento, se desarrolló la concepción del corazón como el órgano fundamental en el funcionamiento del cuerpo humano. Aparece entonces, por primera vez en la historia, el criterio de muerte biológica basado en el paro cardiorrespiratorio que fue considerado como el método tradicional durante siglos.*

*Resulta interesante mencionar los acontecimientos relacionados con la salud pública de los siglos XVIII y XIX como impulsores de un mayor cuidado en el procedimiento de determinación de la muerte. Las grandes epidemias que azotaron a Europa y América en ese período histórico exigían a los médicos enterramientos masivos, y a veces apresurados, con la finalidad de controlar las enfermedades. Como*

*consecuencia, se generaliza en la población un miedo, pocas veces justificado, a ser enterrado vivo. Proliferan los inventores de mecanismos para poder abrir el ataúd en casos de error en la determinación de la muerte. La literatura de la época también se hace eco de este “sentir popular” y el escritor Edgar Alan Poe conmovió al público con su cuento “Enterramiento Prematuro”. Friedrich Chopin expresó su deseo para después de muerto de que le sacaran el corazón para estar seguro de no ser enterrado vivo.*

*Esta desconfianza, no sólo se dio a nivel del público en general, sino que también alcanzó a la comunidad médica. Los galenos de la época agudizaron su ingenio y aparecieron varios trabajos que cuestionaban la validez de la determinación de la muerte por el paro cardiorrespiratorio. En 1740 Jean Jacques Winslow presentó su tesis de que la putrefacción es la única prueba segura de la muerte. Como consecuencia de esta inseguridad en el diagnóstico de la muerte, en algunos países se estableció un lapso de tiempo, que generalmente era de veinticuatro horas, durante el cual se velaba al fallecido antes de darle sepultura. A finales del siglo XVII, en Alemania e Italia, se establecieron cámaras mortuorias de espera donde el presunto muerto, permanecía hasta la aparición de los signos cadavéricos, que demostraban irrefutablemente la muerte. Esto originó una tradición mantenida hasta nuestros días. Otro valiosísimo aporte a la ciencia fue hecho por Javier Bichat (1771 – 1862) quien elaboró la siguiente*

***definición de muerte: La detención funcional del sistema nervioso, de la circulación, de la respiración y de la temperatura corporal. Es realmente novedoso para la época, vincular el sistema nervioso con la muerte y constituye el antecedente histórico más relacionado con los actuales criterios de Harvard, que desarrollaremos más adelante. La última contribución del siglo XIX al tema que nos preocupa fue hecha por René Laennec que inventó el estetoscopio. Con la introducción de este instrumento en la práctica cotidiana para evaluar la función cardíaca y respiratoria se volvió a tener confianza en el criterio de “Cese irreversible de las funciones cardiorrespiratorias” como diagnóstico de muerte”.<sup>4</sup>***

Es por tal razón que ahora en la actualidad para poder contrarrestar que una persona ha muerto ya no solo se la debe considerar que haya dejado de respirar y que haya cesado las funciones del órgano del corazón debido a que existía, muchas equivocaciones en el momento de determinar que la persona ha muerto, y podría resultar que esta persona este con vida y como en muchos casos ha sucedido se lo podía reanimar con la utilización y aplicación de varios mecanismos como la respiración artificial al dejar de respirar, y al corazón supliéndole con técnicas de resucitación.

---

<sup>4</sup> Autora Dra. Elisa Antonieta Dibarbora 13/01/2011/20:00. Definición de criterios de muerte una mirada bioética. [Ww.portalesmedicos.com/.../ Definición-y-criterios-medicos-de-muerte-Una-mirada-bioetica.htm](http://Ww.portalesmedicos.com/.../ Definición-y-criterios-medicos-de-muerte-Una-mirada-bioetica.htm).



Gracias a los avances tecnológicos y científicos se considera también a una persona muerta cuando ha cesado el funcionamiento cerebral en la ausencia de la actividad bioeléctrica en parte del cerebro llamándola así como muerte cerebral o muerte encefálica y para poder contrarrestar esta actividad cerebral se la realiza por medio de un electroencefalograma .

Pero con el desarrollo de la ciencia se ha podido establecer que realmente la muerte es un proceso en el cual se torna irreversible y que ha surgido para poder designar con exactitud cuando una persona está muerta

#### **3.1.4. CONCEPTO SUICIDIO ASISTIDO**

Se lo relaciona con la eutanasia voluntaria porque tienen como finalidad las dos la clara voluntad de morir por parte del sujeto.

Según el tratadista Javier Úbeda Ibáñez da su definición acerca del suicidio asistido:

***“Tiene en común con el suicidio normal la circunstancia de que es el propio sujeto el que pone fin a la propia vida, mientras que con la eutanasia voluntaria comparte el hecho de que la muerte ocurre en el contexto de una enfermedad penosa e incurable o en condiciones que se consideran parecidas, como la ancianidad y con la intervención del médico.***

***El suicidio asistido se caracteriza por los siguientes rasgos concretos:<sup>5</sup>***

- a) la muerte se presenta como una elección del paciente, que, informado sobre su estado patológico irreversible, prefiere no solamente renunciar a terapias inútiles, sino además acelerar un fin que, por otro lado, no se puede evitar;***
- b) el papel del médico tendría que limitarse a proporcionar tanto el medio para matarse (con las oportunas instrucciones) como la asistencia para que la muerte ocurra de manera cierta y sin dolor;***
- c) El motivo que convertiría en legítima y obligada la intervención del médico no sería ya un sentimiento evanescente, como la piedad, sino el deber riguroso de respetar la voluntad y autonomía del paciente.”***

Diremos que el suicidio asistido, es la acción que una persona que sufre una enfermedad irreversible, terminal o degenerativa con dolores insoportables, se plantea acabar con su vida, y que puede contar con la ayuda de otra persona para que le asista y le proporcione ya sea los conocimientos o los medios necesarios para poder alcanzar su fin que en este caso sería su muerte por petición, puntualizando cuando la persona que ayuda sea un médico esto es el llamado suicidio asistido.

---

<sup>5</sup> JAVIER UBEDA IBAÑEZ SUICIDIO ASISTIDO [www.diariosigloxxi.com/texto-diario/.../28865](http://www.diariosigloxxi.com/texto-diario/.../28865)

El concepto de suicidio asistido deja muchos interrogantes abiertos. No es creíble que, como en el caso del aborto, una eventual legislación pueda servir solamente a quienes libremente quieran hacer uso de la misma.

Una vez establecido cuál es su definición acerca de lo que es el suicidio asistido podemos decir que en muchas legislaciones el suicidio está penalizado, pero estudios e investigaciones realizadas demuestran que la mayor parte de los suicidios resultan de enfermedades mentales transitorias generalmente producidas por presentar cuadros depresivos, sin embargo mi argumentación se basa que la razón por la que los enfermos desean acortar su proceso de la muerte es terminar con el sufrimiento del padecimiento de una enfermedad irreversible que tiene efectos sumamente dolorosos llegando de esta manera a concebir la idea u opción de un suicidio racional o suicidio asistido.

Otra definición acerca del suicidio asistido: “Significa **proporcionar en forma intencional y con conocimiento a una persona los medios o procedimientos o ambos necesarios para suicidarse, incluidos el asesoramiento sobre dosis letales de medicamentos, la prescripción de dichos medicamentos letales o su suministro. Se plantea como deseo de extinción de muerte inminente, porque la vida ha perdido razón de ser o se ha hecho dolorosamente desesperanzada. Cabe destacar, que**

***en este caso es el paciente el que voluntaria y activamente termina con su vida, de allí el concepto de suicidio.***<sup>6</sup>

En conclusión puedo decir que el suicidio asistido se produce cuando el médico, a petición del paciente voluntariamente solicita que se le proporcione los medios necesarios para que éste se suicide y deje de padecer un alargamiento de una vida que se vuelve indigna tanto como para el que es el padece la enfermedad como para el de sus familiares.

### **3.1.5. DEFINICIÓN DE EUTANASIA Y CLASES DE EUTANASIA**

Teniendo en cuenta que la eutanasia tiene mucha relación con el Suicidio Asistido he creído pertinente incluirla dentro de mi investigación para poder llegar a determinar de una manera clara y concisa lo que es el Suicidio Asistido y su aplicación .En el presente capítulo algunas de las definiciones que se utilizan para así poder aproximarnos a una conceptualización precisa acerca de la eutanasia, considero que es necesario poder precisar que entendemos, cuando se la defiende o se rechaza su legalización.

Y exponer los diferentes criterios y razonamientos que dan acerca de la eutanasia, y los tratadistas que han realizado un estudio previo acerca del tema es así que Patric Verspieren dice que la eutanasia, “***es el acto o la***

---

<sup>6</sup> **Eutanasia; eutanasia Wikipedia 16/02/2011 23:00; [es.wikipedia.org/wiki/](http://es.wikipedia.org/wiki/)**

***omisión que provoca deliberadamente la muerte del paciente con la intención de poner fin a sus sufrimientos”<sup>7</sup>***

***Martin Diego Farrell, define a la eutanasia por el privar de su vida sin sufrimiento físico a otra persona, a su requerimiento y en su interés.***

***Martin Diego Farrell cita también la definición que el Diccionario de la Real Academia Española, “muerte sin sufrimiento físico y en sentido restrictivo la que así se provoca voluntariamente”<sup>8</sup>***

En conclusión la eutanasia, se refiere al privar de la vida sin sufrimiento físico a otra persona, a su requerimiento o con su consentimiento y en su interés, es moralmente aceptable

Salvador Paniker uno de los grandes defensores especialmente de la autonomía y derecho que tiene el enfermo a decidir sobre su muerte define a la eutanasia como ***“Por eutanasia al derecho a decidir libremente sobre el proceso final de la propia vida. La mayoría de las personas desean tener una muerte pacífica y sin sufrimientos. Los progresos de la medicina han conseguido avances extraordinarios en la prolongación de la vida pero no siempre van acompañados de una calidad de vida***

---

<sup>7</sup> P. Verspiere, Eutanasia dall accanimento terapéutico all'accompagnamento dei morenti,ed. Padine Milano 1985,p.140

<sup>8</sup> Martin Diego Farrell. LA Ética del aborto y la eutanasia Pag.103

***proporcionada. Y hay situaciones en las que los dolores físicos y morales llegan a resultar degradantes.***<sup>9</sup>

Entonces puedo decir basándome en la teoría del Tratadista Salvador Paniker, que la eutanasia es toda acción u omisión que, para evitar sufrimientos a los pacientes enfermos o terminales, acelera su muerte con su consentimiento.

Desde tiempos remotos la eutanasia es un tema que ha merecido y tiene su controversia, debido a las diversas oposiciones que existen acerca de este tema tan controversial y por la complejidad de su problema convirtiéndose así en un debate no solo para médicos sino para los iuspenalistas también sociólogos, filósofos, religiosos y se ha venido acentuando debido a los avances médicos que han logrado prolongar la vida de una manera artificial.

La eutanasia tiene por finalidad evitar sufrimientos insoportables o la prolongación artificial de la vida a un enfermo. Para que la eutanasia sea considerada como tal, el enfermo ha de padecer, necesariamente, una enfermedad terminal o incurable, y en segundo lugar, el personal sanitario ha de contar expresamente con el consentimiento del enfermo oímos hablar con frecuencia del derecho a morir con dignidad, y seguramente todos estaremos de acuerdo con este derecho: a quién no le gustaría morir con

---

<sup>9</sup> Salvador Paniker, el derecho a morir dignamente *Anuario de Psicología* 1998, vol. 29, no 4,83-90 O 1998, Facultat de Psicologia Universitat de Barcelona pag.83

dignidad, pero estamos hablando del derecho a una muerte digna o del derecho a que otro me provoque la muerte.

Olga Islas de González Mariscal, en su libro comenta acerca de la eutanasia nos dice: ***“El ser humano debe tener derecho y sería un derecho humano a que se le respete la libertad de acortar su vida o lo que es lo mismo acelerar su muerte para terminar con sufrimientos personales y familiares ocasionados por el padecimiento de una enfermedad incurable en faceta terminal.***

***La eutanasia se presenta como un conflicto de interés entre la vida como un bien jurídico supremo y el derecho a una muerte tranquila y digna sin imposiciones.”<sup>10</sup>***

Entonces puedo decir que en la actualidad la Eutanasia constituye un reto para la sociedad decidir en algún sentido aceptara o rechazarla.

Mucho se habla acerca de la dignidad y calidad de vida que debe tener una persona para poder desarrollarse normalmente cuando se piensa en la eutanasia es precisamente porque esta calidad de vida se ha perdido y al enfermo solo le resta sufrir intensamente una agonía mientras de manera natural se presenta la muerte.

---

<sup>10</sup> Olga Islas de González Mariscal La Eutanasia. Pág. 460. Ensayo de la Eutanasia. [biblio.juridicas.unam.mx/libros/4/1968/22.pdf](http://biblio.juridicas.unam.mx/libros/4/1968/22.pdf)

Olga Isla de González cita a Morillas Cuevas que dice: **“la alternativa no es matar no matar o privar de la vida o no privar sin más sino en aceptar una muerte larga y dolorosa o una muerte rápida o tranquila”** también Morillas Cueva dice: **“que el acortamiento de la vida de quien sufre una enfermedad incurable para terminar con sus sufrimientos, es un derecho que el propio Estado debe garantizar sobre la base del respeto a la dignidad del ser humano”**<sup>11</sup>

De manera muy general se concibe que la eutanasia sea la muerte dulce y tranquila que merece un enfermo en fase terminal.

La Eutanasia: etimológicamente significa buena muerte. Pero hoy por hoy hay que precisar mucho más su definición para el cual citare las distintas definiciones que dan varios tratadistas sobre la Eutanasia.

**Roxin “afirma por eutanasia se entiende la ayuda prestada a una persona gravemente enferma, por su deseo o por lo menos en atención en voluntad presunta, para posibilitarle una muerte humanamente digna en correspondencia a sus propias convicciones.**

**Gonzalo Higer, por su parte concibe la eutanasia como la práctica que procura la muerte, o mejor abrevia una vida para evitar grandes dolores**

---

<sup>11</sup> Olga Islas de Gonzales LA EUTANASIA. Cita a Morillas Cuevas que es tomado del Libro Prologo al libro de La Eutanasia y suicidio Cuestiones dogmáticas y de política criminal, Claus Roxin y otros Granada, Campomares España p. XVIII. Pag.460



***y molestias al paciente a petición del mismo, o de sus familiares, o sencillamente por iniciativa de tercera persona que presencia, conoce e interviene en el caso concreto del moribundo.***

***Diez Ripolles dice por eutanasia en términos genéricos debe entenderse aquel comportamiento que de acuerdo con la voluntad o interés de otra persona que padece una lesión o enfermedad incurable generalmente mortal, que le causa graves sufrimientos y le afecta considerablemente a su calidad de vida, da lugar a la producción, anticipación, o no aplazamiento de la muerte del afectado***

***La organización Mundial de la Salud define lacónicamente la eutanasia como la acción que causa deliberadamente la muerte del paciente. El filósofo Francis Bacon que se estima al concepto más actual como el acortamiento voluntario de la vida de quien sufre una enfermedad incurable para poner fin a sus sufrimientos.”<sup>12</sup>***

Según la tratadista define a la eutanasia como el acortamiento de la vida cuando una persona presenta una enfermedad terminal y a su vez presenta unos dolores insoportables y se convierte lo que le queda de vida en sufrimiento.

---

<sup>12</sup> OLGA ISLAS DE GONZALES La Eutanasia. Pág. 461. Ensayo de la Eutanasia. [biblio.juridicas.unam.mx/libros/4/1968/22.pdf](http://biblio.juridicas.unam.mx/libros/4/1968/22.pdf)

Entre otras de las definiciones muy importantes y muy relevantes acerca de la eutanasia tenemos la del defensor principal de la eutanasia el tratadista Salvador Paniker.

***La eutanasia también se presenta como alternativa al ensañamiento médico. "Entendemos por obstinación, ensañamiento o encarnizamiento medico aquellas prácticas médicas con pretensiones diagnósticas o terapéuticas que no benefician realmente al enfermo y le provocan un sufrimiento innecesario.***

***Nos referimos a la eutanasia por omisión como eutanasia pasiva. Comúnmente, el personal sanitario afirma que esta constituye la defensa contra el encarnizamiento médico y que incluye el uso de terapias del dolor que puedan indirectamente acortar la vida. "Pero es importante recordar -dice el documento- que todas estas situaciones no son propiamente eutanasia y están contempladas en la deontología de las profesiones". La clave para distinguir entre permitir la muerte y la eutanasia por omisión o pasiva es la intención que preside la conducta médica.***

***El debate filosófico sobre la disponibilidad de la vida es el trasfondo de la cuestión de la eutanasia. El resultado al que se llegue en esta cuestión depende de la postura intelectual y filosófica de la que se parta. Quienes consideran que la capacidad de autodeterminación del***

***ser humano es total y absoluta, concluyen que la persona estaría legitimada a poner fin a su propia vida. En cambio, quienes entienden la vida como un don recibido, que se debe administrar autónomamente, pero sin que esta capacidad implique una disponibilidad absoluta, no consideran el suicidio moralmente aceptable y niegan que exista tal derecho a morir”<sup>13</sup>***

***Entre tantos conceptos que se manejan en el debate sobre la eutanasia también tenemos el testamento vital que trata de un documento por el que una persona manifiesta anticipadamente su voluntad sobre los cuidados y tratamientos que desea recibir, para que se cumpla cuando –por el deterioro de su salud- ya no sea capaz de expresarse. En el documento se puede designar, además, un representante que, llegado el momento, sea el interlocutor con el equipo médico para procurar el cumplimiento de esas instrucciones. En España este asunto fue regulado por la Ley 41/2002, del 15 de noviembre de 2002. Esta ley aclara que “no serán aplicadas las instrucciones previas contrarias al ordenamiento jurídico, a la “lex artis”, ni las que no se correspondan con el supuesto de hecho que el interesado haya previsto en el***

---

<sup>13</sup> Dra. Argelia Lara Solares Unidad de Medicina del Dolor y Paliativa Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición “Salvador Zubirán” México, D. F. Google Académico Cuidados Paliativos

*momento de manifestarlas". También explica que podrán revocarse libremente en cualquier momento, dejando constancia por escrito."*<sup>14</sup>

*Salvador Paniker, miembro, y Presidente de la Asociación Pro Derecho a Morir Dignamente define a la eutanasia "como el derecho a decidir libremente sobre el proceso final de la propia vida. La mayoría de las personas desean tener una muerte pacífica y sin sufrimientos. Los progresos de la medicina han conseguido avances extraordinarios en la prolongación de la vida pero no siempre van acompañadas de una calidad de vida proporcionada y hay situaciones en las que los dolores físicos y morales llegan a resultar degradantes. Junto con la justificación ética de la eutanasia el artículo aporta información sobre como el derecho a una muerte digna se ha ido abriendo camino en la opinión pública y sobre la legislación de los países occidentales, lo que se concreta entre otras formas en el llamado testamento vital"*<sup>15</sup>

*"En 1935 apareció en Inglaterra la asociación EXIT ("Salida"), la primera que defendió el derecho a morir. Su nombre actual es "Voluntary Euthanasia Society" (VES), modelo en el que se han inspirado las múltiples asociaciones similares que se han ido creando en el mundo.*

---

<sup>14</sup> Definiciones aportadas por el Dr. Damián Muñoz. 17/02/2001 21:00 [www.condignidad.org/definiciones.html](http://www.condignidad.org/definiciones.html).

<sup>15</sup> Anuario de Psicología 1998 vol. 29 4,83-90 1998, Facultat de Psicologia Universitat de Barcelona El Derecho A morir Dignamente. Salvador Paniker Asociación por derecho a morir dignamente. C/ Castell 9-11 08034 BARCELONA

***Hoy tiene 8.000 socios, pero hombres de la talla de Julian Huxley, Georges Bernard Shaw y Herbert George Wells se contaron entre sus adherentes. En 1938 se formó la "Euthanasia Society of América", que llegó a solicitar en las Naciones Unidas la inclusión del derecho a morir en la declaración universal de derechos humanos. En 1967, esta asociación creó el "Euthanasia Educational Fund", para emprender un programa de enseñanza y educación pública de este tema.***

***En 1957, Pío XII condenó la eutanasia, aunque distinguiendo entre medios "ordinarios" y "extraordinarios" de prolongación de la vida. Definía a éstos últimos como los que sólo pueden obtenerse a través de gastos injustificados o mayores sufrimientos, sin que su éxito estuviera asegurado. En 1980, el Vaticano reafirmó que no existe obligación moral de emplear dichos medios, y hasta llegó a admitir el empleo de medicamentos que alivien el dolor, aun acortando la duración de la vida.”<sup>16</sup>***

Como se puede ver existen varias definiciones que son características esenciales para poder así sintetizarlas y poder analizarlas y tener un concepto certero de se trata este tema tan polémico para poder justificar y evitar el sufrimiento y poder tener el calificativo de una muerte digna.

---

<sup>16</sup> Miguel A Lerma- El derecho a la muerte 13-01-2011/ 23:30  
[www.grijalvo.com/.../Derecho\\_muerte.htm](http://www.grijalvo.com/.../Derecho_muerte.htm)

Existiendo de esta manera un sin número de criterios acerca de la Eutanasia y sus razones del porque debiera aplicársela y no penalizársela para que de esta manera muchas personas que desconocen del tema tengan un conocimiento más profundo del tema y puedan plantearse en algún momento determino de sus vidas o el de sus familiares y no sea tomado como un tema tabú y exista una posibilidad de elegir una muerte digna así como en su día también tuvieron una vida digna.

Dando a conocer según las investigaciones realizadas que el suicidio asistido, la eutanasia, muerte digna no que se trate de un tema reciente sino que ha venido ya desde tiempos pasados en la cual ya existía estas prácticas para poder sobrellevar la vida de algunas personas.

## **CLASES DE EUTANASIA**

### **3.1.6. ADISTANASIA.**

***“Consiste en dejar de proporcionar al enfermo los medios que sólo conducirían a retrasar la muerte ya inminente. Equivale a respetar el proceso natural del morir. La "a" griega significa "no" por lo que este término se compone de a- dis- tánatos<sup>17</sup>***

Podemos decir que la adistanacia es una forma de eutanasia en la cual el médico deja de proveer los medicamentos necesarios para su subsistencia en la cual se produce la muerte de la persona, pero evidentemente con la

---

<sup>17</sup> [spreadsheets.google.com/viewform?hl=es&formkey...La Eutanasia. 14-01-2011/ 21:00](https://spreadsheets.google.com/viewform?hl=es&formkey...La Eutanasia. 14-01-2011/ 21:00)

debida autorización del paciente y a petición del enfermo que solo conducirá a retrasar su muerte y que algunos autores también la llaman distanacia.

### **3.1.7. DISTANACIA.**

***“La distanacia también es conocida como encarnizamiento o ensañamiento terapéutico, pues no tiene en cuenta los sufrimientos del moribundo, es el empleo de todos los medios posibles, sean proporcionados o no, para retrasar el advenimiento de la muerte, a pesar de que no haya esperanza alguna de curación. Es, por tanto, lo contrario a eutanasia. Los factores a tomar en cuenta son los siguientes:***

- Deseo del enfermo y de sus familiares***
- La opinión de los médicos***
- La proporcionalidad de los medios en relación con el resultado.***

***Se puede afirmar que es moral continuar los tratamientos normales para aliviar el dolor pero se puede renunciar a tratamientos que procurarían solo una prolongación precaria de la vida.***

***Si la expresión en Latinoamérica, con la excepción de Brasil es interesante constatar que el diccionario Aurelio de la lengua portuguesa define distanacia como muerte lenta ansiosa y con mucho sufrimiento. Se trata de un neologismo de origen griego, en la cual el prefijo griego dys tiene el significado de acto defectuoso. Por lo tanto***

***etimológicamente distanasia significa prolongamiento exagerado de la agonía, sufrimiento y muerte de un paciente.***

***El término puede también ser utilizado como sinónimo de tratamiento inútil, cuya consecuencia es una muerte inútil, cuya consecuencia es una muerte medicamente lenta y prolongada con mucha frecuencia acompañada de sufrimiento.***

***En esta conducta no se prolonga propiamente la vida, pero si el proceso de morir. En el mundo Europeo se habla de obstinación terapéutica, en los Estados Unidos de futilidad médica tratamiento futil o simplemente futilidad.***

***En termino más populares se plantea el tema de la siguiente manera: hasta cuándo se debe prolongar el proceso de morir cuando no hay mas esperanza de vida ni de que la persona vuelva a gozar de salud, y todo esfuerzo terapéutico de verdad solo retarda lo inevitable y prolonga la agonía y el sufrimiento humano ¿A quienes les interese mantener a la persona muerta en vida?***

***La opinión pública mundial ha discutido en muchas ocasiones los casos de pacientes famosos que fueron conservados vivos más allá de los límites naturales.***



***Se puede decir que la distanacia se ha convertido en un problema ético de primera magnitud, pues el progreso técnico científico empieza a interferir de forma decisiva en la etapa final de la vida humana. Hoy en día es el ser humano quien desea asumir el control de todas las cosas como es también la vida y la muerte.***

***Una situación específica que ilustra este drama es el dilema de la distanacia en la que está en juego la dignidad humana. Los países más avanzados tecnológicamente reflexionan acerca de los límites éticos de las intervenciones en salud en la fase final de la vida, una realidad siempre más crítica con referencia a escasas de recursos y atenciones en salud. Muchos son los gastos en situaciones consideradas sin solución mientras escasea la inversión en programas y situaciones para quienes hay solución esto es en situaciones en que la salud es posible a un costo más bajo y que podrían beneficiarse a mucha más gente”<sup>18</sup>***

Es decir la distanacia es la muerte en infernales circunstancias, con dolor, molestias, sufrimiento es la muerte con un mal método del dolor, o la relacionada al encarnizamiento terapéutico, es la manera en la cual al ser humano se alarga su vida por medio de la aplicación de un sin números de prácticas para mantenerlo con vida ya sea por medio de medicamentos

---

<sup>18</sup> Ayala, Ruiz Luis Eduardo. [www.3w3search.com/chronos/Chr\\_02.html](http://www.3w3search.com/chronos/Chr_02.html) - DISTANACIA, ORTOTANASIA Y EUTANASIA PROYECTO CHRONOS Ruiz -2007 16-01-2011 23:30

para poder apalear sus dolores así como también por medio de medicamentos y de la respiración artificial y de otros medios sin tomar en cuenta el sufrimiento del paciente y no solo del individuo, sino también el de sus familiares porque este problema no solo es de la persona que lo padece sino también intervienen sus familiares.

### **3.1.8. ORTOTANASIA.**

**La "ortotanasia" (del griego "orthos", recto, justo...que observa el derecho conforme a la razón, que obra con juicio...) designa la actuación correcta ante la muerte por parte de quienes atienden al que sufre una enfermedad incurable o en fase terminal.**

**La ortotanasia estaría tan lejos de la eutanasia, en el sentido apuntado aquí, como de la distanasia. Este término, que se refiere al valor sagrado de la vida humana y la dignidad de la persona frente a la muerte, que respete los derechos humanos de las personas moribundas y proteja la voluntad del enfermo y su derecho a la objeción de conciencia, la obligación del médico y su deber de preservar la vida, no se ha consagrado más que en ciertos ambientes hospitalarios, y hace referencia al "privilegio terapéutico".**

**Para que nos entendamos defendemos la tesis de la ortotanasia para evitar la eutanasia u homicidio terapéutico, y la distanasia u obstinación terapéutica, siendo que ambas son una psicopatía. Una**

*explicación del suicidio, es que nos falta educar en la ardua tarea de enseñar a tener capacidad de sufrimiento, sin ocultar la realidad de la muerte, de la enfermedad, o el dolor.*

*Esta misma huida y sin sentido del dolor que experimenta el mundo actual, nos lleva a la eutanasia, la búsqueda de la muerte cuando la vida se hace insoportable por el sufrimiento, y se piensa que no vale la pena vivir. Esto explica en buena parte la idea maniquea del suicidio, eliminar el sufrimiento aniquilando la voluntad de ser, mediante la praxis meditativa se hace desaparecer a la conciencia y con ella su sufrimiento, logrando lo contrario de lo que pretendemos ser como personas humanas.*

*Es fácil caer en el dualismo maniqueísta del bien y el mal ante la muerte. Esto es algo de lo que debemos estar prevenidos y atentos, son contrarios pero con diferente grado de consideración, el mal pertenece a un estado inferior y no se comprendería sin la degradación del bien, los maniqueos entendían que para evitar todos los males que son causa del dolor y sufrimiento en este mundo, la bondad de la muerte era el suicidio, consiguiendo de este modo precisamente la perversión del bien y caer en el mismo error que los defensores de la eutanasia al pretender evitar la distanasia con el homicidio. En realidad, el bien y el mal son actos de las instancias volitivas de la persona, en el que el bien a su vez se entiende en sí mismo sin la existencia del mal o*

***pecado original que pervierte al hombre y lo priva de su posición de privilegio al actuar contra sí mismo o su propia naturaleza, y el mundo creado le sigue en la pendiente de su caída; y solo la justicia, el fin último de la existencia humana que es el juicio final, devuelve al ser humano su moral objetiva, única verdad revelada al hombre por la gracia de Dios, porque es a él mismo a quien le corresponde retornar justamente a su propia naturaleza y al mundo creado por derecho natural a su origen y estado primigenio***

***En cambio, hoy en día se está retornando a las corrientes ideológicas que defienden la cultura de la muerte y calan hasta lo más hondo de la civilización, como así lo hicieron desde Manes, filósofo persa, de donde toma origen el término maniqueísmo, hasta la Edad Media con la secta de los cátaros o albigenses, los que siendo defensores del suicidio como forma de auto liberación propugnan que es justificable el homicidio del que sufre con el fin de acabar con la vida de los enfermos a causa de su estado de gravedad<sup>19</sup>.***

Es decir en conclusión la ortotanasia es la muerte en buenas circunstancias, con las molestias aliviadas.

---

<sup>19</sup> Gogle Ortotanasia [www.mercaba.org/ARTICULOS/O/ortotanasia.htm](http://www.mercaba.org/ARTICULOS/O/ortotanasia.htm) 16-01-2011 24:30

### 3.1.9. DIFERENCIACIONES DE EUTANASIA

Ya se ve, en todo caso, que la distinción entre eutanasia activa y eutanasia pasiva no conduce más que a confundir las cosas. Es una distinción que tuvo su origen en los Estados Unidos para evitar que ciertas actuaciones médicas pudiesen ser penalizadas. Pero cada vez está más claro que la llamada eutanasia pasiva no es más que una práctica médica adecuada. En primer lugar, todo enfermo tiene derecho a rechazar un tratamiento; en segundo lugar, la propia deontología médica prescribe que no se debe comenzar un tratamiento que solo conseguirá prolongar la agonía; en tercer lugar, ya nadie discute que se puedan dar medicamentos para aliviar el dolor, aun cuando con él se acelere la muerte del paciente. Estos tres supuestos, reconocidos por las leyes, por los colegios de médicos y por el Consejo Europeo, dejan bien claro que la llamada eutanasia pasiva equivale a una práctica médica correcta. Por otra parte, se puede producir la muerte por acción o por omisión, y la distinción tiene mucho de hipócrita. Desconectar un respirador artificial es un *acto* igual que lo es dar un fármaco letal; a menudo, incluso, un acto más cruel pues puede conducir a agonías más prolongadas.

Lo que hoy debe contemplarse, más que estas distinciones hechas desde el punto de vista del médico, es la diferencia fundamental -centrada en el paciente entre la voluntariedad o no voluntariedad de la muerte. Desgraciadamente, la ayuda a morir no está todavía contemplado en las facultades de medicina.

No se explica que la variación entre eutanasia activa, pasiva o cuidados paliativos no es más que un *continuum* al que cabe llamar ayuda a morir. El médico ha sido educado para curar siempre, y para él la muerte se convierte en un fracaso profesional

### **3.1.10. EUTANASIA PASIVA.-**

***“Es la eutanasia por dejar morir intencionadamente al paciente por omisión de cuidados o tratamientos que son necesarios y razonables.***

***Esta expresión —eutanasia pasiva— se utiliza en ocasiones indebidamente para referirse, en una buena práctica médica, a la omisión de tratamientos desproporcionados que son contraproducentes, indeseables o muy costosos. No se debe hablar de ningún tipo de eutanasia en esos casos, puesto que fomenta la ambigüedad y contribuye a difuminar los límites entre el correcto ejercicio de la medicina y la eutanasia. Es lo que intentan los partidarios de esta práctica.***

***Conviene, sin embargo, mantener la expresión y el concepto específicos de eutanasia pasiva, pues, en ocasiones, se acaba así con la vida del paciente, por indicación médica: negándole cuidados que son necesarios y razonables”.***<sup>20</sup>

---

<sup>20</sup> No a la Eutanasia. Conceptos Generales. WWW.muertedigna.

También llamada “eutanasia positiva”, porque es la que se produce como resultado de una acción del médico, es la omisión planificada de los cuidados que prolongarían la vida del paciente. Esta puede revestir dos formas: la abstención terapéutica y la suspensión terapéutica. En el primer caso, no se inicia el tratamiento, y en el segundo, se suspende el ya iniciado, porque se considera que, más que prolongar el vivir, prolonga el morir

### **3.1.11. EUTANASIA ACTIVA.-**

***“Es la acción destinada a provocar la muerte de una persona que padece una enfermedad terminal o irreversible que le causa sufrimientos, considerados –por la mayoría de las personas- importantes, y sentidos subjetivamente como insoportables, siempre que sea debidamente informada de su estado y pronóstico atendiendo a su petición libre, voluntaria y reiterada, con el único fin de evitarle estos sufrimientos”.***<sup>21</sup>

Se entiende por eutanasia activa a los médicos se les permite dar dosis en aumento de narcóticos cuando el dolor es severo al menos se presume siempre que la intención sea aliviar el dolor y el sufrimiento del paciente a sabiendas que este tipo de drogas pueden afectar la respiración y acelerar la muerte.

---

<sup>21</sup> IRENE CIDRAQUE ZUMETA, ANGELA MURILLO JASO; Eutanasia derecho a morir o deber de vivir. [concurso.cnice.mec.es/cnice2006/material003/.../EutanasiaD.pdf](http://concurso.cnice.mec.es/cnice2006/material003/.../EutanasiaD.pdf)

### 3.1.12. ENFERMEDADES TERMINALES

***“Las enfermedades terminales “son aquellas que están muy avanzadas y son mortales es decir ya van camino a la muerte, también entre estas están los desahuciados que son aquellos que ya los médicos envía a sus casas u hogares para pasar sus últimos días de su vida, es decir que estos ya no tienen ninguna posibilidad de vida, mientras que los que presentan enfermedades terminales con tratamientos se pueden quizás recuperarse.”<sup>22</sup>***

La etapas que presentan los enfermos terminales la negación es una etapa que generalmente cuando la persona recibe la noticia que presenta una enfermedad terminal se niega aceptar el diagnóstico y piensan que se ha cometido una equivocación y la mayoría van en busca de otras versiones de médicos para así poder ratificarse en el pronóstico ya dado buscando un rayo de esperanza llegando así a un estado de shock.

Otra etapa que el enfermo experimenta es el enojo, la ira, celos y resentimiento, preguntándose por qué le pase o sucede a ellos y a otros no, enojándose con las personas que les rodean y se encuentran bien de salud, amigos, familiares y médicos y si son religiosos con su Dios personal, siendo esta también otra etapa del enfermo porque comienza a negociar con dios para que los sane, comenzando hacer promesas para que lo sane.

---

<sup>22</sup>Enfermedades Terminales; [www.anchorofsalvation.org/Educacion/docs/.../](http://www.anchorofsalvation.org/Educacion/docs/.../)



Otra es la depresión, llegando de esta manera a la conclusión de que la muerte es ineludible y que tiene que hacerle frente.

Llegando de esta forma a la aceptación que consiste en que la persona ya es consciente de lo que la va a devenir.

En la actualidad es mejor hablar de situaciones clínicas al final de la vida, **“donde la enfermedad terminal se encuentra entre enfermedad incurable avanzada y la situación de agonía. Enfermedad incurable avanzada. Enfermedad de curso progresivo, gradual, con diverso grado de afectación de la autonomía y de la calidad de vida, con respuesta variable al tratamiento específico, que evolucionará hacia la muerte a medio plazo.**

**Enfermedad terminal. Enfermedad avanzada en fase evolutiva e irreversible con síntomas múltiples, impacto emocional, pérdida de autonomía, con muy escasa o nula capacidad de respuesta al tratamiento específico y con un pronóstico de vida limitado a semanas o meses, en un contexto de fragilidad progresiva”<sup>23</sup>.**

---

<sup>23</sup> Cuidados paliativos no oncológicos enfermedad terminal: concepto y factores pronósticos Sociedad Española de Cuidados Paliativos Autores: autores: J. Ramón Navarro Sanz. Jefe del Servicio de Medicina Interna. Área Médica Integral. Unidad de Medicina Paliativa. Hospital Pare Jofré de Valencia. Agencia Valenciana de Salud. [www.secpal.com/guiasm/index.php?acc=see...](http://www.secpal.com/guiasm/index.php?acc=see...)

Para poder diagnosticar a un enfermo terminal constituye una gran responsabilidad para el médico tanto como profesional como ética

Para que un paciente pueda ser clasificado como terminal se deben cumplir las siguientes condiciones:

- a) ***“Ser portador de una enfermedad o condición patológica grave, que haya sido diagnosticada en forma precisa por un médico experto.***
- b) ***La enfermedad o condición diagnosticada debe ser de carácter progresivo e irreversible, con pronóstico fatal próximo o en un plazo relativamente breve.***
- c) ***En el momento del diagnóstico, la enfermedad o condición patológica no es susceptible de un tratamiento conocido y de eficacia comprobada que permita modificar el pronóstico de muerte próxima; o bien, los recursos terapéuticos utilizados han dejado de ser eficaces.”***<sup>24</sup>

El diagnóstico de la enfermedad debe estar bien formulado por un médico que tenga los conocimientos, habilidades y experiencia necesarias para hacerlo más allá de toda duda razonable o sea un diagnóstico de un experto de la materia.

---

<sup>24</sup> Revista Médica de Chile - Santiago mayo 2000 Ética Médica el enfermo terminal THE terminally ill patient. Grupo de Estudios de ETICA Clínica de la Sociedad Médica de Santiago. [www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0034...script...](http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0034...script...)

De acuerdo a los estudios realizados se ha podido llegar a determinar cómo o que requerimientos se considera a una persona en etapa terminal.

- ***“Diagnóstico de enfermedad avanzada, progresiva e incurable***

-***Falta de respuesta al tratamiento específico***

-***Pronóstico de vida no mayor a 6 meses***

-***Numerosos síntomas intensos, multifactoriales y cambiantes***

-***Gran impacto emocional en el paciente, familia y equipo terapéutico***

- ***Enfermos que ameritan apoyo paliativo.***<sup>25</sup>

Por la debida gravedad y avance y complejidad de su enfermedad se encuentra ya fuera de todo intento curativo, es decir que los tratamientos médicos ya no le servirán de ayuda para su mejoramiento porque no son útiles para una resolución de su enfermedad.

Si el médico tratante tiene alguna duda debe cerciorarse mediante consultas con otros colegas para que de esta manera puedan determinar que esta persona presenta una enfermedad terminal, para que no exista una equivocación.

La progresividad e irreversibilidad de la enfermedad son mecanismos determinantes para clasificar a un enfermo como terminal. Hay que

---

<sup>25</sup>Sanz OJ, Gómez Batiste AX, Gómez SM, Núñez OJ. Cuidados Paliativos. Recomendaciones de la Sociedad Española de Cuidados Paliativos. Madrid: Guías y Manuales, Ministerio de Sanidad y Consumo, 1993. Tomado de Google Académico Cuidados Paliativos

reconocer, sin embargo, que el pronóstico fatal de una enfermedad se basa principalmente en criterios descriptivos de modo que, en casos individuales, puede haber variaciones en la evolución predicha para la enfermedad, dependiendo de su naturaleza u otros factores.

Existen tratamientos disponibles para enfermedades graves que pueden mantener con vida al paciente durante años y que, pese a ello, en algún momento el progreso pueden dejar de ser efectivos, convirtiéndose así el paciente grave en terminal. Tal es el caso de la quimioterapia en algunas formas de cáncer.

Es necesario reconocer que, en algunos casos, el carácter terminal de un paciente pueda estar condicionado por la imposibilidad práctica de utilizar los recursos terapéuticos que la Medicina dispone y que podrían modificar el pronóstico terminal de una enfermedad, pero que son de una disponibilidad muy limitada, complejos y costosos, como es el caso de los trasplantes de órganos. También, en algunas ocasiones excepcionales, el aislamiento geográfico podría condicionar el diagnóstico de enfermo terminal dada la carencia de recursos terapéuticos complejos e imposibilidad de traslado a un centro especializado.

Los criterios que he mencionado pueden cumplirse en cualquier grupo etario. La edad avanzada no es un criterio válido para catalogar como terminal a un paciente. Tampoco lo es el compromiso de conciencia, cognitivo o de

relación, si ello no se acompaña de una condición patológica grave, progresiva e irreversible, para la cual no existe tratamiento curativo.

La simbolización de un enfermo como terminal ha variado en el tiempo debido al progreso de la medicina y las nuevas tecnologías y tratamientos de apoyo vital al enfermo terminal, debido a que hoy por hoy se dispone de tratamientos específicos tanto como recursos terapéuticos que reemplazan el funcionamiento vital de órganos dañados que permiten prolongar la vida por un tiempo determinado y significativo

La gravedad de una enfermedad se califica de grave a un paciente cuya enfermedad va a terminar con su vida, convirtiéndose de esta manera en un enfermo grave que le va a conducir a una muerte.

El médico también tiene una responsabilidad con el enfermo terminal ya que estas en la obligación primero de hablar con la verdad acerca del que adolece y comunicar todos los efectos secundarios que va a presentar, así como también proporcionar los medicamentos necesarios para poder hacer más llevadera su situación actual y para así poder paliar sus dolencias.

### **3.1.13. ENFERMEDADES CATASTRÓFICAS.**

***“Son enfermedades que generan un problema de salud muy grave y costoso que podría causar riesgo de muerte o incapacidad de por vida.”<sup>26</sup>***

---

<sup>26</sup> Enfermedades Catastróficas [www.slideshare.net/.../enfermedades-catastróficas](http://www.slideshare.net/.../enfermedades-catastróficas) - Estados Unidos.

El costo para seguir el tratamiento para esta clase de enfermedades es muy alto y puede causar grandes problemas financieros, las enfermedades catastróficas en nuestra legislación se encuentran definidas en la Constitución Política de la República del Ecuador, ha introducido en su normativa una disposición dedicada a las llamadas enfermedades catastróficas. En la sección 7ª Art 50.- Que dice: **“El estado garantizará a toda persona que sufra de enfermedad catastrófica o de alta complejidad el derecho a la atención especializada y gratuita en todos los niveles de manera oportuna y preferente”**<sup>27</sup>

Una enfermedad catastrófica es una enfermedad devastadora y casi siempre incurable que necesita de muchos recursos económicos y de muchos cuidados médicos y de constante soporte emocional no solo para el paciente sino también para su familia.

El concepto de enfermedad pobremente definida y entendida, **“incluye a los pacientes con cáncer terminal, a los cuadripléjicos por accidentes, trasplantes de médula y otros órganos sólidos, tratamiento de cánceres, pacientes con enfermedad renal terminal en programa de hemodiálisis. Además debe considerarse dentro del concepto de enfermedades catastróficas, el costo económico del tratamiento y la devastación que produce la enfermedad sobre la salud. En conclusión**

---

<sup>27</sup> Constitución de la República del Ecuador/ Corporación de Estudios y Publicaciones Quito- Ecuador: pág. 36

***la enfermedad puede ser considerada como catastrófica por su calamitosa naturaleza o por su costoso tratamiento.***

***Estas enfermedades han sido recientemente reconocidas como un problema mayor de salud pública. La mayoría de la población ecuatoriana, no tiene una cobertura de salud pública, ni privada, para cubrir este tipo de enfermedades, ni el desastre financiero intrínseco asociado con los altos costos de los cuidados de la enfermedad***<sup>28</sup>.

Estas enfermedades catastróficas se pueden presentar o que ya padecen las personas como consecuencia de alguna catástrofe como su nombre mismo lo indica, tienen derecho a la asistencia gratuita en inmediata por parte del Estado, a través de los centros de salud pública, recordemos que nuestra Constitución de la República del Ecuador, ya ha consagrado la gratuidad de la salud en todos los niveles de atención, que comprenderá los procedimientos de diagnóstico, tratamiento, medicamentos y rehabilitación necesarios, y que estos servicios médicos serán de calidad y calidez, garantizando la información confidencial de los pacientes, como lo señala el artículo 362 , siendo necesario también citar la norma del Art.365 que dice:

---

<sup>28</sup>[www.medicosecuador.com/.../enfermedades\\_catastroficas.htm/enfermedades\\_catastroficas](http://www.medicosecuador.com/.../enfermedades_catastroficas.htm/enfermedades_catastroficas)

***“Por ningún motivo los establecimientos públicos o privados, ni los profesionales de la salud negarán la atención de emergencia, su negativa será sancionada por la ley”<sup>29</sup>***

En conclusión considero que se debería implementar la respectiva atención prioritaria a las personas que padecen esta clase de enfermedades tomando en cuenta que estamos en un país democrático y libre en el cual se debería brindar atención de carácter prioritario a aquellas personas que padecen de estas enfermedades haciendo prevalecer sus derechos puesto que son grupos de personas vulnerables mereciendo la respectiva atención por parte del Estado.

Por tal razón considero que es necesario que las respectivas autoridades de turno tomen conciencia de estos derechos que ameritan un cambio de actitud en nuestra sociedad, en base a los foros, seminarios de salud y porque no emprender una campaña en toda institución sea pública o privada para que sean los portavoces de esta clase de derecho a nuestra sociedad y así brindar nuestro contingente a este grupo vulnerable.

#### **3.1.14. AUTONOMÍA DEL PACIENTE.**

Para poder definir en primer lugar lo que trata la autonomía del paciente debemos tener claro primero que es la autonomía como principio fundamental para llegar a la autonomía de paciente.

---

<sup>29</sup> Constitución de la República del Ecuador / Legislación Codificada Corporación de Estudios y Publicaciones quito-ecuador



Se entiende por autonomía la capacidad que tiene el ser humano para escoger libremente varias opciones, en este caso sería la forma en que queremos vivir, la aplicación de esta autonomía da un sentido único y garantizado a nuestra vida incluyendo de esta manera también la forma en que queremos que se proceda nuestra muerte o final, por lo tanto cuando se niega la posibilidad de decidir.

Quienes defendemos la eutanasia, entendemos el derecho a morir con dignidad como el derecho a decidir de una manera coherente en el uso de la libertad personal y con el respeto de los demás sobre el proceso final de la propia vida, la mayoría de las personas desean tener una muerte pacífica sin sufrimientos, hoy por hoy esta situación puede verse amenazado por la existencia de técnicas y medios clínicos cada vez más dolorosos, logrando de esta manera un alargamiento de la vida que esto hubiese sido impensable hace unos pocos años, pero cabe recalcar que este alargamiento no va ha acompañado de una deseable calidad de vida.

La degeneración tanto física, así como los sufrimientos físicos y psíquicos de estas personas les han conducido a una situación que se considera indigna que en tales circunstancias puede llegar a plantearse la muerte como un mal menor, considerando como el fin de su agonía y de sus penalidades.

El respeto a la dignidad humana implica el respeto a la voluntad humana incluido la decisión de poder morir cuando ya no se puede hacer nada para

poder devolver a la vida y sobre todo su calidad que todo ser humano tiene derecho.

Recalcare que la dignidad es un valor que socialmente está reconocido y se concreta de una manera individual que solo uno mismo puede determinar, por lo tanto si unimos los derechos tanto a la libertad como dignidad, intimidad y el desarrollo a su propia personalidad estamos reconociendo su plena autonomía del sujeto reconociendo su plena posesión de su destino.

Los que tenemos como ideología defender el poder de decisión de las personas en este caso de las personas que deciden terminar con su vida cuando presenta una enfermedad catastrófica que le impide llevar una vida digna.

Los defensores de la eutanasia consideran que el respeto por la autonomía de las personas requiere el reconocer se derecho a decidir cómo vivir sus vidas. Esto incluye el proceso de muerte y la posibilidad de elegir el destino propio. De tal forma de morir, lo que está en juego es ser libre para tomar responsabilidad sobre su propia vida para de lo cual la constituye la muerte. Cada persona tiene un nivel de tolerancia para el sufrimiento y por lo tanto no existe una respuesta objetiva que se pueda aplicar a todos a cerca de cuando la vida se hace insoportable. Y es por tal razón que es indispensable que el paciente manifieste su voluntad para de esta manera ejercer la autonomía.

Es la capacidad que tiene el paciente para decidir siempre sobre su vida o la termina de ella teniendo en cuenta respetar su autonomía e intimidad del paciente y tomar en cuenta su opinión en ese momento.

### **3.1.15. ENCARNIZAMIENTO TERAPÉUTICO**

***“También llamado obstinación o ensañamiento terapéuticos): es la aplicación de tratamientos inútiles; o, si son útiles, desproporcionadamente molestos o caros para el resultado que se espera de ellos”.***<sup>30</sup>

El encarnizamiento terapéutico, es la aplicación a un paciente terminal de tratamientos extraordinarios de los que nadie puede esperar ningún tipo de beneficio para el paciente y constituye una práctica éticamente reprobable. A partir de lo anterior, se deduce que los enfermos terminales han de recibir siempre los medios terapéuticos ordinarios, pudiendo, según los casos, omitirse los extraordinarios. La frontera entre medios ordinarios y extraordinarios no es algo nítida y perfectamente delimitada, dependiendo en cada caso de múltiples circunstancias. El límite de atención que no puede ser sobrepasado sin atentar directamente contra la vida, es el de la cobertura de las necesidades vitales mínimas, fundamentalmente

---

<sup>30</sup> [www.muertedigna.org/textos/eutan.htm](http://www.muertedigna.org/textos/eutan.htm) Conceptos generales en torno a la Muerte Digna y a la Eutanasia

alimentación e hidratación, así como transfusiones y medicación de uso común.

En determinados casos se plantea la administración de sedantes conocida como sedación terminal, se entiende por sedación terminal la administración deliberada de fármacos para producir una disminución suficientemente profunda y previsiblemente irreversible de la conciencia en un paciente cuya muerte se prevé próxima, con la intención de aliviar un sufrimiento físico y/o psicológico inalcanzable con otras medidas y con el consentimiento explícito, implícito o delegado del paciente. El recurrir al consentimiento implícito o delegado cuando el paciente puede conocer la información quita al moribundo su derecho a afrontar el acto final de su vida: su propia muerte. La familia y el médico suplantán entonces al enfermo y lo despojan del conocimiento de esta decisión.

El verdadero respeto a los derechos del paciente pasa por hacerlo partícipe de las decisiones sobre su cuidado, aunque éstas hayan de pasar por una información desagradable.

La sedación terminal es éticamente correcta cuando:

- El fin de la sedación sea mitigar el sufrimiento;
- La administración del tratamiento busque únicamente mitigar el sufrimiento y no la provocación intencionada de la muerte;
- No haya ningún tratamiento alternativo que consiga los mismos efectos principales sin el efecto secundario que sería el acortamiento de la vida.

Entonces la acción es correcta y éticamente aceptable.<sup>31</sup>

Al hablar del encarnizamiento terapéutico que no es otra cosa que la aplicación de métodos médicos necesarios para el paciente teniendo también como sinónimos el ensañamiento terapéutico u también como obstinación terapéutica, ya sea de cualquiera de las formas que se la llamase creo que se está atentando contra una dignidad que tiene el ser humano.

Sin embargo la Declaración del Código Internacional de Ética Médica de junio de 1986 establece que ***“El médico dignifica la muerte cuando se abstiene de tratamientos dolorosos e injustificados y cuando los suspende porque ya son inútiles”. “ La deontología impone al medico el deber de reconocer los límites de la actuación médica aun ayudada por la más poderosa tecnología, de ser consistente que el abuso tecnológico causa en el paciente y en los allegados del paciente sufrimiento, humillación e indignidad, de modo que la medicina es tachada de inhumana y alterada”***<sup>32</sup>

---

<sup>31</sup> Manuel Isured González. Doctor en Medicina. Especialista en Oncología Médica. Aproximación al enfermo terminal y a la muerte [www.aceb.org/term.htm](http://www.aceb.org/term.htm) Enfermo terminal, Muerte y Eutanasia. ACEB

<sup>32</sup>ARCUSA, Eduardo. RESPONSABILIDAD MEDICA: MANUAL DE DEONTOLOGIA MEDICA BOGOTA- EDICIONES PAULINAS.[www.javeriana.edu.co/biblos/tesis/derecho/dere4/tesis-14](http://www.javeriana.edu.co/biblos/tesis/derecho/dere4/tesis-14).

En definitiva el encarnizamiento terapéutico son aquellas prácticas médicas con pretensiones diagnósticas o terapéuticas que no benefician realmente al enfermo y le provocan un sufrimiento innecesario, generalmente en ausencia de una adecuada información, también es, por el extremo contrario a la eutanasia, una actitud contraria a la ética.

### **3.1.16. MEDICINA PALIATIVA**

La Medicina Paliativa aparase en la década del siglo XX y surge en primer lugar en Inglaterra, ante la respuesta a la inminente necesidad de atención que demandan los enfermos terminales. El resto de Europa y Norteamérica se sumaron progresivamente al Movimiento Paliativita, y hacia el final de la década de los 80's la comunidad médica internacional reconoció que la Medicina Paliativa se había convertido más que en un lujo, en una nueva especialidad, que viene a cubrir los enormes vacíos que en la atención médica existen, a partir de que se establece el diagnóstico de terminalita. En Inglaterra (1987) la Medicina Paliativa fue reconocida como una nueva especialidad médica.

Un problema de la terminología paliativa son las definiciones. ¿A qué se le puede llamar terminal? , se refiere a las últimas horas, días, semanas o incluso meses de vida? La ambigüedad de la frase "paciente terminal" es obvia e implica dificultades para usarla. Mucho más importante que la ambigüedad es la perspectiva negativa y pasividad con la que frecuentemente se aborda el problema. El concepto terminal lleva implícita la

idea de que todo está terminado, y que no hay tiempo u oportunidad para hacer más, y que cualquier iniciativa de tratamiento activo está injustificada.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha propuesto su propia definición: Es el cuidado activo y total de aquéllas enfermedades que no responden a tratamiento curativo. El Control del dolor, y de otros síntomas, así como la atención de aspectos psicológicos, sociales e incluso espirituales, es primordial. La meta de la Medicina Paliativa es conseguir la mejor calidad de vida de sus pacientes y sus familias"; además, la OMS agrega que la Medicina Paliativa afirma la vida, y acepta la muerte como un proceso natural no acorta ni alarga la vida, proporciona alivio del dolor y de otros síntomas estresantes... integra los aspectos psicológicos y espirituales en el cuidado, ofrece un sistema de apoyo para ayudar a los pacientes a vivir tan activamente como sea posible hasta la muerte, y apoya a la familia durante la enfermedad del paciente y durante el duelo.

Los principios de los Cuidados Paliativos han demostrado ser útiles para la atención de gran número de condiciones distintas, y son aplicables desde las fases iniciales de la evolución de la enfermedad, hasta el mismo proceso de morir.

Los Cuidados Paliativo son una buena solución ante a las situaciones difíciles y una excelente alternativa del costoso encarnizamiento terapéutico y del abandono, actitudes que conviene prevenir. Hay que destacar, que los

Cuidados Paliativos no están a favor de la eutanasia, pero tampoco comparte la idea de prolongar la vida con métodos de soporte que sólo alargan la agonía y el sufrimiento en los casos francamente terminales.

La Medicina paliativa, como especialidad médica, se encarga del manejo de los enfermos terminales, tanto en el aspecto corporal como psíquico. Estos especialistas se enfrentan a diversos problemas que se presentan a diario en el enfermo terminal.

Tenemos un particular interés en la experiencia de los profesionales sanitarios dedicados al cuidado de este tipo de enfermos. La Sociedad Española de Cuidados Paliativos (SECPAL) se ha manifestado publicando una Declaración en la revista Medicina Paliativa (enero-marzo 2002), que aporta un punto de vista experto en una cuestión compleja.

A la pregunta podemos disponer de la vida, la mayoría contestaría con un no categórico, y si plantearemos esta cuestión desde el punto de vista patrimonial notamos que la vida no puede transmitirse, ni onerosa ni gratuitamente. Porque la vida no puede ser transmitida, la razón es muy simple: el hombre no solo tiene vida, sino que es un ser vivo, por lo que no puede desprenderse de una condición que lo constituye como tal. Para hablar con propiedad de un derecho tiene que existir una separación entre el objeto de este y su titular. La indisponibilidad de la vida o el derecho a morir tiene el mismo fundamento: la imposibilidad jurídica de predicar un



verdadero derecho sobre una situación que se identifica con su titular. Para comprender esto pongamos un ejemplo: Puede un hombre disponer de su libertad, el hombre puede limitarla, pero puede extinguirla, renunciando a ella, si la respuesta fuese afirmativa, será necesario admitir el contrato de esclavitud. Porque la respuesta es negativa, porque el hombre no puede renunciar a su libertad, porque no solo la tiene, sino que es libre.

Ante todo este panorama, **la SECPAL advierte el riesgo para los más débiles. El establecimiento de una norma publica permisiva podrá suponer trasladar un mensaje social a los pacientes mas graves e incapacitados, que se pueden ver coaccionados, aunque sea silenciosa e indirectamente, a solicitar un final más rápido. Paradójicamente, una ley que se habría defendido para promover la autonomía de las personas se convertirá en una sutil pero eficaz arma de coacción social. Además generara desconfianza del enfermo hacia el sistema sanitario.**

**La declaración enfatiza que es a través de una mejora en los cuidados paliativos como se puede resolver el problema de la atención a los enfermos terminales y no por la vía legal de una legislación permisiva de la eutanasia.**

**No olvidemos que el enfermo que se siente rodeado por la presencia amorosa y humana, no cae en la depresión y en la angustia que sufre**

***quien se siente abandonado a su destino de sufrimiento y muerte y pide que acaben con su vida. Por eso, la eutanasia es una derrota de quien la teoriza, la decide y la práctica.***<sup>33</sup>

### **3.1.17. AGONIA.**

La palabra agonía ***“se deriva del griego Agon =Lucha, que se refiere la angustia que sufre una persona cuando está al borde de la muerte, es decir cuando se encuentra luchando por su vida”***<sup>34</sup>

La agonía se caracteriza por el largo deterioro de la persona disminuyendo de forma sustancial su energía, la actividad y su bienestar

Se define como “agonía a cualquier persona que no muere súbitamente sino que su muerte sobreviene de una manera lenta, la real estas precedida sino de un periodo más o menos prolongado que se denomina agonía.

Según los tratadistas LACASSAGNE Y ETIENNE MARTIN. Define como necesario estudiar los últimos momentos de la vida, el periodo intermedio entre el estado biológico y el que el cuerpo no obedece a las leyes físico-químicas.

---

<sup>33</sup> Leslie Young E. [www.udep.edu.pe/publicaciones/.../art312.html](http://www.udep.edu.pe/publicaciones/.../art312.html) **La Medicina paliativa ¿solución para la eutanasia? La Medicina paliativa solución para la eutanasia?**

<sup>34</sup> [etimologias.dechile.net/?agonia](http://etimologias.dechile.net/?agonia). etimología de la agonía

Los tratadistas citados al tratar de describir lo referente a la agonía, lleva a tener en cuenta que desde el punto de vista etimológico ,la agonía significa combate , esto es la lucha entre la vida y la muerte, la cual es más bien ficción poética que realidad puesto que no hay lucha; el organismo esta lo suficiente deteriorado como para no poder ya funcionar y si continua aun demostrando alguna actividad, es por así decirlo en virtud de la velocidad adquirida en cuanto vienen a ser las últimas manifestaciones de un impulso que no se mostrara ya más.

PARROT, manifiesta que la agonía no es como el viento que agita una antorcha encendida, es como el humo que se escapa de una antorcha aun incandescente, pero cuya llama acaba de extinguirse.

BUFFON, que es la última etapa de la vida.

Nosotros admitimos que en toda enfermedad que se termina por un estado de agonía; el debilitamiento del cerebro precede al de otros órganos. En estas condiciones, la agonía seria el tiempo durante el cual el moribundo sobrevive a la decadencia y después a la muerte de su cerebro.

Y analizado desde un punto de vista espiritualista, la agonía es la lucha o combate entre las fuerzas biológicas y ese principio espiritual que se ha, llamado el alma y que informa por así decirlo a todas y a cada una de las partes del cuerpo humano, o sea que constituye un episodio transcendental y de separación entre el cuerpo y el principio espiritual.

### **3.1.18. DIAGNOSTICO Y PRONOSTICO DE LA AGONIA.**

Se presenta sino en las enfermedades que lentamente van minando el organismo, puesto que cuando se da muerte súbita no existe la agonía con todas sus características.

Los síntomas principales del agonía , en primer lugar, existe lo que se ha denominado el facis cadavérico, es decir un cambio especial en los rasgos de la fisonomía; afilamiento de la nariz formación de orejas más o menos pronunciadas, enturbiamiento de la mirada unas veces cianosis del rostro cuando existe marcada asfixia otras veces palidez extrema puede haber salida de lágrimas, dilatación de las pupilas , disminución de los reflejos foto motores sudores profusos hay baja apreciable de la temperatura sobre todo en las partes inferiores.

Pero se la caracteriza principalmente la agonía son las modificaciones respiratorias y de la circulación. La respiración se hace irregular difícil en veces toma el ritmo de Cheyne-Stokes, se vale decir con periodos de apnea y sobre todo se hace estertorosa o sea con producción de ruidos roncantes fuertes debidos a la penetración del aire en las cavidades llenas de líquidos y semiparalizadas, el pulso en las arterias radicales se va haciendo cada vez más hipotenso y filiforme, hasta que llega el momento en que no se percibe puede haber taquicardia o bradicardia y el desfallecimiento del corazón se manifiesta con notables intermitencias es sus ruidos.

En cuanto a la duración de la agonía muy frecuentemente los parientes de un moribundo preguntan al médico cuanto tiempo durara aquel estado la respuesta no deja de ser difícil y expuesta a equivocaciones porque existen estos casos desconcertantes de estados agónicos en que el paciente prácticamente se encuentra sin impulso en las arterias radicales con ruidos cardiacos muy débiles y velados con respiración muy irregular y sin embargo la vida se prolonga hasta por más de doce a veinticuatro horas. En cambio un estado de agonía que apenas principia se puede terminar rápidamente por un síncope inesperado.

### **3.1.19. PROCESO DE LA AGONÍA**

O también como se la conoce como el proceso de duelo, durante la agonía el cuerpo experimenta cambios, en algunos casos la agonía puede ser larga siendo una faceta de las más profunda y difícil que puede experimentar un ser humano, durante el cual tanto la mente como el cuerpo se someten a un proceso como:

- “Pueden producirse cambios en el modo de respirar. Una persona agonizante suele presentar una respiración lenta o rápida, o bien largos períodos sin respiración. También pueden producirse gemidos al respirar, pero esto no significa necesariamente que la persona esté experimentando dolor.
- La respiración puede ser ruidosa debido a las secreciones que la persona no puede eliminar de la garganta o los pulmones.

- Puede llegar a evidenciarse un deterioro físico debido a la presencia de un tumor progresivo.
- La piel suele tornarse más pálida, azulada, moteada o manchada. Estos cambios se deben a la disminución de oxígeno y de la circulación en general.
- Puede experimentar una repentina incontinencia (incapacidad de controlar la evacuación de las heces o la eliminación de la orina).
- El paciente puede padecer confusión mental o experimentar una reducción del nivel de vigilia en la etapa previa a la muerte.<sup>35</sup>

Es evidente , es el fenómeno que precede a la muerte, cuando esto ocurre de una manera lenta la situación se manifiesta con un deterioro físico del paciente que durante este proceso el estado físico de la persona se deteriora, disminuye su conciencia, se desorienta.

### **3.1.20. MEJORÍA DE LA MUERTE.**

Esta frase se ha hecho popular debido a que tiene fundamento ya que en ciertos casos el enfermo se encuentra en estado de franca agonía y no obstante sorprende con una mejoría entre comillas que por ciertas manifestaciones que presenta de indudable aparente mejoría como la tensión arterial se levanta, la respiración se regulariza el estado síquico es lucido la conversación tranquila y con mucha lógica y el alimento puede

---

<sup>35</sup> Proceso de la Agonía [www.childrenscentralcal.org/.../P06147.aspx](http://www.childrenscentralcal.org/.../P06147.aspx) - Estados Unidos

tomarse fácilmente, se puede sobreentender que el enfermo se ha recuperado.

Pero como todo, esta reacción es fugaz, porque a los pocos minutos el enfermo vuelve al estado anterior de verdadera agonía hasta que termina en el deceso, hay mejorías curiosas por lo prolongadas relativamente dentro del mismo estado agónico, que llevan a los circunstantes a creer que el médico está equivocado al diagnosticar la agonía y a hacer concebir esperanza de salvación del enfermo.

### **3.1.21. MUERTE DIGNA.**

La muerte digna es más que justa necesario, significaría: aceptar el proceso de muerte como la culminación lógica al proceso de vida y suprimir los aspectos que degradan y deshumanizan el fin de la vida.

Enfermería Global N° 10 Mayo 2007 Página 11 Kas, LR., afirma: "La dignidad frente a la muerte no viene conferida desde el exterior, sino que fundamentalmente requiere de una grandeza de ánimo que proviene del alma misma de quien la afronta".

La expresión morir con dignidad, implica que existen muchas maneras de morir, unas más dignas que otras. Si cada día son más las voces que se alzan a favor de una muerte digna, es porque cada vez la gente ve como algún conocido o familiar muere de forma inhumana, indigna y temen que les ocurra lo mismo, de ahí que esté proliferando en la gran mayoría de los

países el conocido como “Testamento Vital”, en el que el paciente, en pleno uso de sus facultades y libremente, decide que no se le mantenga en vida, si ésta es considerada degradante e inhumana.

El Término “*Dignidad*” está referido a la excelencia, elevación, honor, nobleza, mérito que se otorga a la persona. Esta expresión puede ser considerada como redundante, pues el propio término “persona”, considerado en sí mismo, apunta formalmente a subrayar la nobleza de aquello de lo que se predica. Sto.TOMAS sostiene a este respecto, que la voz “*persona*” se reserva en exclusiva a los seres más excelentes (Dios, Angeles, Hombres) y, justamente, para realzar su magnificencia. KANT, en su “*Metafísica de las costumbres*”, se refiere a este concepto afirmando: “*La humanidad misma es una dignidad, porque el hombre no puede ser tratado como un simple medio o instrumento, sino siempre como un fin; es en esto precisamente en lo que estriba su dignidad (personalidad)*”. Igualmente remite la dignidad a *la autonomía* de la voluntad y a *la libertad*.

Este binomio se encuentra en las referencias de Pico de la Mirándola, uno de los pensadores más representativos del humanismo renacentista, así como en multitud de movimientos filosóficos divergentes que coinciden en relacionar la *dignidad humana* con *la libertad*.

La “*Dignidad Persona*” se hace patente en el hecho de que la persona se configura como una realidad única e irrepetible. Cada persona y en su



conjunto aportan una auténtica novedad al conjunto de la creación. Esta argumentación nos lleva a deducir:

- Toda persona, incluso plagada de taras y deficiencias, aporta al Universo una contribución única e irrepetible que hace de ella algo radicalmente irremplazable.
- Toda persona tiene un derecho absoluto a ser considerada como un fin, por lo que no cabe ser subordinada a causa alguna, por muy alta que esta sea, si ello lesiona su dignidad constitutiva.

Tomando como referencia de partida esta breve argumentación existirían grandes dificultades para definir una formulación general y única de “muerte digna” o “buena muerte”.

Se podría afirmar que existen tantas opiniones acerca de lo que es morir con dignidad como individuos. En este concepto estarían comprendidas las opiniones de cada persona sobre el modo de vivir el proceso que culmina en la muerte, así como observaciones compartidas (socioculturalmente) sobre el hecho de la muerte.

Existen una serie de circunstancias que pueden frustrar la posibilidad de morir dignamente: un estado vegetativo o de coma irreversible, un dolor insoportable, una parálisis total, una demencia, una muerte traumática, pero también unas desmedidas e impersonales e intervenciones sanitarias, que lo único que pretenden es prolongar una muerte segura, en aras de la ciencia o del “juramento Hipocrático” de luchar por la vida de todo ser humano hasta las últimas consecuencias.

Resulta obvio que la vida es un derecho, pero jamás puede ni debe ser considerada como un deber. Nadie puede ser obligado a vivir en contra de su voluntad ni, tampoco, a tener que agonizar o vegetar, víctima de alguna enfermedad terminal, violentando la conciencia y el deseo en contra expresado por el propio enfermo.

Si nos atenemos a la Carta Magna española, la Constitución en su artículo 15 establece que "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 pena o tratos inhumanos o degradantes". Esto nos lleva a considerar que si el mantenimiento de la vida artificialmente, que en la práctica supone un encarnizamiento terapéutico, llega a degradar notablemente la dignidad de la persona, se puede hacer extensivo el derecho a la vida, como derecho a una muerte digna, entendiendo el concepto de muerte digna como morir humanamente, sintiéndose una persona. El proceso de "muerte digna" se ve supeditado a múltiples factores. Entre estos, adquieren especial importancia:

- La concepción y actitud hacia la muerte.
- El soporte Socio-sanitario.<sup>36</sup>

#### **4. MARCO JURIDICO**

Desde el punto de vista legal puede considerarse varias situaciones acerca del Suicidio Asistido del porque es penalizada y la criminalizan al homicidio a petición y la instigación y ayuda al suicidio, por lo tanto es perseguida.

---

<sup>36</sup> R REFLEXIONES-ENSAYOS - Enfermería Global, 2007 - revistas.um.es La persona en el proceso de muerte. Enfermería Global Reflexiones y Ensayos de Frutos Martin M. Iglesias Guerra J.A. Calle Pardo

Debo recalcar que los más intensos debates jurídicos suelen ser hallados en relación a la vida

Y de esta manera poder justificarla para que no sea penalizada como tal.

En el Ecuador es muy prematuro hablar del término de la eutanasia ya que nuestra cultura no se encuentra preparada para poder aceptar la muerte ya que el solo hecho de imaginarla, es espeluznante pero este planteamiento es correcto debido a que todas las personas deberíamos trazarnos como una posibilidad ante una situación crítica de encontrarnos con una enfermedad terminal y dolorosa en la cual no hay vuelta atrás ni posibilidad de cura alguna y no llegar a convertirla como una lucha entre la vida y la muerte y prolongando así una agonía tortuosa, teniendo como opción una muerte sin sufrimiento tanto físico como psicológico no solo del paciente sino la de sus familiares. Y es así que hoy en día se considera a la vida como un derecho inalienable.

#### **4.2.1. CONSTITUCIÓN DE LA REPUBLICA DEL ECUADOR.**

La Constitución de la República del Ecuador, no contempla esta normativa, ni disposición que prohíba a las personas que presentan una enfermedad ya sea catastrófica, terminal o se lo haya ya considerado y diagnosticado desahuciado clínicamente la práctica del suicidio asistido y eutanasia en cualquiera de sus derivaciones.

El art. 50 de la Constitución Sección Séptima dedica un artículo referente a las personas con enfermedades catastróficas.

“El estado garantizara a toda persona que sufra de enfermedades catastróficas o de alta complejidad el derecho a la atención especializada y gratuita en todos los niveles, de manera oportuna y preferente”<sup>37</sup>

La Constitución del Ecuador establece que garantizara que todas personas que presenten una enfermedad catastrófica tienen derecho a ser atendidas debido a su complejidad ya que como lo había mencionado anteriormente se trata de enfermedades que no tienen por lo general cura y tienen efectos devastadores no solo para el que lo padece sino también para sus familiares debido a que tienen también gastos económicos muy elevados, por el cual quiere decir que no todas las personas tienen opción a recibir los cuidados y tratamientos requeridos.

Por tal razón la constitución dedica un artículo referente a las enfermedades catastróficas debido a que se trata de un grupo vulnerable.

Debido que de una manera indirecta tienen efectos secundarios produciéndose así el suicidio asistido porque como mencione anteriormente no toda las personas tienen opción a la medicación y tratamientos terapéuticos requeridos y no les queda de otra que esperar en sus casa que

---

<sup>37</sup> Constitución de la República del Ecuador/ Departamento Jurídico Editorial de la Corporación de Estudios y Publicaciones / Quito-Ecuador

les venga la muerte teniendo que soportar en algunos casos los dolores insoportables, pudiendo tener como opción el suicidio asistido y eutanasia.

Cabe la reflexión entonces vale la pena alargar o prolongar la agonía ya que incluso pese a los cuidados paliativos que ofrece el médico, ya no se puede eliminar el dolor del paciente ya que se trata de una enfermedad de carácter catastrófica y terminal por lo que sería mejor y lo más adecuado aplicarle la Eutanasia.

En el Capítulo VI art.66 de la Constitución que habla de los Derechos de Libertad numeral 2 dice: Se reconoce y garantizara a las personas: ***“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”***<sup>38</sup>

Sin duda el derecho a la dignidad que tiene una persona es sin duda un valor intrínseco que esta inherente a todo ser humano convirtiéndose en el pilar fundamental de los demás derechos.

---

» Constitución de la República del Ecuador/ Departamento Jurídico Editorial de la Corporación de Estudios y Publicaciones / Quito-Ecuador.  
Pag. 47

Numeral 10 de la Constitución dice: ***“El derecho a tomar decisiones libres, responsables e informadas sobre su salud y vida reproductiva y a decidir cuándo y cuantas hijas e hijos debe tener”<sup>39</sup>***.

Tomando en cuenta la Supremacía de la Constitución que es la norma suprema y que prevalece sobre cualquier otro ordenamiento, este planteamiento de la muerte con dignidad, muerte sin dolor, eutanasia o como se la trate de llamar el fin es el mismo de terminar con el sufrimiento de una persona por medio de la aplicación de la eutanasia.

Este propuesta de muerte digna, nos con lleva a pensar que así como el ser humano espera tener un nacimiento y una vida dignos también tengan una muerte digna.

En nuestro país no está permitido el Suicidio Asistido, Muerte sin Dolor, Muerte por Piedad, o Eutanasia al igual que otros países Latinoamericanos, pese a esto en nuestro país si se han pronunciado voces a favor de esta método e incluso también se han llevado Proyectos de Ley Reformatorios del Código Penal para favorecer de esta manera a la Eutanasia y no se la llegue a penalizar.

---

<sup>39</sup> Constitución de la República del Ecuador/ Departamento Jurídico Editorial de la Corporación de Estudios y Publicaciones / Quito-Ecuador. Pag.47

Fernando Vega y Claudia Jijón Asambleístas, consideran que la eutanasia podría darse en ciertos casos desde el punto de vista que toda persona así como tiene una vida digna debería también tener una muerte digna, haciendo hincapié que cuando las personas se encuentren en momentos críticos, cuando presenten una vida artificial que estén conectados a una respiración o a los diferentes métodos artificiales es lícito suspender este tipo de auxilio para que pueda morir en paz y con dignidad.

Como establece la Constitución de la República del Ecuador en el art. 66 numeral 2, mencionado anteriormente.

#### **4.2.2. CÓDIGO PENAL ECUATORIANO.**

##### **DE LOS DELITOS CONTRA LAS PERSONAS Y DE LOS DELITOS CONTRA LA VIDA**

***“Art. 449.- El homicidio cometido con intención de dar muerte, pero sin ninguna de las circunstancias detalladas en el artículo siguiente, es homicidio simple y será reprimido con reclusión mayor de ocho a doce años.***

***Art. 454.- Sera reprimido con prisión de uno a cuatro años y multa de cincuenta a quinientos sucres, el que instigare o prestare auxilio a otro para que se suicide, si el suicidio se hubiese tentado o consumado.***

***Art. 456.- Si las sustancias administradas voluntariamente que pueden alterar gravemente la salud, han sido dadas sin intención de causar la***

***muerte, pero la han producido, se reprimirá al culpado con reclusión menor de tres a seis años.***

***Art.457.- En la infracción mencionada en el artículo anterior art. (456), se presumirá la intención de dar muerte si el que administro las sustancias nocivas es médico, farmacéutico o químico, o si posee conocimientos en dichas profesiones, aunque no tenga los títulos o diplomas para ejercerlas.***

***Art. 458.- En los casos mencionados en los arts. 454, 455, Y 456, si el culpado ha cometido la infracción en la persona del padre u otro ascendientes descendiente conyugue o hermano, el mínimo de las penas señaladas en dichos artículos se aumentara con dos años más.***<sup>40</sup>

El suicidio asistido, la eutanasia y sus sinónimos resulta tan paradójico que existan múltiples argumentos que condenen toda acción alegando que se atenta contra el principio de la inviolabilidad de la vida humana en nuestro país que se la quiere visualizar como algo indigno, señalando que en caso de llegarse a despenalizarse se atenta contra la vida.

Sin embargo esta valoración no impide plantear el problema de poder enfrentar y valor de la vida humano cuando entra en conflicto con el valor de

---

<sup>40</sup> Código Penal/ Departamento Jurídico Editorial de la Corporación de Estudios y Publicaciones. Quito-Ecuador Pág.49



morir dignamente, no pueden ser reprochadas moralmente de tal manera que el vivir se ve acompañado del encarnizamiento terapéutico, de una agonía prolongada, el valor de morir dignamente aparece como una alternativa. De aquí que sea necesaria su regulación específica ya sea en el Código Penal, o agregarlo inciso referente a este tema en el Código de Salud o donde se crea conveniente.

Ahora bien se dice que la vida es un bien cuando la misma es digna y la dignidad humana radica en la libertad del individuo para poder realizarse como persona.

Consecuentemente cuando la vida ha perdido todo sentido de dignidad por una insistencia indigna de mantener con vida o prolongar una agonía cruel y dolorosa que aboca irremisiblemente a una muerte, en ese sentido la persona víctima de una enfermedad incurable en faceta terminal o que presente graves minusvalías debería manifestar su consentimiento y de forma reiterada ya que toda persona debe ser consultado sobre el fin de su destino respetándose también su voluntad ya sea a favor o en contra de la eutanasia.

La libertad de pensamiento abarca el derecho que tiene toda persona para realizar su libre manifestación de ideas y a no ser molestado por su criterio u opinión vertida.

Tanto la Constitución como el Código Penal Ecuatoriano establecen claramente penas así como sanciones para el homicidio, asesinato y otros delitos contra la vida

Es por tal razón que considero necesaria una reforma en Código Penal que regule la despenalización garantizando el derecho a una muerte digna en el casos graves sufrimientos no evitables a causa de enfermedades incurables y con las debidas garantías para así poder asegurar que el consentimiento sea prestado de manera voluntaria y libre y por supuesto con la debida información, para así evitar el abuso que se puedan producir.

Evitando así que las personas que ayuden o asistan a la acción u omisión del suicidio asistido cuando presente una enfermedad incurable en faceta terminal no sean castigados y no se considere a su vez como un delito y nos sea condenado con prisión o reclusión.

Puntualicemos que no hay que descartar o ignorar a quienes no puedan manifestar su voluntad debido a su gravedad o a la enfermedad que le haya incapacitado poder manifestarse, entonces tengan poder de decisión los familiares teniendo en cuenta requerimientos para que la familia tome esta medida.

Con fundamento hay que indicar que nuestra legislación, no castiga a quien haya intentado su propio suicidio, sino a los que hayan prestado los medios necesarios para cometerlo.

#### **4.2.3. LEY ORGÁNICA DE LA SALUD.**

##### **DEL DERECHO A LA SALUD Y SU PROTECCION**

***Art.3.- “La salud es el completo estado de bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. Es un derecho humano inalienable, indivisible, irrenunciable e intransmisible, cuya protección y garantía es responsabilidad primordial del Estado; y, el resultado de un proceso colectivo de interacción donde Estado, sociedad, familia e individuos convergen para la construcción de ambientes, entornos y estilos de vida saludables”<sup>41</sup>.***

##### **DERECHOS Y DEBERES DE LAS PERSONAS Y DEL ESTADO EN RELACION CON LA SALUD**

***“Art. 7.- Toda persona sin discriminación por motivo alguno tienen en relación a la salud los siguientes derechos***

***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.***

***Art. 83.- La utilización de órganos u otros componentes anatómicos de una persona con muerte cerebral confirmada de acuerdo a la***

---

<sup>41</sup> Ley Orgánica de la Salud del Ecuador/ Ley 67 Registro Oficial Suplemento 423 del 22 de Diciembre del 2006. Título Preliminar Capítulo 1.pag. 1

**regulación pertinente, se realizará si en vida la persona expresó su consentimiento, en la cedula de identidad y/o ciudadanía u otro documento legal, o se cuente con la autorización de las personas facultadas por ley.**

**Art. 204.- El consentimiento o autorización del paciente o de la persona que le representa legalmente, no exime de responsabilidad al profesional o al servicio de salud en aquellos casos determinados en el artículo 202 de esta Ley.”<sup>42</sup>**

A sí mismo en la Ley de Derechos y Amparo al Paciente en la Ley 77 Registro Oficial Suplemento 626 de 3 de Febrero de 1995. En el Capítulo II Derechos del Paciente de las Definiciones en el

**“Art. 6.- DERECHO A DECIDIR.- Todo paciente tiene derecho a elegir si acepta o declina el tratamiento médico. En ambas circunstancias el centro de salud deberá informarle sobre las consecuencias de su decisión.”<sup>43</sup>**

En esta ley podemos observar como si se hace prevalecer el poder de decisión del paciente si quiere o no recibir tratamiento médico lo que se hace posible que se pueda establecer que tenga la opción de poder decir también como pueda elegir su muerte si se encontrara en circunstancias calamitosas

---

<sup>42</sup> Ley Orgánica de la Salud, Corporaciones de Estudios y Publicaciones, Pág. 2.

<sup>43</sup> Ley de DERECHOS Y Amparo al paciente/Ley 77 del REGISTRO Oficial Suplemento 626 del 3 de Febrero de 1995.pag. 2

como cuando se enfrenta a una enfermedad irreversible e incurable enfrentándose así de esta manera a una situación indigna para poder sobrellevarlo durante el tiempo que le reste de vida.

#### **4.2.4. LEGISLACIÓN COMPARADA.**

En el presente trabajo investigación tratare de analizar el suicidio asistido, eutanasia. Muerte sin dolor o muerte por piedad con nuestra legislación y con la legislación de otros países las cuales tienen permitido dicha práctica con la esperanza de aclarar esta temática de que no se trata de dar la muerte a cualquier persona sino más bien de ayudar a las personas en etapa terminal con los efectos secundarios como el dolor presentado frente a esta enfermedad.

#### **HOLANDA**

En Holanda se aprueba la Ley con el nombre de Ley de verificación de la terminación de la vida a petición propia y del suicidio asistido.

Un dato principal de modificación de este Código Penal Holandés es que eximente de responsabilidad criminal al delito de eutanasia y asistencia al suicidio. Otra es que anteriormente era el médico el que debía probar que había cumplido las condiciones establecidas, y ahora es el fiscal el que debe probar que el médico no cumplió los requisitos, antes de poder iniciar una causa legal; ello es motivo suficiente para que el fiscal evite iniciar una causa

en los casos dudosos o en los que se prevén dificultades para probar el incumplimiento de las directrices establecidas.

***En Holanda se aprobó en el año 2001 la Ley de Comprobación de la finalización de la vida a petición propia y del auxilio al suicidio que entro en vigor el 1 de Abril del 2002.***

***Considerando a la Eutanasia como toda intervención directa y eficaz del médico para causar la muerte del paciente que sufre una enfermedad irreversible o que se encuentra en fase terminal y con un sufrimiento y padecimiento intolerable a petición expresa del mismo.***

***“En el art 2 de la Ley se establece una serie de requisitos de diligencia que si se cumplen, no hacen punible la práctica de la eutanasia, son los siguientes:***

- ***Que la persona objeto de la eutanasia o auxilio al suicidio sea residente en Holanda.***
- ***Que el médico este convencido de que la petición es voluntaria, está bien meditada y expresa los deseos del enfermo o sea que es plenamente capaz y se ha reiterado en su voluntad. Esta puede haber sido manifestada en un documento de voluntades anticipadas.***

- ***Que se conste un padecimiento insoportable sin esperanzas de mejora.***
- ***Que se haya informado al paciente de su situación y de las perspectivas de futuro.***
- ***Que hay consultado a otro facultativo y que este haya corroborado el cumplimiento de los requisitos. En este caso del sufrimiento psicológico se tiene que consultar dos médicos. Los médicos consultores tienen que ver al enfermo y elaborar un informe por escrito sobre la situación.***

***Que la realización de la eutanasia o auxilio asistido se haga con el máximo cuidado y profesionalidad.***

- ***La medicación analgésica para evitar o mitigar el padecimiento pese a que este acelere la muerte.***
- ***La supresión o el inicio de tratamientos que no tienen una finalidad terapéutica sino solo paliativa.***

***Siempre y cuando se cumplan los requisitos anteriores el médico podrá atender la petición de morir.***

- ***Mayores de 18 años plenamente consistentes o que hayan expresado voluntades anteriores.***
- ***Menores entre 16 y 18 años plenamente conscientes o con voluntades anticipadas si los padres o tutores han participado en el proceso decisión.***

- ***Menores entre 12 y 16 años, con madurez suficiente si los padres o tutores están de acuerdo con la decisión del menor.***

***También se modifica la ley de disposición de cadáveres en el artículo 7: Si la muerte de una persona se ha producido por la aplicación de técnicas destinadas a poner fin a la vida a petición propia o al auxilio al suicidio, el médico no expedirá certificado de defunción, sino que informará inmediatamente al forense municipal y le enviará informe. Por tanto, cuando el médico practique la eutanasia o el auxilio al suicidio con todos los requisitos establecidos, no será perseguido por la justicia. Cualquier otra conducta que tenga por resultado la muerte del paciente por actuación médica a petición de este, pero sin cumplir el resto de los requisitos marcados, será castigada penalmente”*** <sup>44</sup>

## **BELGICA**

En Bélgica se aprobó el 28 de Mayo del 2002 una Ley relativa a la Eutanasia que entró en vigor el 20 de Septiembre del mismo año, se despenalizó la eutanasia pero no se mencionó el suicidio asistido a diferencia de Holanda y otros países europeos en los Códigos penales se castiga el suicidio asistido a todos los efectos. El Código Penal Belga no castiga por este motivo no se incluyó en la Ley despenalizadora, una

---

<sup>44</sup> Medicina Paliativa Eutanasia y suicidio asistido: conceptos generales, situación legal en Europa, Oregón y Australia (I). [www.eutanasia.ws/hemeroteca/j23.pdf](http://www.eutanasia.ws/hemeroteca/j23.pdf)



conducta no típica y punible no es preciso que sea recogido en una despenalización.

Dándose a sobre entender que el suicidio asistido no podría ser castigado por la justicia.

Los requisitos que establece la Ley Belga para la Eutanasia son:

- Que el paciente sea mayor de edad o menor emancipado, capaz y consciente de su petición.
- Que la petición sea voluntaria, reiterada sin pretensiones exteriores, pudiendo haberla manifestado en un documento de voluntades anticipadas que tenga una vigencia inferior a cinco años. La posibilidad de solicitar la eutanasia mediante un documento de voluntades anticipadas está regulada por un decreto de 2 de abril de 2003.
- Que haya padecimiento físico o psíquico constante e insuperable ocasionado por una condición patológica grave e incurable.

El médico tiene que:

- Informar al paciente sobre la existencia de cuidados paliativos.
- Reiterar el diálogo en los plazos de tiempo razonables.
- Consultar a otro médico independiente que tiene que visitar el paciente y redactar un informe que esté de acuerdo o en desacuerdo con las primeras valoraciones.
- Recopilar información del equipo cuidador si es que existe.

- Procurar que el enfermo consulte con otras personas de su entorno.
- Dejar pasar un mes entre la petición y la realización de la eutanasia.

Luego de realizada esta práctica el médico tiene cuatros días para enviar a la Comisión Federal de Control y Evaluación la documentación completa que es requerida por esta Ley.

Dicha Comisión está conformada por ocho médicos cuatro de las cuales deben ser profesores universitarios, cuatro profesores universitarios de derecho y cuatro personas que provengan del entorno familiar del solicitante que tenga una enfermedad incurable.

## **SUIZA**

En cambio en Suiza la eutanasia si está penalizada pero no así el suicidio asistido; en todo caso un requisito ineludible para el suicidio asistido en Suiza es que detrás de la actuación de quien ayuda no haya ninguna motivación egoísta ni de tipo personal o económico, si esto se llegase a acreditar el responsable seria perseguido penalmente de acuerdo con el art. 115 dl Código Penal Suizo.

1. Se despenaliza la eutanasia en Holanda y Bélgica.
2. Se permite el suicidio asistido en Holanda, Bélgica

En países como en Gran Bretaña la práctica de la Eutanasia siendo ilegal pero en los años de 1993- 1994, la justicia autorizo a varios médicos que

desactivaron los aparatos de pacientes que permanecían vivos artificialmente.

Dentro de los países de Europa, también se ha sumado a su despenalización España en la Comunidad de Andalucía se aprueba la primera Ley de Muerte Digna en España, pero obstante no está en vigencia en toda España por lo que se cree que para el 2011 se aprobara la Ley de morir Dignamente y Cuidados Paliativos.

En Escocia en Junio de 1996 el estado autorizó a un enfermo someterse a la Eutanasia.

En lo relacionado con nuestro Continente **en Estados Unidos en el estado de Oregón** es la única que cuenta con una legislación que permite tener una muerte digna que fue aprobada en el año de 1997.

***“En Estados Unidos se realizan campañas en diferentes estados para impulsar la despenalización del suicidio asistido.***

***El caso más emblemático es el del Estado de Oregón, donde en 1994 se aprobó, con el 51% de los votos, la Oregon Death with Dignity Act (ODDA), que legaliza esta práctica.***

***En 1995 fue declarada inconstitucional, pero en el año 1997 se aprobó nuevamente, esta vez con el 60% de votos.***

***La ley no habla en ningún momento de “suicidio asistido”, sino de “morir con dignidad”.***

***La ODDA permite la asistencia médica al suicidio siempre y cuando se cumplan determinados requisitos:***

- ***Debe ser un paciente terminal con una expectativa de vida inferior a seis meses.***
- ***Debe ser mayor de 18 años, plenamente capaz y no presentar síntomas de depresión.***
- ***Que haya formulado dos peticiones de asistencia al***
- ***Suicidio con un intervalo mínimo de dos semanas, por escrito y en presencia de dos testigos, uno de los cuales no debe tener relación con él.***
- ***Dos médicos (el que le atiende y un consultor) deben informar por escrito de las condiciones del paciente y tienen que descartar que la petición sea debida a un estado depresivo.***
- ***Los médicos pueden recetar, pero no administrar, dosis letales de drogas para producir una muerte rápida. El paciente debe ser capaz de tomarlo él mismo.***
- ***Los médicos no tienen que estar necesariamente presentes en el acto del suicidio.***
- ***El médico tiene que presentar un informe”.***<sup>45</sup>

---

«Medicina Paliativa Eutanasia y suicidio asistido: conceptos generales, situación legal en Europa, Oregón y Australia (I). [www.eutanasia.ws/hemeroteca/j23.pdf](http://www.eutanasia.ws/hemeroteca/j23.pdf);

***En estas condiciones, la eutanasia es ilegal en el Estado de Oregón, mientras, el debate continúa en otros estados como Maine o Michigan. La ley de suicidio médicamente asistido de Oregón, Oregon's Death With Dignity Act, permite que cualquier residente de dicho Estado mayor de 18 años, en uso de sus plenas facultades mentales, y que sufra una enfermedad terminal con un pronóstico de seis meses de vida.***

***Pueda solicitar a su médico una receta de medicamentos cuya finalidad es terminar con su vida. La ley hace referencia, entre otros, a los requisitos de la plena voluntariedad y a la condición de enfermo terminal para poder solicitar ayuda médica al suicidio, pero no exige que existan «dolores insoportables 73. Tampoco se exige ningún «filtro» paliativo, por lo que el suicidio no se considera como una «última» opción.»<sup>46</sup>***

## **COLOMBIA**

El derecho a una muerte digna, en Colombia fue analizado por la Corte Constitucional Colombiana autorizó el recurso de la eutanasia en los casos de los enfermos terminales y con el previo consentimiento de la persona.

La Corte avala constitucionalmente la eutanasia cuando se trate de enfermos terminales previo consentimiento del sujeto, al autor que lo priva de la vida no se le puede exigir responsabilidad penal.

---

<sup>46</sup> Graciela Medina – María Laura Senra Aspectos Legales de la Eutanasia/  
[www.gracielamedina.com/.../aspectos-legales-de-la-eutanasia.pdf](http://www.gracielamedina.com/.../aspectos-legales-de-la-eutanasia.pdf)

En Código PENAL Colombiano no hay mención de la palabra eutanasia sin embargo en el art. 326 del Código Penal se menciona el homicidio por piedad “ el que matare a otro por piedad para poner fin a sus intensos sufrimientos provenientes de lesión corporal o enfermedad grave incurable, incurrida en prisión de seis meses de cárcel. De acuerdo con la propuesta la solicitud de asistencia al suicidio la debe hacer por escrito el paciente. Deja por fuera a las personas en estado de coma y a menores de edad.

Pero el proyecto igualmente aclara que las Empresas Prestadoras de Salud (EPS) deberán garantizar la prestación de los cuidados paliativos a los pacientes con enfermedad terminal que así lo soliciten.

***1) Nacionalidad. De acuerdo con la iniciativa, aprobada ayer en primer debate, uno de los principales requisitos para autorizar la eutanasia o el llamado suicidio asistido es que el paciente o la persona enferma sea colombiano de nacimiento. También puede ser extranjero, pero la condición es que haya sido residente en el país por un término no menor de un (1) año.***

***2) Edad. El proyecto de ley establece que la persona que solicite la eutanasia o el suicidio asistido tiene que ser mayor de edad, que en Colombia es de 18 años cumplidos. En la iniciativa quedan descartadas las personas que estén en estado comatoso, porque voluntariamente no pueden autorizar este procedimiento, e igualmente los menores de edad.***

- 3) Plenas facultades.** *Una de las consideraciones más importantes que contiene el proyecto de ley, aprobado ayer en primer debate, es que no basta con que la persona sea mayor de edad, sino que legalmente también sea capaz y esté en pleno uso de sus facultades mentales al momento de solicitar la terminación de su vida.*
- 4) Petición Voluntaria.** *La iniciativa es clara en que las autoridades médicas a las que se les hace la solicitud deben estar seguras de que la petición del paciente es libre e informada, y manifestada por escrito, cuando sea posible, para que no haya duda sobre si el origen de la misma es el producto de una presión exterior indebida o el resultado de una depresión momentánea.*
- 5) Certificación.** *El proyecto de ley pone como requisito que el paciente que acuda a esta medida extrema, en efecto, sufra de una enfermedad terminal o grave lesión corporal que, debido a los fuertes dolores, le impida llevar una vida digna.*
- 6) La enfermedad o la lesión deben estar certificadas en su historia clínica por dos médicos especialistas.**
- 7) Sin cura.** *Por último, la iniciativa establece que la los médicos deben tener claro que la enfermedad o lesión que sufra el paciente le produce intensos dolores continuados, padecimientos o una condición de gran dependencia y minusvalía que la persona considere indigna, los cuales no pueden ser aliviados por la ciencia médica actual con esperanza de cura o mejoría.*

***De la misma manera excepcional la responsabilidad para el medico que practica la muerte asistida y establece modificaciones el Código Penal. Y otro artículo, el 107, establecería que cuando sea el médico tratante quien provea los medios necesarios para la realización del suicidio y cuente con el consentimiento libre e informado del paciente, y además haya respetado el procedimiento de cuidado debido, exigido por la ley que regula la terminación de la vida de una forma digna y humana y la asistencia al suicidio, “no habrá responsabilidad penal alguna”.<sup>47</sup>***

Y esta despenalizada desde el año de 1997.

En otros países la eutanasia así como también el suicidio asistido avanza a pasos agigantados como en China, Alemania, Japón e India que podrían legalizarse este método de eutanasia, suicidio asistido, muerte sin dolor, muerte por piedad.

Pero así su legalización de esta práctica avance no significa que el debate ético llegue a su fin. Todos los países que están a favor de esta práctica tienen claro que en la eutanasia se hace uno prevalecer la voluntad del paciente que lo solicite así como también aliviador los padecimientos que sufre una persona con una enfermedad terminal o degenerativa terminal y que se aplica por una dignidad de muerte.

---

<sup>47</sup> [mujercristianaylatina.wordpress.com/.../eutanasia-en-colombia-25-aprobada/](http://mujercristianaylatina.wordpress.com/.../eutanasia-en-colombia-25-aprobada/)



## **5. MATERIALES Y MÉTODOS.**

### **5.1. Métodos.**

En cuanto a los métodos utilizados en el desarrollo o ejecución del presente trabajo como en la investigación, utilice los distintos métodos y técnicas que la investigación científica, doctrinarios y legales, los mismo que me ayudaran tanto a comprender como a desarrollar de mejor forma el problema a investigar “LA PERMISIBILIDAD DE LA EUTANASIA EN EL CODIGO PENAL Y SU ENFOQUE”.

Por tal razón he utilizado el Método Científico el cual me permitió que la teoría sea el sustento de las interpretaciones, análisis y conclusiones para alcanzar el conocimiento científico, señalando el procedimiento más apropiado para llevar a cabo la investigación para obtener resultados valiosos en su desarrollo.

También utilice el método deductivo (sintetico-analitico) porque fue el que me permito abordar el estudio desde los conocimientos y definiciones generales para poder llegar de esta manera a su aplicación, comprensión y demostración de los mismos.

Concomitantemente con este método también utilice el método inductivo (analítico-sintetico) que va de lo particular a lo general, método que a su vez me permitió investigar de mejor manera el problema del “LA

PERMISIBILIDAD DE LA EUTANASIA EN EL CODIGO PENAL Y SU ENFOQUE SOCIAL”.

## **5.2. PROCEDIMIENTOS**

El presente trabajo ejecute la técnica del fichaje bibliográfico y nemotécnico; para la investigación casuística, la observación documental a los acontecimientos ocurridos en la sociedad nacional y mundial y sus diversos momentos, sus avances y limitaciones a lo referente de la “LA PERMISIBILIDAD DE LA EUTANASIA EN EL CODIGO PENAL Y SU ENFOQUE SOCIAL”.

Para el trabajo de campo utilice consultas de opinión a profesionales del derecho, a un numero de treinta personas y cinco para la entrevista, con la finalidad de recopilar información sobre el asunto a investigar en las dos técnicas e instrumentos aplique cuestionarios derivados de la hipótesis permitiéndome determinar variables e indicadores.

El proceso investigativo debe sujetarse a las siguientes fases:

La de Recopilación, que se basó en la búsqueda de datos bibliográficos que forman parte del ámbito teórico de la investigación y la búsqueda de datos de campo. La fase de Tabulación en la cual, con la obtención de datos objetivos del problema, procedí a expresar por medio de tablas y valores los promedios obtenidos de la investigación de campo, con la cual puede contrastar la teoría con la realidad.

La fase de síntesis de resultados de la investigación, refleja las derivaciones de todo el proceso investigativo, el cual llegue a determinar conclusiones y recomendaciones y además una propuesta jurídica, que pueda solucionar de mejor manera el problema que se suscita con “LA PERMISIBILIDAD DE LA EUTANASIA EN EL CODIGO PENAL Y SU ENFOQUE SOCIAL”, que para mí consideración es una muerte digna

### **5.3. TÉCNICAS.**

En lo referente a las técnicas de la investigación, utilice las técnicas bibliográficas, dedicadas a recoger información de fuentes secundarias localizadas en libros, revistas médicas, periódicos, internet y documentos en general.

La técnica del fichaje, con las técnicas de recopilación bibliográfica, que me ayudo a obtener datos teóricos que se relacionan con mi objeto de estudio.

Técnicas de campo, utilice como técnicas la encuesta y la entrevista, la misma que consiste en formulario de preguntas impresas con preguntas e inquietudes que van dirigidas a profesionales. Las entrevistas en cambio las realice orales, a través del dialogo con los entrevistados y que fueron grabados con equipos de audio.

# **RESULTADOS**

## 6. RESULTADOS DE LAS ENCUESTAS:

Para poder establecer el estudio del problema planteado en la presente investigación jurídica realice una serie de preguntas a los profesionales del derecho para que puedan emitir sus criterios y opiniones, las mismas que las aplique en la ciudad de Loja a personas conocedoras acerca de la problemática, para lo cual realice 30 encuestas en base al siguiente cuestionario:

### PRIMERA PREGUNTA

#### 1. ¿Conoce usted lo que es el Suicidio Asistido, o Eutanasia?

#### CUADRO No. 01

RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	30	100%
NO	-	-
TOTAL	30	100%

**Autora: Ivonne Romero Lozano**

**Fuente: Los Encuestados**



## **ANALISIS E INTERPRETACION:**

El 100% de los encuestados si tiene conocimiento acerca de lo que es el Suicidio Asistido, Eutanasia y como también una idea bastante cercana a la realidad de sus otras conceptualizaciones tal es la Eutanasia, muerte sin dolor, muerte por piedad: que a pesar de ser en su fondo contextual de distinta índole podemos expresar en la forma tanto material como ideológico tiene como consecuencia el fin de la vida y acabar con el sufrimiento del que padece una enfermedad irreversible, incurable o degenerativa terminal .

A mi juicio considero que en gran parte de nuestra sociedad y en especial a las personas que se han sometido a esta encuesta saben que trata este tema y los términos que rodean a las decisiones tanto sanitarias como legales y de índole familiar para poner fin a la vida.

2.- ¿Considera usted positiva, la práctica de la Eutanasia o suicidio asistido, en qué casos?

**CUADRO No 2**

RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
a.-Padecimiento de enfermedad terminal	15	50%
b.- Padecimiento de enfermedad catastrófica e irreversible	5	10%
c.- Por simple decisión propia	10	40%
TOTAL	30	100%

**Autora: Ivonne Romero Lozano**

**Fuentes: Los encuestados**



## **ANALISIS E INTERPRETACION:**

El 50% de los encuestados cree que es considerable la aplicación de la Eutanasia, suicidio asistido en las personas que presente una enfermedad terminal tomando en cuenta que las enfermedades terminales son aquellas en que la persona ya ha sido diagnosticada por el medico como desahuciado y no tiene cura, debido que se encuentran en una situación muy lamentable y penosa y por tal razón sería una buena opción poder pedir que se le aplicase la eutanasia para de esta manera evitar su sufrimiento convirtiendo en una tortura lo que le quedaría de vida.

El 40% de los encuestas sostiene que la eutanasia, suicidio asistido debería aplicárselo a los que padecen una enfermedad grave e irreversible por el hecho mismo de ya considerársela grave e irreversible e iría degenerando su vida volviéndola tormentosa y traumática debido a su gravedad, a sabiendas de que no tienen cura, cabe recalcar que muchas familias no tienen los medios económicos para poder solventar el tratamiento, cuando de ante mano se sabe que ya no tiene cura y que es ineludible la muerte y peor aún tienen que ver morir a sus familiares de una manera indigna, traumática por el hecho de no poder acceder a los cuidados paliativos que han sido creados para poder aliviar de cierta manera el dolor y el sufrimiento del paciente en etapa terminal.

Y el otro 10% de los encuestados cree que por decisión propia debería aplicarse el suicidio asistido, dejando así al libre albedrio de la persona



afectada por la enfermedad incurable, catastrófica, e irreversible la decisión de continuar o no con el designio natural de la vida, ya que si bien es cierto todas las personas pueden decidir sobre sí misma.

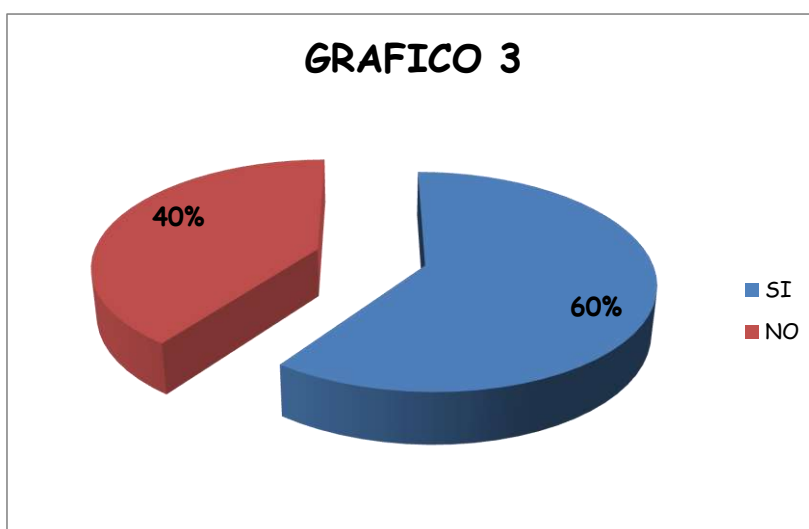
**3.- ¿Cree usted que debería agregarse en nuestra legislación ecuatoriana la normativa frente al tema de la eutanasia, suicidio asistido como un derecho a una muerte digna?**

**CUADRO No 3**

RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	18	60%
NO	12	40%
TOTAL	30	100%

**Autora: Ivonne Romero Lozano**

**Fuente: Los encuestados**



## **ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN**

El 60% de los encuestados supieron exteriorizar que si se debería agregar en nuestra legislación una normativa frente al suicidio asistido: porque de esta manera podría evitar su dolor y sufrimiento.

Y el otro 40 % manifiestan que no deberían agregarse en nuestra legislación esta normativa.

Con los resultados obtenidos en la encuesta referente a esta pregunta llego a una conclusión, que todavía queda mucho por debatir acerca de este tema porque para muchas personas el topar el tema relacionado con la vida de las personas todavía no está claro debido a muchas circunstancias, pero pese a esta contradicción puedo manifestar que el 60 % de los encuestados si ha pensado en algún momento que si llegara a esta situación poder tomar una decisión en la que implica, que si se enfrente a una enfermedad catastrófica e irreversible y que a su vez le produzca tanto un sufrimiento físico para ellos como para sus familiares.

De agregársela a nuestra legislación, los pacientes y las personas que presentan una enfermedad o irreversible tienen la libertad de elegir una muerte digna, que es una salida válida para un enfermo terminal que ya no desea sufrir más, convirtiéndose en una decisión personal que solo le corresponde a la persona en cuestión o si en algún momento dado la

enfermedad que padece lo lleva a un estado de coma, o cualquier estado que no pueda tomar la decisión, la familia debería tomarla.

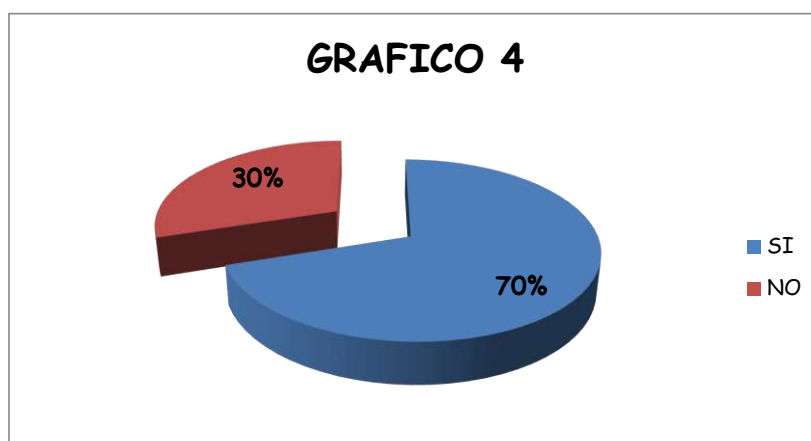
**4.- ¿Cree usted que la práctica del suicidio asistido debería incorporarse dentro de nuestra sociedad ecuatoriana como medida para evitar el dolor físico de las personas con enfermedades terminales o catastróficas?**

**CUADRO No 4**

RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	21	70%
NO	09	30%
TOTAL	30	100%

**Autora: Ivonne Romero Lozano**

**Fuente: Los encuestados**



## **ANÁLISIS E INTERPRETACION**

Los encuestados supieron manifestar en un 70% que están de acuerdo en que debería incorporarse en nuestra sociedad ecuatoriana el suicidio asistido como una técnica para que el paciente en estado terminal no sufra y así poder evitar el dolor padecido.

El otro 30% manifestaron que no están de acuerdo con que en nuestra sociedad se practique la eutanasia.

Una vez con los resultados obtenidos deduje que si es necesario que en nuestro país se permita la Eutanasia, Suicidio Asistido como una medida de evitar el dolor a los pacientes con enfermedades terminales, irreversibles e incurables para así poder impedir que el paciente sufra los trastornos secundarios de dichas enfermedades y no causar daño, tanto físico como psicológico del paciente y la de sus familiares que no se llegue al extremo de tomar una decisión por cuenta particular, sin tomar las medidas necesarias para que se lleve a efecto y se lo haga en la clandestinidad a la Eutanasia.

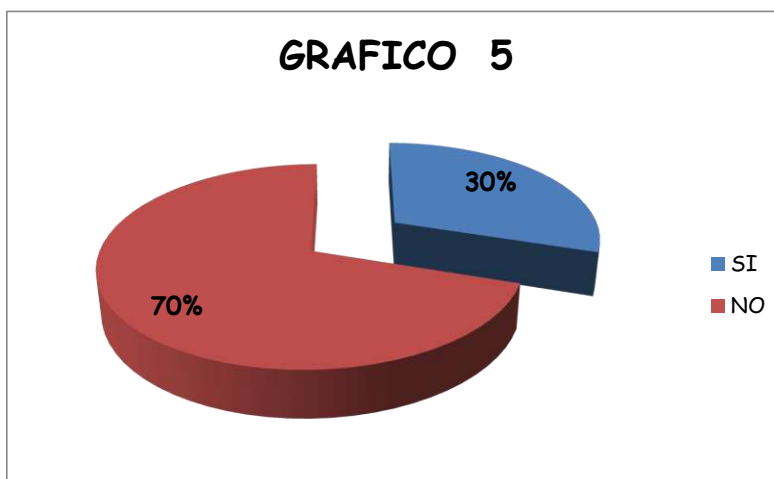
5.- ¿Conoce usted la existencia de prácticas médicas en el mundo que tengan por objetivo adelantar la muerte de pacientes que padecen alguna enfermedad en fase terminal, lo cual les ocasiona gran sufrimiento y dolor en el caso de que el paciente lo pida?

**CUADRO No 5**

RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	21	70%
NO	09	30%
TOTAL	30	100%

**Autora: Ivonne Romero Lozano**

**Fuentes: Los encuestados**



## **Análisis e Interpretación**

Con los resultados obtenidos por los encuestados; en un 70% conocer prácticas médicas en las cuales se aplican a pacientes terminales que hayan solicitado la Eutanasia a través de suspensión del tratamiento o por medio de sustancias tóxicas que provocan su muerte.

El otro 30% de encuestados no expresan no conocer métodos a aplicarse.

Con estos datos puedo manifestar que la mayor parte de encuestados tienen conocimiento de lo que es la Eutanasia y como se lleva a cabo a través de sus varios métodos.

Como son la eutanasia pasiva que es la suspensión del tratamiento que tiene que recibir el enfermo.

Así como también por medio del suicidio asistido, este en cambio con ayuda del médico que le suministra una sustancia, la cual acelera su muerte pero sin hacerlo padecer, sino de una manera inmediata.

**6.- ¿Considera usted que el suicidio asistido y eutanasia son una respuesta al sufrimiento de enfermedad incurable e irreversible?**

**CUADRO No. 6**

RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	27	90%
NO	03	10%
TOTAL	30	100%

**Autora: Ivonne Romero Lozano**

**Fuente: Los encuestados**



**Análisis e Interpretación.**

Los encuestados en 90% están de acuerdo que tanto el Suicidio Asistido. Eutanasia o Muerte por Piedad, se debería aplicar a un enfermo que presente una enfermedad terminal, catastrófica e irreversible, de acuerdo a

sus condiciones, porque no es necesario alargar la agonía del paciente volviéndole el poco tiempo de vida en una tortura.

En cambio el otro 10% de los encuestados manifiestan que no están de acuerdo con que se lleve a efecto la Eutanasia, Suicidio Asistido; debido al poco conocimiento que tienen acerca del tema o bien por motivos religiosos, la misma que siempre se ha contra puesto con la práctica de la eutanasia por obvia razones que la religión misma no la permite.

Esto nos demuestra que la eutanasia ha ganado adeptos entre la población, sobre todo, porque propicia que respete el deseo del paciente en fase terminal a terminar con su vida cuando lo estime conveniente y ser, además, una vía rápida y segura para acabar con su sufrimiento.

Tanto el Suicidio Asistido como la Eutanasia, frente a una enfermedad terminal es una buena opción en la cual la mayor parte de los encuestados han podido dar su criterio en favor de dicha práctica médica, por ser una buena opción y tener una autonomía de decisión de terminar con la vida y no prolongarla frente a una situación dolorosa



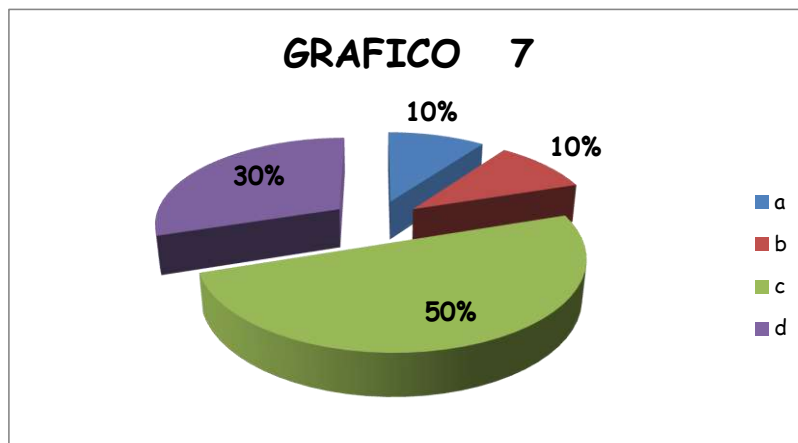
**7.- ¿Considera usted, siendo el caso de permitirse el suicidio asistido podría efectuarse de la siguiente manera?**

**CUADRO No. 7**

RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
a.- Por junta de médicos, que constituyan que se trata de una enfermedad grave, terminal, e irreversible.	03	10%
b.- Por junta de médico y sus familiares	03	10%
c.- Junta de médicos, familiares y Juez	15	50%
d.- Por el Médico tratante y los familiares.	09	30%
TOTAL	30	100%

**Autora: Ivonne Romero Lozano**

**Fuente: Los encuestados**



### **Análisis e Interpretación**

De darse el caso que se permitiría el Suicidio Asistido en nuestro país debería cumplir con los siguientes requisitos en la cual los encuestados presentaron y establecieron sus criterios diversos ante tal práctica.

En el caso de que se lleve a efecto frente por una junta de médicos, que constituyan que se trata de una enfermedad grave, terminal, e irreversible, el 10% de encuestados está de acuerdo que se lleve a efecto bajo estos parámetros.

Por junta de médicos y sus familiares el 10% de los encuestados está de acuerdo que se tome en cuenta a estas personas para de esta manera poder tomar una decisión frente a este problema.

Junta de médicos, familiares y Juez, el 50% de encuestados exponen que es necesario que sea analizada por este grupo, para así poder determinar que a dicha persona se le puede practicar el Suicidio Asistido ya que tanto la Junta de médicos, Juez, y familiares forman un buen conjunto para que no existía ningún tipo de problema tanto jurídico como médico y emocional.

Por el Médico tratante y los familiares, el 30% de encuestados están de acuerdo que basta con estos dos grupos es suficiente para determinar si es conveniente o no esta práctica.

Desde mi punto de vista llego a la conclusión que estos parámetros son necesarios para que se pueda llevar de una manera consiente la práctica del Suicidio Asistido con la intervención tanto de un Medico como un Juez y sus Familiares son los que deben involucrarse para poder tomar una decisión acertada y no haber equivoco o arrepentimiento de no haber tomado una buena decisión.

Porque este tema involucra lo jurídico con la medicina y las emociones de sus familiares, y así no exista ninguna duda en lo relacionado a la enfermedad, ya que ha sido diagnosticada por su médico que tiene una enfermedad terminal, incurable e irreversible que no tiene solución alguna y quemas bien de darse un tratamiento se llevaría a cabo un alargamiento de su agonía por que se encuentra en fase terminal.

Y lo relacionado con lo Jurídico para que el momento que el medico lleve a efecto esta práctica no se lo penalice y se lo tome con un homicidio. Y con el visto bueno del Juez poder así llevarlo a efecto.

Y el criterio de sus familiares evidentemente los más cercanos a decidir por el enfermo o incapaz o no posibilitado de expresar por sí mismo su voluntad si este fuere el caso evitando así a sus miembros la tensión psicológica y afectiva.

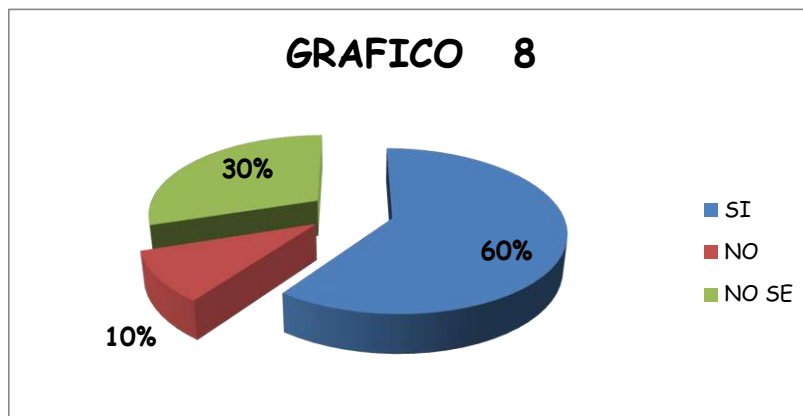
**8.- ¿Considera que la legislación actual del Ecuador debe pronunciarse con respecto a esta práctica?**

**CUADRO No.8**

RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	18	60%
NO	03	10%
NO SE	09	30%
TOTAL	30	100%

**Autora: Ivonne Romero Lozano**

**Fuente: Los encuestados**



### **Análisis e Interpretación**

De acuerdo con la encuesta realizada, relacionada con esta pregunta el 60% de los encuestados expresan que la legislación actual si debería pronunciarse al respecto.

El 10% de los encuestados considera que no deberían pronunciarse.

Y el otro 30% que no sabe.

En definitiva pude llegar a la conclusión que la mayoría de encuestados está de acuerdo que nuestros legisladores si deberían pronunciarse al respecto porque estamos hablando de un tema de mucha actualidad debido al sin número de enfermedades que en la actualidad se han presentado, como son las enfermedades del cáncer y enfermedades raras e incurables que no tienen cura, para así poder dar una solución ante tal problemática que presentan muchos enfermos en nuestro país, y no dejarlos desamparados y de esta manera puedan tener una opción ante tal problema.

## **5.2. APLICACIÓN DE ENTREVISTAS**

Esta técnica directa de recolección de datos se aplicó a Profesionales del Derecho, como Jueces y Fiscales y Médicos, con el fin de recabar información y los criterios tanto relevantes como significativos para poder desarrollar esta investigación.

Fueron aplicadas a un número de 3 Jueces ,1 Fiscal, 1 Medico General.

### **PRIMERA PREGUNTA.- ¿Tiene conocimiento acerca de lo que es la Eutanasia?**

- Si, al respecto el entrevistado manifiesta conocer que la eutanasia es la ayuda que se presta a una persona que se encuentra gravemente de salud, y solicita la ayuda a morir, para evitar los grandes dolores que le aquejan a la persona enferma.
- - La eutanasia, es causa la muerte por piedad ante el sufrimiento, atendiendo al deseo de morir de la persona enferma.
- - La eutanasia, es una forma de evitar el sufrimiento de una persona que presenta una enfermedad incurable e irreversible y que a su vez se encuentra afrontando dolores inaguantables.

### **Fiscal**

- La verdad es que poder dar una opinión con relación a la Eutanasia es complicado, ya que se trata de la vida de personas, y estoy a favor de ella porque creo que es mejor quitarle la vida a aquella persona que no quiere pasar por una muerte terriblemente dolorosa, o que se vida se

reduce tan solo a estar respirando gracias a una máquina, o que presente una enfermedad terminal, pues ya no es una forma de vivir, si eso es la clase de vida que tanto defiende la iglesia y otros deberían ponerse en lugar de estos enfermos, yo optaría por la eutanasia, suicidio asistido, en vez de que la muerte me consuma lenta y dolorosamente, incluyendo a los familiares que sufren a día a día por el ser querido, es difícil pero, es mejor que ver sufrir tanto a una persona.

### **Medico**

- Para empezar hay que evitar la confusión de términos y solo llamarla eutanasia, y no es un planteamiento ético decir que con la eutanasia se le quita la vida a enfermo terminal, porque es la enfermedad que acaba con la vida de la persona. Si la eutanasia fuera correctamente llevada a término no supone una muerte arbitraria, sino que debe definírsela como la anticipación de morir en un paciente en fase terminal irreversible, que padece sufrimientos insoportables tanto físicos como síquicos.
- Hay que aclarar que si algo tienen que llegar a los ciudadanos tiene que hacérsela como un desarrollo pedagógico e informativo, porque si las personas no están muy bien informadas no se podría ejercer ese derecho y desde luego la información tiene que darla las autoridades.
- Y creo que puede llegársela a considerar como una opción a cierto tipo de enfermos, digamos con algún tipo de enfermedad terminal que ya no tenga solución y la persona esté viviendo en condiciones indignas para un ser humano.

Respecto a la presente pregunta, puedo destacar que los entrevistados opinan a que la eutanasia, es el medio por el cual se ayuda a a persona a terminar con el largo sufrimiento por culpa de una enfermedad.

### **Comentario**

Como se desprende de los resultados de esta pregunta la mayoría (100%) de los encuestados conocen lo que se les pregunta, tienen un amplio concepto de lo que es la eutanasia; aunque de reconocer que el concepto es amplio la profundidad no lo es mucho, pero es más que suficiente para la investigación que es lo que nos compete en este instante.

## **SEGUNDA PREGUNTA- ¿De considerarse a favor de la aplicación de la Eutanasia, que tipos de enfermos consideraría usted que debería solicitar el suicidio asistido?**

### **Jueces**

- La eutanasia debería, aplicarse bajo ciertos parámetros y preceptos, como en situaciones únicamente necesarias como los enfermos terminales, o que presenten enfermedades incurables y que a su vez tengan que pasar por dolores insufribles.
- Únicamente enfermos terminales, enfermedades incurables, con síntomas múltiples que tienen impacto emocional, pérdida de su autonomía con escasa o nula capacidad de respuesta al tratamiento específico.
- Por la complejidad de su enfermedad debido a su avance y gravedad y que se encuentra fuera de todo intento de curación, es decir que los



tratamientos médicos que se les dé al enfermo no le sirvan para su mejoría por resultan inútiles.

### **Fiscal**

- Cuando presente una enfermedad de evolución progresiva su pronóstico de supervivencia sea de un mes un paciente que sufre una enfermedad incurable que le cause mucho dolor, pacientes que se encuentran limitados totalmente de su cuerpo.
- Cuando la enfermedad terminal se encuentra en fase evolutiva e irreversible con síntomas múltiples, pérdida de su autonomía.
- Pero también a más de presentar una enfermedad bajo mi criterio creo que es necesario, cuando debido a las circunstancias del paciente enfermo no puede expresar su voluntad sería necesario también como requisito un testamento vital.

### **Medico**

- Desde mi punto de vista médico puedo decir que para practicar este método es necesario considerar a la persona gravemente o que presente una enfermedad terminal e irreversible o que se encuentra en fase muy evolucionada de la enfermedad terminal, para de esta manera poder tomar esta decisión, para nosotros como médicos que prácticamente vivimos la enfermedad con el paciente podemos darnos cuenta que en muchos casos es necesario aplicarlo debido al sufrimiento que están padeciendo los enfermos y sus familiares.

Respecto a la presente pregunta, puedo destacar que los entrevistados han, manifestado que el tipo de enfermo sería los que padecen enfermedades terminales, o mejor dicho personas con enfermedades incurables y que su condición de salud se vea bastante quebrantada.

### **Comentario**

Como ya he venido manifestando a lo largo de la investigación y en concordancia con los entrevistados llegamos al unísono de la misma conclusión de que las personas que se verían beneficiadas con este tipo de intervención para aplacar su malestar y desde el punto de vista más humanitario serían aquellos para los que la ciencia médica ya no encuentra solución alguna al mal que los aqueja y las personas que en su mayoría se conocen como terminales o desahuciados.

Pero cabe hacer hincapié que todavía falta profundizar en el tema para que se lo pueda llevar a cabo de una manera en la cual no se sienta ninguna culpa de haber tomado una decisión errónea.

**TERCERA PREGUNTA.- ¿Considera necesario legalizar la eutanasia en nuestro país, y de esta manera procurar una muerte digna?**

### **Jueces**

- La eutanasia no debe ser considerada “delito” y que la legislación actual debe pronunciarse respecto a su práctica para evitar sanciones injustas, además de ser una realidad objetiva que necesita tutela jurídica.

- Con la legalización de la eutanasia en los casos de enfermos terminales, o personas con cáncer y procesos degenerativos irreversibles, han planteado a la justicia querer acabar con sus vidas por considerarla indigna de sobrellevar con el fundamento de una buena muerte tiene más sentido que seguir viviendo una tortura de vida. Con esta observación se puede pedir que no se castigue la petición del paciente.
- Considero que nuestro país debe pronunciarse acerca del tema de la eutanasia, para que de esta manera sea tomada en cuenta las voluntades de pacientes que creen que es una buena opción frente a una enfermedad terminal, y así no sea castigado por la justicia despenalizándola pero siempre y cuando este bien regulada y llevada bajo un control muy riguroso.

### **Fiscal**

- Es necesario tratar una Ley que se debata y despenalice a la eutanasia, suicidio asistido, ya que en la actualidad constituye un reto, para la sociedad decidir aceptar o rechazar porque está hablando de la vida de las personas que es el bien máspreciado por el ser humano.
- Debido a la no existencia de la tipificación de la eutanasia, a favor o encontrar, por lo tanto es elemental su discusión y legalización, porque sería injusto condenar a alguien que solo busca mitigar el dolor de un moribundo.

## **Medico**

- De darse el caso que un paciente terminal que lo solicitare, es necesario que exista jurisprudencia para poder cumplir con su voluntad y así como tuvo una vida digna pueda llegar a tener también una muerte digna.
- Según el criterio de los entrevistados respecto a la presente pregunta, es importante y están de acuerdo en que se legalice la eutanasia o suicidio asistido y que sería obrar de buena fe, eliminando el sufrimiento de estas personas que están atravesando por esta grave situación y sería una aptitud masoquista para los familiares como sufre su familiar.

## **Comentario**

A lo largo de los años en especial de los noventa, hubo una gran manifestación a nivel mundial con respecto y a favor de la eutanasia como solo lo único que se oponía a la legalización de esta, era irónicamente era la propia Ley; con dice un viejo adagio árabe “ Nadie hace experiencia en cabeza ajena”, al igual nadie sabe lo que es pasar por el sufrimiento de un familiar enfermo y sin cura, solo estas familias saben lo que es este embate de la vida, así que el resto de la sociedad debe sumarse a la modernización de las leyes y no solo pedirlo, sino exigir la dignidad tanto en la vida como en la muerte.

**CUARTA PREGUNTA.- ¿De legalizársela, como cree usted que se llevaría a efecto su aplicación y bajo que preceptos legales, y quienes deberían intervenir para su autorización?**

## **Jueces**

- De legalizarse la eutanasia en nuestro país debería llevarse a cabo los preceptos de legalidad y transparencia teniendo en cuenta que para que se lleve a efecto la eutanasia debería confirmarse que se trata de un enfermo terminal y que la vida de esta persona es indigna y se ha vuelto una tortura.
- Quiénes deberían participar en la decisión en primer lugar si esta en uso de sus facultades es el que está padeciendo la enfermedad, y familiar en primer grado de consanguineidad, un médico que es fundamental y el principal actor que este supervisado de un perito especializado para este tipo de casos el cual dará su informe al juez para así poder dar el permiso correspondiente.
- Tomaríamos como referencia en primer lugar otros países en la que ya se ha despenalizado, bajo mi criterio su aplicación se llevaría a efecto únicamente en pacientes terminales, irreversibles y que a su vez padeciendo dolores insufribles, y bajo preceptos que la petición sea voluntaria, con mayoría de edad que se consulte con personas de su entorno, un médico y una persona que forma parte del medio jurídico como un juez, peritos, etc.
- Especialmente para llevarla a efecto en primer lugar debe tratarse de un enfermo terminal, que se encuentre padeciendo y que su vida ya no sea sobre llevadera, a quienes les compete únicamente es al enfermo terminal, si este no pudiese expresarse lo haría por medio de un testamento vital; un familiar, como su padre o madre o un familiar en

primer grado de consanguineidad y que sea mayor de edad que este supervisado por un médico.

### **Fiscal**

- De llevarse a efecto la eutanasia debería hacérselo de la manera más estricta y cuidadosa porque estamos hablando de la vida de una persona, para que luego no exista ninguna duda y arrepentimiento y siempre respetando la voluntad del paciente que lo solicita, que este vigilado y contralado por un médico, y de ser posible considerar una segunda opinión médica, y luego debería ser tratado por una Junta Médica que esté formada por varios especialistas que se designen para este tipo de casos que sea mayor de edad y si fuere menor debería contar con el permiso de los padres, también tomar en cuenta la opinión del entorno familiar, y como último paso considerar la versión de un Juez para que se pueda llevar a efecto.

### **Medico**

- Una vez, que por medio de la Junta de Médicos se haya dispuesto que se pueda llevar a efecto la eutanasia a un enfermo en la circunstancias ya expuestas anteriormente, se debería confirmar cual es voluntad del paciente para poder respetar su autonomía a decidir, luego contar con la opinión de sus familiares haber hecho conocer que existe otra posibilidad como la aplicación de los cuidados paliativos, darle a conocer el tratamiento terapéutico que puede aliviar en el caso de haber dolores

que habrá medicamentos que podrían hacer un poco más llevadero la situación y aclarar siempre los efectos secundarios a tener, una vez agotados todos estos recursos se puede tomar una decisión, siendo como pieza fundamental el medico que llevara a efecto la eutanasia.

- Según el criterio dado por los entrevistados se debería realizar bajo el Ministerio de Salud Pública para su autorización y realización, y esta debe ser realizada por profesionales de la salud debidamente acreditados, y bajo un marco jurídico legal, humano digno y en lo posible que este se realice de manera reservada.

### **Comentario**

Como es de suponer no se debe poner este tema en la palestra sin hacerlo de forma responsable y objetiva, en primer lugar se someterá al criterio de los familiares, al aval de un consejo de médicos y para cubrir las expectativas legales bajo la supervisión de un Juez y todos estos en conjunto y al unísono tomarían la decisión de llevar a cabo la tan polémica eutanasia.

**QUINTA PREGUNTA.- ¿Nuestro Código Penal, castiga la Eutanasia, suicidio asistido; considera usted que se debería reformarse nuestro Código, para que no se lo considere como homicidio simple.**

### **Jueces**

- Evidentemente que debería cambiar nuestro Código Penal para que no sea castigado el que ayudare o asistiere a una persona que presente una

enfermedad terminal y que le ayude a morir, pero siempre tomando en cuenta que debe hacérselo bajo los preceptos antes ya mencionados para que no sea mal entendido ni mal utilizado.

- Con la petición que se ha hecho de muchas personas que presentan enfermedades terminales e incurables; debería revisarse el Código Penal para que en los artículos que se menciona su castigo, el ayudar a una persona a morir se recalque que no se castigara en los casos de los enfermos terminales.
- En nuestro país no se encuentra establecido la Eutanasia, pero sin embargo si se lo encuentra penalizado como un Homicidio Simple.

#### **Fiscal.**

- Es necesario un debate sobre la eutanasia desde el punto de vista de varias disciplinas, abarcando principios jurídicos éticos, médicos, sociológicos y psicológicos proponiendo como objetivo la regulación y la despenalización de la eutanasia para clarificar conceptos establecer requisitos y en definitiva garantizar una buena muerte o una muerte digna, y para eso sería necesario protocolizar la actuación médica, ajustándola al cumplimiento de la voluntad de quien deseo un acto eutanásico y evitando la práctica de la medicina defensiva por inseguridad jurídica. Por lo tanto es necesario que nuestro Código Penal debiera ser reformado para que no sean penalizadas ni castigadas las personas que ayudaren a cumplir con la voluntad de los enfermos terminales.



## **Medico**

- Nosotros como médicos si necesitaríamos que el Código Penal se lo revise y estudie sobre el tema de la Eutanasia debido a que cuando se nos plantea la idea de intervenir con la intención de aliviar el dolor del paciente que no prefiere tomar calmantes fuertes, aunque el paciente no tenga posibilidad de mejoría y esté sufriendo. Debido a que la Eutanasia afecta de lleno al mundo de la medicina, como dije anteriormente la propuesta de sus patrosinantes siempre hace intervenir al médico o al personal sanitario. Con estos argumentos la legislación debería permitir que una persona decidiera voluntaria y libremente ser ayudado a morir, esta sería una muerte digna porque sería la expresión final de una vida digna.
- Según el criterio dado por los entrevistados a la presente pregunta considera que si sería necesario reformar en nuestro código Penal ya que de esta manera se garantizaría una forma digna, humana y leal de ayudar a una persona y no debería ser considerada como una conducta de tipo penal.

## **Comentario**

- La reforma debe ser total y no parcial, despenalizando en su totalidad la eutanasia, suicidio asistido ya que es una ayuda humanitaria que se presta al enfermo, entonces como se podría castigar un acto altruista y desinteresado el cual no tiene mas interés que el de velar por la persona sin pedir nada a cambio.

# **DISCUSSION**

### **7.5.1. VERIFICACIÓN DE OBJETIVOS**

En el proyecto de investigación se plantearon los objetivos que a continuación contrasto:

#### **OBJETIVO GENERAL:**

- Realizar un estudio jurídico, doctrinario y social sobre la Eutanasia, suicidio asistido o muerte digna y sus consideraciones en la legislación penal en los casos de pacientes con enfermedades terminales.

En el análisis realizado en la presente investigación puedo determinar que se ha cumplido de manera satisfactoria, porque el estudio realizado tanto jurídico como doctrinario y social que he analizado en lo referente al marco conceptual, doctrinario y jurídico, he podido llegar a determinar que el suicidio asistido es una buena opción que tenemos las personas que nos encontramos en una fase terminal de una enfermedad o que se encuentre degenerando nuestra dignidad de vida.

Tomando como referencia la legislación de otros países no tiene sentido penalizársela o considerarse como un delito, cuando se presente en ciertos casos como una enfermedad terminal, una enfermedad degenerativa, o cuando este ya clínicamente considerado como desahuciado prolongando de esta manera su agonía que se podría llegar a decir que no tiene una dignidad de vida.

Y socialmente mi objetivo se ha cumplido porque he llegado a hacer conocer lo que es en verdad la eutanasia, suicidio asistido, y que no es solamente dar la muerte a una persona o ayudarlo a morir sino que se lo utilizaría como una opción que tiene el enfermo terminal cuando vea que no tienen sentido seguir padeciendo su enfermedad y sus efectos secundarios cuando sabe de ante mano que no tiene cura y que su muerte es algo inevitable llegando así a garantizar una muerte digna.

#### **OBJETIVOS ESPECIFICOS:**

- Estudiar la aplicación de la Eutanasia, suicidio asistido, muerte digna y sus consideraciones en la legislación penal ecuatoriana como su comparación con otros países como lo son Holanda, Bélgica, Estados Unidos, Colombia entre otros, donde si se la permite.

Este objetivo me ha servido como pilar fundamental para poder desarrollar esta problemática que quiero establecer en nuestro país para que con estos fundamentos se logre y se llegue a una despenalización de la Eutanasia, suicidio asistido, muerte digna y no se la llegue a considerar como un delito.

Justificando de esta manera que existe una lógica del porque se ha creado esta posibilidad de evitar el sufrimiento de los pacientes con enfermedades terminales o en fase terminal.

- Demostrar que el suicidio asistido es una opción ante un problema para los enfermos terminales y que es una práctica factible que evita

el dolor no solo físico sino emocional tanto en las personas que la padecen como también de sus familiares.

El tercer objetivo se ha cumplido, porque demuestro tanto conceptualmente como jurídicamente que la aplicación de este método es una opción y es factible bajo los preceptos jurídicos.

Que una persona desde que nace hasta que muere debería tener dignidad y dignidad también es llegar a tener una buena muerte sin dolor sin padecimientos traumáticos por medio de la aplicación de los cuidados paliativos cuando la muerte ya es algo ineludible.

- Establecer una propuesta de reforma que involucre los cambios necesarios para que la Eutanasia, Suicidio Asistido no sea considerada en la legislación penal y no se la observe como un delito.

Y finalmente en cuanto respecta al último objetivo puedo decir que se ha cumplido, por cuanto hasta ahora he demostrado que la eutanasia, suicidio asistido es una necesidad fundamental de inserción en nuestra sociedad para que nuestro Código Penal Ecuatoriano no considere a la Eutanasia, suicidio asistido como un delito, demostrando que nuestra sociedad ha dejado de ser retrograda. Cristalizando plenamente este objetivo con la propuesta que he permitido proyectar.

### **7.5.2. CONTRASTACIÓN DE LA HIPÓTESIS.**

La hipótesis planteada en el proyecto de investigación es:

**La muerte asistida, al ser considerada como delito de homicidio simple genera la imposibilidad de permitir una muerte digna en aquellos pacientes y enfermos terminales, enfermedades catastróficas, y las incurables degenerativas obligándoles a un alargamiento de la agonía impropia por el hecho de ser sancionar.**

La hipótesis ya enunciada queda comprobada por las siguientes fundamentaciones:

Se ha logrado comprobar que es necesario despenalizar la eutanasia suicidio asistido en casos específicos señalados en la hipótesis como son: cuando se enfrentan a una enfermedad terminal, enfermedades catastróficas y las enfermedades degenerativas y que produzcan sufrimiento a la persona con dolores insoportables convirtiéndole en una vida tortuosa degradando su condición humana.

Demostrando que hay una necesidad de incluirla en nuestra sociedad y de que no sea sancionada como un delito como en nuestro Código Penal si se encuentra estipulado en el art. 454. “El que ayudare a suicidarse será condenado con prisión de uno a cuatros años de prisión”, es por tal razón que no se la puede aplicar en nuestro país, pero si no se encontrara

penalizada nuestra sociedad tendría una opción a poder elegir el fin de su destino con una muerte digna.

Por lo tanto demostrando de esta manera que existe una necesidad de incorporar una figura jurídica en nuestra legislación penal ecuatoriana para evitar de esta manera se cometa una injusticia con un profesional que lo único que ha hecho es tener piedad de un ser moribundo.

### **7.5.3. FUNDAMENTOS JURIDICOS (PROPUESTA)**

Este tema que en la actualidad genera gran controversia debido a la polémica creada tanto jurídica como social, religiosa, con el afán de proteger la integridad personal en el caso específico de las personas que adolecen una enfermedad incurable en fase terminal y de poder hacer cumplir con su petición y voluntad existiendo la posibilidad de aplicar la eutanasia, suicidio asistido.

La presente tesis se fundamenta en los principios constitucionales referente a las personas con enfermedades catastróficas el cual en su art. 50 manifiesta: “El estado garantizara a toda persona que sufra de enfermedades catastróficas o de alta complejidad el derecho a la atención especializada y gratuita en todos los niveles, de manera oportuna y preferente”

Pero así como el estado garantiza que a toda persona que sufra una enfermedad catastrófica tiene derecho a una atención, debiera también garantizar el cumplimiento de la autonomía del paciente respondiendo de esta manera al respeto de su voluntad.

De igual forma el art. 66 de la Constitución de la República del Ecuador que trata de los Derechos de Libertad en su numeral 2 dice; “Se reconoce y garantiza a las personas 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”. Así como también a su vez en el mismo artículo numeral 10 manifiesta: “El derecho a tomar decisiones libres, responsables e informadas sobre su salud y vida reproductiva y a decidir cuándo y cuantos hijos e hijas debe tener”.

Actualmente en el Ecuador a la Eutanasia, la sanción que se le daría en nuestro País, sería por el cometimiento de un homicidio simple que se encuentra estipulado en los artículos 449, 456, 457,458 del Código Penal y con estos preámbulos sería considerado como un Homicidio Simple o como un Asesinato y la persona sería encarcelada en la misma condiciones que un delincuente común.

De lo expuesto anteriormente no comparto dicha sanción ya sea para un profesional o para la persona que ayudado motivada por compasión o



piedad a poner fin del sufrimiento del paciente, porque mi iniciativa es proponer que la eutanasia no se penalizada, cuando sea una expresión libre seria e inequívoca de un enfermo terminal.

En lo relacionado con otras leyes como la Ley Orgánica de la Salud Art.7 literal h, art. 83, 204. La Ley de Amparo al Paciente art.6, así como también legislaciones de otros países, las entrevistas y encuestas realizadas puedo llegar a determinar que nuestro país se encuentra retrasado en lo referente a la Eutanasia.

Con estas fundamentaciones mi finalidad es reglamentara la practicar de la terminación voluntaria de la vida como un derecho de los enfermos terminales a decidir la forma y el momento de su muerte.

Con las entrevistas realizadas puedo exponer las varias formas determinación de la vida que han propuesto los entrevistados como lo son:

- La asistida cuando el enfermo se da muerte así mismo con la dosis de fármacos recomendaos por un médico.
- La activa, cuando un doctor autorizado y un consejo de médicos hayan aprobado, provocar la muerte de la persona mediante la suministración de las dosis de fármacos ala enfermo terminal.
- La pasiva, cuando el medico no inicia o suspende el tratamiento para poder prolongar la vida del paciente.

Al analizar todas esta perspectivas me doy cuenta que en nuestro país la Eutanasia no es totalmente desconocida que más bien falta información

acerca del tema porque ahora con tanta enfermedad anómalas y otras que no se conocen su tratamiento a la población le interesa el tema. Aunque resulta un poco polémico y grotesco para algunas personas ya que lo relacionan con la religión debido a que por su naturaleza la mayor parte de la población ecuatoriana es católica, y la iglesia católica deja muy en claro lo oposición al proyecto de una Ley que pretenda legalizar la eutanasia, pues es “ matar a una persona”, y siempre el homicidio y el suicidio van contra el proyecto de dios, como Ecuador sumamente católico esto implica que los ecuatorianos basan muchas de decisiones, ideas y principios en las opiniones de los líderes religiosos, como el papa cardenales o sacerdotes.

Ante estas decisiones vertidas y que he considerado como parte fundamental para el desarrollo de la presente investigación que todas las personas que presenten una enfermedad catastrófica o terminal tengan la oportunidad de poder decidir acerca de su vida de cómo, cuándo y en donde poner fin a su vida por encontrarse en este tipo de situación dolorosa, la cual no tiene remedio ni cura alguna sino más bien se trata de un alargamiento de una agonía y una muerte que es eminente que se va a dar y para llegar a ello tiene que pasar situaciones calamitosas.

Por lo tanto fundamentándome en la Constitución de la República del Ecuador en su superioridad en las demás leyes y como su nombre lo indica la carta magna de nuestro país se garantiza los derechos que poseemos y la libertad que las personas tenemos en decidir acerca de nuestra vida y de nuestra muerte.

# **SINTESIS DEL INFORME FINAL**

## 8. CONCLUSIONES

Rigiéndome en los resultados obtenidos a lo largo del desarrollo de mi investigación tanto teórica como investigativa he llegado a las siguientes conclusiones que me permito redactarlas a continuación.

- Que nuestra sociedad con el devenir del tiempo se encuentra con una mentalidad más abierta para aceptar y enfrentar a la muerte en los casos de enfermos terminales, catastróficas, graves e irreversibles degenerativas demostrando de esta manera la necesidad de permitir el suicidio asistido en los casos específicos y de degradación de la condición humana.
- Que la aplicabilidad del suicidio asistido, es un acto que solamente le corresponde a esa persona decidir acerca del fin de su vida debido a que se trata de un individuo adulto y con inteligencia normal.
- Que tanto la eutanasia, suicidio asistido, muerte sin dolor eutanasia o renunciar a su tratamiento; los diferentes tratadistas tratan de diferenciarlos entre matar y dejar morir, cuando el objetivo es el mismo es de terminar con su vida por encontrarse en una situación que está degradando su vida y convirtiéndose en una vida indigna.
- En lo referente a lo jurídico he podido llegar a la conclusión que existe una contradicción en el momento que se analiza la legislación ecuatoriana debido a que siguiendo los preceptos como el derecho básico a la vida y sobre todo a una vida digna. Pero podemos llamarla

así cuando nos enfrentamos a una enfermedad incurable degenerativa, cuando nuestro cuerpo no tiene movilidad ni sensibilidad y solo nos queda depender de otras personas por el resto de la vida; entonces mi pregunta es a esto se lo puede llamar tener una vida digna como estipula nuestra Constitución.

- Y del estudio realizado en las legislaciones comparadas; en los países en los que se permite la Eutanasia, el suicidio asistido, está despenalizado; su fundamentación e ideología se basa en el derecho que tenemos los seres humanos a decidir sobre nuestra vida haciendo valer el principio de autonomía del paciente.

## 9. RECOMENDACIONES:

Basándome en las conclusiones y al estudio realizado puedo plantear las siguientes recomendaciones:

- De llegarse a despenalizarse la eutanasia, suicidio asistido recomiendo a los legisladores y legisladoras que deberían tomar en cuenta la eutanasia, suicidio asistido en las circunstancias tales como en los casos de enfermedades terminales, catastróficas e incurables y degenerativas que deberían permitirse la práctica de la eutanasia, suicidio asistido, muerte sin dolor como una diligencia que va dirigida a la preservación de la dignidad de las personas, la cual mediante este medio pueden poner fin a su padecimiento.
- Reindivicar que no es necesario emprender acciones judiciales a las personas que asistan en la Eutanasia, suicidio asistido eximiendo de culpa a los Médicos, Abogados, Familiares; cuando ha sido la víctima quien ha solicitado que se la realice como una opción a terminar con su sufrimiento y padecimiento.
- Ayudar a concientizar a la sociedad ecuatoriana de que la eutanasia, suicidio asistido no se trata de dar la muerte por gusto sino más bien, que lo que se quiere es hacer valer la voluntad de este grupo de personas que viéndose en una situación calamitosa y traumática solicitan que sean tomados en cuenta debido al sufrimiento que

presentan y que no tienen una calidad de vida digna y lo que quieren es llegar a tener una muerte digna. A través de campañas y de charlas, especialmente en las unidades de cuidados paliativos dándoles a conocer que tienen una opción cuando ya no se puede hacer nada.

- Así como existe una unidad de cuidados paliativos también se cree una dedicada a dar información acerca de las opciones que tiene la persona al encontrarse en fase terminal o presentar una enfermedad terminal degenerativa dentro de los hospitales dotados de sicólogos para que puedan hacer frente a esta situación.

## **10. PROPUESTA DE REFORMA JURIDICA:**

### **REPUBLICA DEL ECUADOR**

### **ASAMBLEA NACIONAL**

#### **CONSIDERANDO**

- QUE, la Constitución de Ecuador establece el derecho que tienen las personas en los siguientes ámbitos:
- QUE , el derecho a la vida digna que tenemos todas las personas
- QUE, el derecho a la libertad de poder expresar libremente su pensamiento en todas sus formas y manifestaciones.
- QUE, el derecho a tomar decisiones libres y voluntarias sobre su salud.
- QUE, el derecho que tiene una persona que se encuentra en fase terminal incurable y que tiene la libertad de poder expresar su voluntad y que se cumpla su petición haciendo valer su derecho.
- QUE, el estado ecuatoriano no puede condenar a una persona por el hecho de hacer valer su libre decisión a querer terminar con su vida por tener una enfermedad incurable y que está padeciendo dolores insoportables tomando en cuenta su individualidad
- QUE, es necesario que la Asamblea tenga en cuenta estos considerandos para poder modificar el Código Penal vigente con el fin de despenalizar tanto la conducta de los profesionales como la de sus familiares que están haciendo prevalecer la voluntad del paciente con el fin de terminar con su sufrimiento.



En uso de las facultades legales y constitucionales que atribuye el Art. 66 Capítulo Sexto de los Derechos a la Libertad, en los numerales 2, 6 y 10 de la Constitución de la República del Ecuador.

## **RESUELVE DICTAR LA REFORMA AL CODIGO PENAL ECUATORIANO**

Art. 1. Luego del art. 458 agréguese un artículo innumerado :

Art. “Del suicidio asistido quedara excepto de responsabilidad y pena quien mediante actos necesarios ayudare permitiere o facilitare la eutanasia, muerte digna, y suicidio asistido o cualquiera de estas prácticas: eutanasia, muerte sin dolor a otra persona a petición expresa en el caso de presentar una enfermedad grave o que le produjera graves padecimientos permanentes y difíciles y que no pudiese valerse por sí mismo.

1.-De igual manera no será sancionada el que ayudare a cometer la eutanasia, suicidio asistido sea su cónyuge, familiares ascendientes o descendientes hasta segundo grado de consanguineidad, y, que necesariamente haya sido diagnosticada por una Junta de Médicos y que exprese su voluntad de estar consiente el paciente, quien autoriza tal práctica mediante escrito o verbalmente ante notario público.

2.- De no poder expresar su voluntad el paciente que presente una enfermedad terminal, grave, irreversible, incurable degenerativa se tomara en cuenta el criterio de la Junta de Médicos, Juez y la de sus Familiares para su aplicación.

La práctica de la Eutanasia, suicidio asistido será en casos excepcionales y diagnosticados debidamente.

DISPOSICION TRANSITORIA: La presente Ley entrara en vigor a partir de su publicación en el Registro Oficial.

DISPOSICION GENERAL: Deroganse las leyes que en su contenido se opongan a la presente

Dado en la sala de sesiones de la Asamblea Nacional República del Ecuador, a los..... días del mes de.....2011.

Presidente de la Asamblea

Secretario General

## **BIBLIOGRAFÍA.**

- Arcusa Eduardo "Responsabilidad Medica: Manual de Deontología Médica Bogotá" Ediciones Paulinas.1966 Bogotá.
- Ayala Ruiz Luis Eduardo, "Distancia, Ortotanasia y Eutanasia Proyecto Chronos"2007 [www.wsearch.com/chronos/Chr\\_02.html](http://www.wsearch.com/chronos/Chr_02.html). 16 /01/2011-23H30.
- Corporación de Estudio y Publicaciones, "Constitución de la República del Ecuador", 2010, Quito-Ecuador.
- Childrenscentralcal "Proceso de Agonía" [www.Childrenscentralcal.org/.../aspx](http://www.Childrenscentralcal.org/.../aspx) 2011 Estados Unidos de Norte América.
- DR. Muñoz Damián, "Definiciones, 2001, [www.condignidad.org/definiciones.html](http://www.condignidad.org/definiciones.html). 17/02/2011-21H00.
- Dra. Dibarbora Elisa Antonieta, "Definición de criterios de muerte una mirada bioética. [www.portalesmedicos.com/.../Defincion-y-criterios-medicos-de-muerte-Una-mirada-bioetica.htm](http://www.portalesmedicos.com/.../Defincion-y-criterios-medicos-de-muerte-Una-mirada-bioetica.htm). 13/01/2011-20h0(X
- Delgado Blanco Aníbal; Obregón Hernández Mayelín A. "Problemas Actuales de la Moral (u)" Ediciones Luminaria 2003 Cuba.
- Farrell Diego Martin "La Ética del Aborto" pág. 103 IberLibro.com 1995 Buenos Aires Argentina.
- Frutos Martin M. "La Persona en el Proceso de la Muerte" Enfermería Global [revistas.um.es](http://revistas.um.es) 25 de enero 2007 España.

- Grupo de Estudios de Ética Clínica de la Sociedad Médica de Santiago "Revista médica de Chile" [www.scielo.cl/scielo.php?pid=soo34...script...](http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=soo34...script...) 2000, Santiago-Chile, 06/02/2011- 20H00.
- Islas de González Mariscal Olga "La Eutanasia el Problema de la Fundamentación Ético - Jurídica" Instituto de Investigaciones Jurídicas de la UNAM 2010 México.
- Isured González Manuel "Aproximación al Enfermo Terminal a la Muerte" [www.medicosecuador.com/.../enfermedades\\_catastroficas.htm/enferm](http://www.medicosecuador.com/.../enfermedades_catastroficas.htm/enferm) adades 2011 Guayaquil Ecuador
- Iglesias Guerra Martín L "Reflexiones Ensayos Enfermería Global" 2007 Estados Unidos de Norte América.
- Lerma Miguel, "El derecho a la muerte", [www.grijalvo.com/.../Derecho\\_muerte.htm-MiguelLerma](http://www.grijalvo.com/.../Derecho_muerte.htm-MiguelLerma). 14/01/2011- 22H00
- Ley de Derechos y Amparos al Paciente / Ley 77 del Registro Oficial Suplemento 626 del 3 de febrero de 1995 Ecuador.
- Ley Orgánica de la Salud, Corporaciones de Estudios y Publicaciones, pág.2 5 de julio de 1999 Ecuador.
- Ley Orgánica de la Salud del Ecuador / Ley 67 Registro Oficial Suplemento 423 del 22 de diciembre del 2006 Título Preliminar Capítulo 1 Ecuador.
- Medina Graciela - María Laura Senra "Aspectos Legales de la Eutanasia" [www.gracielamedina.com/.../aspectos-legales-de-laeutanasia.pdf](http://www.gracielamedina.com/.../aspectos-legales-de-laeutanasia.pdf) 30 de diciembre 2010

- Martínez Gómez Jesús A., "La eutanasia el problema de la fundamentación ético-jurídica" Edición Luminaria, 2003, Cuba.
- Navarro Sanz Ramón y Joffre de Valencia ""Cuidados Paliativos no oncológicos" [www.secap.com/guias/index.php?acc=see...](http://www.secap.com/guias/index.php?acc=see...) Barcelona 18/01/2011-23H30
- Mujercristiana "eutanasia en Colombia" [mujercristianaylatina.wordpress.com/.../eutanasia-en-colombia-25-aprobada/](http://mujercristianaylatina.wordpress.com/.../eutanasia-en-colombia-25-aprobada/) 9 de febrero del 2009 Colombia.
- P. Verspiere, "Eutanasia dall accanimento terapéutico allaccompagnamento dei moreti,ed. 1985.1Italia.
- Paniker Salvador, "El derecho a Morir Dignamente" [spreadsheets.google.com/viewform?hl=es&formkey...](http://spreadsheets.google.com/viewform?hl=es&formkey...) La Eutanasia. 1998, Anuario de Psicología vol.29 4. 83. 90. Castell Barcelona. 14/01/2011-21H00.
- Sanz OJ, Gómez Batiste Ax, Gómez SM, Núñez OJ, Cuidados Paliativos, Recomendaciones de la Sociedad Española de Cuidados Paliativos. [www.googleacademico.es](http://www.googleacademico.es), 1993 Madrid Manuales, Ministerio de Sanidad y Consumo. 19/02/2011- 20H00.
- Sánchez Miguel C, López Romero A. "Medicina Paliativa Eutanasia y Suicidio Asistido: conceptos generales, situación legal en Europa, Oregón y Australia" [www.eutanasia.ws/hemeroteca/j23pdf](http://www.eutanasia.ws/hemeroteca/j23pdf) 2006 Madrid España
- Wikipedia "Eutanasia" <http://es.wikipedia.org/wiki/Wikipedia> 16 enero del 2011

- Young E Leslie. "La Medicina Paliativa Solución Para la Eutanasia?"  
<http://www.udep.edu.pe/publicaciones/desdelcampus/art312.html>  
Universidad de Piura 2011 Perú
- Sanz OJ, Gómez Batiste Ax, Gómez SM, Núñez OJ, Cuidados Paliativos, Recomendaciones de la Sociedad Española de Cuidados Paliativos. [www.googleacademico.es](http://www.googleacademico.es) , 1993 Madrid Manuales, Ministerio de Sanidad y Consumo. 19/02/2011- 20HOO
- Úbeda Ibáñez Javier, "Suicidio Asistido".....ano, [www,diariosigloxxi.com/texto-diario/.../28865.](http://www,diariosigloxxi.com/texto-diario/.../28865.), 18/01/2011- 20hOO.
- Zubiran Salvador y Dra. Argelia Lara Solares, Unidad de medicina del dolor y paliativa Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición, [www.googleacademico.es](http://www.googleacademico.es) 1993 México, 17/02/2011 23HOO.

**ANEXOS**

## ENCUESTA UNIVERSIDAD NACIONAL DE LO JA

### ÁREA JURÍDICA, SOCIAL Y ADMINISTRATIVA. CARRERA DE DERECHO

Con la finalidad de obtener información para el desarrollo de mi tesis, cuyo título es “La permisibilidad de la Eutanasia en el Código Penal y su enfoque social”, me permito pedir pueda usted contestar la presente encuesta, su criterio es elemental para la concesión del presente trabajo.

1. ¿Conoce usted lo que es la Eutanasia, Suicidio Asistido?

Si ( ) No ( )

Criterio.....  
.....

2. Consideraría usted, la práctica de la Eutanasia o suicidio asistido, en qué casos:

a) Padecimiento de enfermedad terminal ( )

b) padecimiento de enfermedad grave e irreversible ( )

c) por simple decisión propia ( )

3. Cree usted que debería agregarse en nuestra legislación ecuatoriana la normativa frente al tema de la Eutanasia, Suicidio Asistido como un derecho a una muerte digna?

Si ( ) No ( )

Porque?.....  
.....



4. Cree usted que la práctica del Suicidio Asistido, Eutanasia debería incorporarse dentro de nuestra sociedad ecuatoriana como medida para evitar el dolor físico de las personas con enfermedades terminales o catastróficas?

Si ( ) No ( )

Porque?.....  
.....

5. Considera usted que la Eutanasia, suicidio asistido debería penalizarse cuando nuestra Constitución, considera el derecho individual a tener una vida digna, debería considerarse el derecho que tienen las personas a morir con frente al padecimiento de enfermedad terminal o catastrófica?

Si ( ) No ( )

Porque?.....  
.....

6. Considera usted que la Eutanasia, suicidio asistido y la eutanasia son una respuesta al sufrimiento de enfermedad incurable e irreversible?

Si ( ) No ( )

Porque?.....  
.....

7. Considera usted, siendo el caso de permitirse la Eutanasia, suicidio asistido, podría efectuarse de la siguiente manera:

Por una Junta de Médicos, que constituyan ( )

que se trata de una enfermedad grave, terminal, e irreversible.

Por Junta de Médicos y sus Familiares ( )

Junta de Médicos, Familiares, y Juez ( )

Y por el Médico Tratante y los Familiares ( )

8.- Considera que la legislación actual del Ecuador debe pronunciarse con respecto a esta práctica.

.....

.....

.....

# ÍNDICE

## ÍNDICE

CERTIFICACIÓN.....	II
AUTORÍA.....	III
DEDICATORIA.....	IV
AGRADECIMIENTO.....	V
ESQUEMA DE CONTENIDOS.....	VI
1.-RESUMEN Y ABSTRACT.....	IX
2.-INTRODUCCIÓN.....	1

### PRIMERA SECCIÓN

#### 3. REVISIÓN DE LITERATURA.

3.1. MARCO CONCEPTUAL Y DOCTRINARIO.....	5
3.1.1. CONSIDERACIONES GENERALES DEL SUICIDIO ASISTIDO..	5
3.1.2. CONCEPTO DE VIDA Y CONCEPCIÓN HUMANA.....	5
3.1.3. CONCEPTO DE MUERTE.....	8
3.1.4. CONCEPTO DE SUICIDIO ASISITIDO.....	12
3.1.5. CONCEPTO DE EUTANASIA Y CLASES DE EUTANASIA.....	15
3.1.6. ADISTANASIA.....	25
3.1.7. DISTANASIA.....	26
3.1.8. ORTOTANASIA.....	29
3.1.9. DIFERENCIACIÓN DE EUTANASIA.....	32
3.1.10. EUTANASIA PASIVA.....	33

3.1.11. EUTANASIA ACTIVA.....	34
3.1.12. CONCEPTO DE ENFERMEDADES TERMINALES.....	35
3.1.13. CONCEPTO DE ENFERMEDADES CATASTRÓFICAS.....	40
3.1.14. AUTONOMÍA DEL PACIENTE.....	43
3.1.15. ENCARNIZAMIENTO TERAPÉUTICO.....	46
3.1.16. MEDICINA PALIATIVA.....	49
3.1.17. LA AGONÍA.....	53
3.1.18. DIAGNOSTICO Y PRONOSTICO DE LA AGONÍA.....	55
3.1.19. PROCESO DE LA AGONÍA.....	56
3.1.20. MEJORÍA DE LA MUERTE.....	57
3.1.21. MUERTE DIGNA.....	58

#### **4. MARCO JURÍDICO**

4.2.1. CONSTITUCIÓN DE LA REPÚBLICA DEL ECUADOR.....	62
4.2.2. CÓDIGO DE PENAL ECUATORIANO.....	66
4.2.3. LEY ORGÁNICA DE LA SALUD.....	70
4.2.4. LEGISLACIÓN COMPARADA.....	72

#### **5. MATERIALES Y MÉTODOS**

5.1. MÉTODOS.....	84
5.2. PROCEDIMIENTOS.....	85
5.3. TÉCNICAS.....	86

## **6. RESULTADOS**

6.1. PRESENTACIÓN Y RESULTADOS DE LA APLICACIÓN DE ENCUESTAS.....	88
6.2. RESULTADOS DE ENTREVISTAS.....	105

## **7. DISCUSIÓN**

7.1. VERIFICACIÓN DE LOS OBJETIVOS.....	118
7.2. CONTRASTACIÓN DE LA HIPÓTESIS.....	121
7.3. FUNDAMENTOS JURÍDICOS (AUTOR CON RESPECTO A LA PROPUESTA REFERENCIA AL CÓDIGO DE PROCEDIMIENTO PENAL).....	122

## **SÍNTESIS DEL INFORME FINAL**

8. CONCLUSIONES.....	127
9. RECOMENDACIONES.....	129
10. PROPUESTA AL CÓDIGO PENAL.....	131
11. BIBLIOGRAFÍA.....	134
• ANEXOS.....	138
• ÍNDICE.....	142