



1859

**UNL**

Universidad  
Nacional  
de Loja

## **Universidad Nacional de Loja**

Facultad Jurídica, Social y Administrativa

Carrera de Derecho

# **ANALISIS DE LA LEGISLACION ACTUAL SOBRE LA MUERTE ASISTIDA EN ECUADOR**

**Trabajo de Integración Curricular  
previo a la obtención del título de  
Abogado.**

**AUTOR:**

Jonathan Alexander Rojas Villamagua

**DIRECTOR:**

Dr. Guílber René Hurtado Herrera Mg. Sc

**Loja - Ecuador**

**2025**



UNL

Universidad  
Nacional  
de Loja

Sistema de Información Académico  
Administrativo y Financiero - SIAAF

## CERTIFICADO DE CULMINACIÓN Y APROBACIÓN DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR

Yo, **Hurtado Herrera Guilber Rene**, director del Trabajo de Integración Curricular denominado **Análisis de la legislación actual sobre la muerte asistida en Ecuador**, perteneciente al estudiante **JONATHAN ALEXANDER ROJAS VILLAMAGUA**, con cédula de identidad N° **1150136446**.

### Certifico:

Que luego de haber dirigido el **Trabajo de Integración Curricular**, habiendo realizado una revisión exhaustiva para prevenir y eliminar cualquier forma de plagio, garantizando la debida honestidad académica, se encuentra concluido, aprobado y está en condiciones para ser presentado ante las instancias correspondientes.

Es lo que puedo certificar en honor a la verdad, a fin de que, de así considerarlo pertinente, el/la señor/a docente de la asignatura de **Integración Curricular**, proceda al registro del mismo en el Sistema de Gestión Académico como parte de los requisitos de acreditación de la Unidad de Integración Curricular del mencionado estudiante.

Loja, 22 de Febrero de 2024



HURTADO HERRERA  
GUILBER RENE

F) \_\_\_\_\_  
DIRECTOR DE TRABAJO DE INTEGRACIÓN  
CURRICULAR



Certificado TIC/TT.: UNL-2024-000166

1/1  
Educamos para Transformar

## **Autoría**

Yo, **Jonathan Alexander Rojas Villamagua**, declaro ser autor del presente Trabajo de Integración Curricular y eximo expresamente a la Universidad Nacional de Loja y a sus representantes jurídicos, de posibles reclamos y acciones legales, por el contenido de la mismo. Adicionalmente acepto y autorizo a la Universidad Nacional de Loja, la publicación de mi Trabajo de Integración Curricular en el Repositorio Digital Institucional- Biblioteca Virtual.

**Firma:**  Firmado electrónicamente por:  
JONATHAN ALEXANDER  
ROJAS VILLAMAGUA

**Cédula:** 1150136446

**Fecha:** Loja, 11 de abril del 2024

**Correo electrónico:** [jonathan.rojas@unl.edu.ec](mailto:jonathan.rojas@unl.edu.ec)

**Teléfono:** 0998991791

**Carta de autorización por parte del autor, para consulta, reproducción parcial o total y/o publicación electrónica de texto completo, del Trabajo de Integración Curricular.**

Yo, **Jonathan Alexander Rojas Villamagua**, declaro ser autor del Trabajo de Integración Curricular denominado, **“ANÁLISIS DE LA LEGISLACIÓN ACTUAL SOBRE LA MUERTE ASISTIDA EN ECUADOR”** como requisito para optar por el título de **Abogado**, Autorizo al sistema Bibliotecario de la Universidad Nacional de Loja para que, con fines académicos, muestre la producción intelectual de la Universidad, a través de la visibilidad de su contenido en el Repositorio Institucional.

Los usuarios pueden consultar el contenido de este trabajo en el Repositorio Institucional, en las redes de información del país y del exterior con las cuales tenga convenio la Universidad. La Universidad Nacional de Loja, no se responsabiliza por el plagio o copia del Trabajo de Integración Curricular que realice un tercero. Para constancia de esta autorización, en la ciudad de Loja, a los 11 días del mes de abril de dos mil veinticinco.

**Firma:**



Firmado electrónicamente por:  
**JONATHAN ALEXANDER  
ROJAS VILLAMAGUA**

**Autor:** Jonathan Alexander Rojas Villamagua

**Cédula:** 1150136446

**Dirección:** Parroquia Punzara – Esteban Godoy - Loja - Ecuador.

**Correo electrónico:** jonathan.rojas@unl.edu.ec

**Teléfono:** 0998991791

**DATOS COMPLEMENTARIOS:**

**Director del Trabajo de Integración Curricular:** Dr. Gilbert Rene Hurtado, Mg.Sc

## **Dedicatoria**

El presente Trabajo de Integración Curricular quiero dedicar con todo mi corazón: Primeramente, a Dios en segundo a mis queridos padres Aníbal Rojas y Marilú Villamagua quienes con amor, paciencia y esfuerzo me han permitido llegar a cumplir hoy un sueño más, por ser quienes me han acompañado durante todo este proceso, por ser mi apoyo incondicional. A mi hermana Leslie Rojas por su cariño, apoyo y motivación, a mi Hija Victoria Valentina Rojas por ser mi inspiración y la motivación para lograr esta meta en mi vida, siendo siempre mis ejes fundamentales para mi crecimiento personal y sobre todo por ser mi inspiración en todo momento, por proporcionarme lo necesario y poder cumplir tan anhelado sueño.

A mi familia por confiar en mí, a mi abuelita, gracias por ser parte de mi vida por confiar siempre en mí.

Finalmente quiero dedicar este trabajo de integración curricular a todos mis amigos de la Universidad, a quienes en el transcurso de la Carrera compartí muchos momentos inolvidables a quienes admiro y aprecio por apoyarme cuando más los he necesitado, por extender su mano en momentos difíciles y por el amor brindado cada día, de verdad mil gracias, siempre los llevo en mi corazón. Si bien dicen cada persona en tu vida tiene un propósito y un fin. Bendecido de poder contar con cada uno de ustedes.

Jonathan Alexander Rojas Villamagua

## **Agradecimiento**

A la Universidad Nacional de Loja por la acogida dentro de sus aulas; a la Facultad Jurídica, Social y Administrativa; a la hermosa carrera de Derecho, a sus autoridades y docentes por haber impartido sus conocimientos durante toda la formación académica. De manera especial un agradecimiento al Dr. Guilber Rene Hurtado Herrera por su dirección, tiempo y profesionalismo brindados durante el proceso de realización del presente trabajo de investigación. Asimismo, agradezco a todas las personas que me brindaron el apoyo para la realización de este trabajo y a todos los profesionales que me colaboraron con sus criterios y conocimientos para la culminación de esta investigación.

Jonathan Alexander Rojas Villamagua

## Índice de contenidos

Portada.....	i
Certificación.....	ii
Autoría.....	iii
Carta de autorización por parte del autor .....	iv
Dedicatoria .....	v
Agradecimiento .....	vi
Índice de contenidos.....	vii
Índice de figuras.....	x
Índice de Anexos.....	xi
1. Título.....	1
2. Resumen.....	2
2.1. Abstract.....	3
3. Introducción .....	4
4. Marco teórico.....	7
4.1. Eutanasia.....	7
4.1.1. La Eutanasia en el Proceso Histórico .....	8
4.1.2. Países en los que actualmente se practica la Eutanasia.....	10
4.1.3. Países que aun no aprueban la Eutanasia o Muerte Asistida .....	16
4.1.3.1. México.....	16
4.1.3.2. Uruguay.....	17
4.1.3.3. Argentina.....	17
4.1.3.4. Chile.....	17

4.1.4.	Clasificación de la eutanasia.....	18
4.1.5.	Enfermedades catastróficas.....	19
4.1.5.1.	Leyes sobre las enfermedades catastróficas:.....	21
4.1.6.	Diferencia entre suicidio asistido y eutanasia .....	22
4.1.7.	Casos reales a nivel mundial de la eutanasia .....	23
4.1.8.	Cuidados Paliativos.....	25
4.1.9.	La diferencia entre cuidados paliativos y atención para pacientes terminales.....	27
4.1.10.	Enfermedades Incurables .....	27
4.1.10.1.	Algunas de las enfermedades incurables incluyen:.....	28
4.1.11.	Diferencia entre enfermedades catastróficas y enfermedades incurables .....	29
4.1.12.	Derechos Humanos referente a la muerte asistida .....	30
4.1.13.	Dignidad Humana .....	31
4.1.14.	Suicidio asistido .....	32
4.2.	Derecho comparado.....	33
4.2.1.	Colombia.....	34
4.2.2.	Países Bajos .....	34
4.2.3.	Suiza .....	35
4.2.4.	Algunos estados de EE. UU y Canadá.....	36
4.2.5.	Australia, Nueva Zelanda .....	38
4.2.6.	España.....	38
5.	Metodología.....	39



5.1. Materiales Utilizados.....	39
5.1.1. Tipos de investigación.....	39
5.2. Métodos.....	40
5.3. Técnicas.....	42
5.4. Observación Documental.....	42
6. Resultados.....	43
6.1. Resultados de las encuestas.....	43
Tabla No. 3 La eutanasia como un mecanismo para evitar el sufrimiento de personas que padecen de enfermedades catastróficas.....	47
Tabla Nro.5 condiciones para la eutanasia.....	50
Figura 5 niveles porcentuales sobre las condiciones para la aplicación de la eutanasia.....	51
6.2. Resultados de las entrevistas.....	52
7. Discusión.....	56
7.1. Verificación de los objetivos.....	56
7.1.1. Objetivo general.....	56
7.2. Fundamentación Jurídica de la Propuesta de Reforma.....	58
8. Conclusiones.....	59
9. Recomendaciones.....	60
9.1. Proyecto de Reforma Legal.....	61
10. Bibliografía.....	67
11. Anexos.....	76
11.1. Formato de encuesta.....	76

## Índice de tablas

<b>Tabla No. 1</b> Derecho a la toma de decisiones libres .....	43
<b>Tabla No. 2</b> Atención por parte del Estado antes las necesidades de las personas que padecen enfermedades catastróficas.....	45
<b>Tabla No. 3</b> La eutanasia como un mecanismo para evitar el sufrimiento de personas que padecen de enfermedades catastróficas .....	47
<b>Tabla No. 4</b> <i>practica de la eutanasia</i> .....	48

## Índice de figuras

<b>Figura 1</b> Niveles porcentuales sobre la toma de decisiones libres que tienen las personas. ....	43
<b>Figura 2</b> Niveles porcentuales sobre la atención por parte del Estado ante las necesidades de las personas que padecen enfermedades catastróficas .....	45
<b>Figura 3</b> Niveles porcentuales de la eutanasia como un medio valido para evitar que las personas sufran ante el padecimiento de enfermedades catastróficas .....	47
<b>Figura 4</b> Niveles porcentuales sobre la practica de la eutanasia .....	49

## Índice de Anexos

11.1. Formato de encuesta.....	94
11.2. Formato de entrevista.....	91
11.3. Certificado de traducción del abstract. . . . .	96

## **1. Título**

**Análisis de la legislación actual sobre la muerte asistida en Ecuador.**

## 2. Resumen

El presente Trabajo de Integración Curricular se titula: “Análisis de la Legislación actual sobre la muerte asistida en el Ecuador” nace el interés de investigar porque se evidencia un vacío jurídico, debido a la falta de información y legislación sobre la eutanasia. Sin embargo, hay que considerar que actualmente es un tema conflictivo la despenalización de la eutanasia o muerte asistida.

Para la elaboración de este trabajo, se realizó un estudio jurídico y doctrinario para establecer un adecuado procedimiento para la aplicación de la eutanasia en el Ecuador. El trabajo de investigación fue de carácter exploratorio y con un enfoque cualitativo, se exploró los fenómenos en profundidad y se logró recolectar la mayor cantidad de datos relacionados a la temática principal, estos son: entrevistas a expertos en Derecho Penal, Constitucional y el análisis de la normativa legal vigente, lo cual, fue desarrollado dentro del trabajo investigativo. También se utilizó como instrumento un cuestionario de entrevista realizado en base a la problemática central, de la cuales se obtuvieron información relevante y necesaria para la resolución del problema de investigación. Asimismo, se utilizó un cuestionario de preguntas para llevar a cabo encuestas, las cuales fueron realizadas a treinta personas, quienes dieron sus opiniones e ideas referente a la temática principal de la investigación.

**Palabras claves:** eutanasia, muerte asistida, enfermedades catastróficas, legislación.

## **2.1. Abstract**

The present Curricular Integration Project is titled: “Analysis of the Current Legislation on Assisted Death in Ecuador.” The interest in conducting this research arises from the evident legal gap due to the lack of information and legislation on euthanasia. However, it is important to consider that the decriminalization of euthanasia or assisted death remains a controversial issue.

For the development of this study, a legal and doctrinal analysis was conducted to establish an appropriate procedure for the application of euthanasia in Ecuador. The research followed an exploratory approach with a qualitative focus, allowing for an in-depth examination of the phenomenon and the collection of a significant amount of data related to the main topic. These data sources included interviews with experts in Criminal and Constitutional Law, as well as an analysis of the existing legal framework, all of which were incorporated into the research process.

Additionally, an interview questionnaire was designed based on the central issue, yielding relevant and essential information for addressing the research problem. A survey questionnaire was also employed, administered to thirty individuals who provided their opinions and insights on the study’s main topic.

**Keywords:** euthanasia, assisted death, catastrophic illnesses, legislation.

### 3. Introducción

En el presente trabajo de integración curricular de titulado “Análisis de la legislación actual sobre la muerte asistida en Ecuador”, se analizó , investigó y se presenta un punto de vista sobre el tema de la muerte asistida, también conocida como eutanasia o suicidio asistido, es una cuestión ética, jurídica y moral que ha generado un amplio debate en la sociedad Ecuatoriana en los últimos años, existe mucha controversia acerca de este tema , ya que engloba varios factores como los derechos humanos , la ética médica , los derechos del paciente , autonomía, y sobre todo su impacto social y cultural que causa la idea de tener una muerte asistida , la cual es realizada por un médico , administrando dosis letales para así el paciente pueda tener una muerte voluntariamente bajo su autorización.

En todo el mundo hay cientos de personas que viven sufriendo una enfermedad dolorosa y catastrófica, que afecta tanto para quien la padecía como para sus familias, y además sus costos económicos son muy elevados ya que los tratamientos y los medicamentos son muy caros, por supuesto no debemos menospreciar el trabajo que la medicina y la ciencia han hecho a lo largo del tiempo para encontrar medicina que de alguna manera puedan aliviar el dolor, que producen en personas con enfermedades terminales.

Para quienes padecen estas enfermedades han surgido a lo largo del tiempo figuras legales que les ha permitido a las personas terminar con su vida y así dejar de sufrir con los padecimientos que estas enfermedades provocan es así como tenemos a la eutanasia y a continuación se mencionara algunos conceptos importantes para comprender el significado de esta figura legal como es la eutanasia que se deriva del griego eu que significa bueno y thanatos que significa muerte, palabra

que fue acuñada por el científico Francisco Bacon quien defendía su práctica y legalización esto en el año de 1623.

El desafío ético, de si es moralmente aceptable intervenir en la muerte de una persona, incluso si es su deseo son las Cuestiones éticas relacionadas con la autonomía del paciente y el grado de respeto a la toma de decisiones informadas, entramos a un debate sobre el valor intrínseco de la vida y si la sociedad debería permitir que las personas pongan fin a sus vidas en determinadas circunstancias, sobre todo por enfermedades catastróficas que no tienen cura y que generan mucho sufrimiento en las personas.

Se analiza los dilemas éticos para los profesionales de la salud que pueden estar en conflicto entre su deber de proteger la vida y el respeto a la autonomía del paciente, desarrollándose la idea de contraposición a la vida, realizándose un análisis comparativo sobre la figura de la eutanasia Preocupación por posibles abusos, coacciones o presiones externas que puedan llevar a decisiones apresuradas o no deseadas.

En el presente trabajo de integración curricular se verifica un objetivo general que consiste en: “Realizar un análisis jurídico, doctrinario y jurisprudencial sobre la figura legal de muerte asistida en Ecuador.”

Además, se verifica los objetivos específicos que se detallan a continuación: como primer objetivo específico “ Analizar la figura de muerte asistida y su relación con el derecho a una vida digna.”; como segundo objetivo específico: “Examinar normativa y jurisprudencialmente la figura de la eutanasia, por medio de un estudio de derecho comparado y de la sentencia C-164/22 de la



Corte Constitucional colombiana y como tercer objetivo Proponer lineamientos doctrinarios sobre los límites y posibilidades en la aplicación de la muerte asistida en Ecuador.

El presente Proyecto Curricular se encuentra estructurada de la siguiente manera: la Revisión de Literatura que está conformada por un marco teórico donde se desarrollan diferentes categorías: como la eutanasia, Origen de la eutanasia, clasificación de la eutanasia, Tipos de Eutanasia, enfermedades catastróficas, entre otros.

Además, conforman el presente proyecto curricular, los materiales y métodos utilizados que sirvieron para obtención de información, así mismo las técnicas de la encuesta y entrevistas que contribuyeron con la información óptima y pertinente para fundamentar el presente trabajo de integración, con ello también se ha logrado verificar los objetivos, uno general y dos específicos cuyos resultados ayudaron a la fundamentación de la propuesta de reforma legal. En la parte final del trabajo de investigación se expone las conclusiones y recomendaciones mismas que se lograron extraer durante todo el desarrollo de la investigación, y con ello también se presentó el proyecto de reforma para garantizar que las personas que padezcan enfermedades catastróficas y se encuentren en situaciones delicadas tengan la potestad para decidir por su vida.

De esta manera se presenta el trabajo de investigación jurídica que se trata sobre el análisis de la legislación actual sobre la muerte asistida en Ecuador. Esperando que el documento sirva de guía a los estudiantes, personas que padezcan de enfermedades catastróficas y profesionales del Derecho como fuente de consulta y conocimiento; quedando ante el Tribunal de Grado para su corrección y aprobación.

## **4. Marco teórico**

Con el objetivo de contextualizar la presente investigación curricular, es menester revisar y analizar conceptualizaciones y definiciones con respecto al tema propuesto con base en la problemática planteada sobre la Eutanasia, obteniendo información de diferentes fuentes de información secundarias, y demás conceptos que serán de gran utilidad para el desarrollo y mejor comprensión del presente trabajo de integración curricular.

### **4.1. Eutanasia**

Al referirse a la etimología de la figura de la eutanasia, se evidencia que esta proviene del griego, y que está compuesta por dos vocablos: EU, que significa buena y THANATOR, que significa muerte, con lo que uniendo estas definiciones unidas es traducida como “muerte buena” (Martínez, 2008).

En concreto y a grandes rasgos la Eutanasia es entendida de la forma en que lo introdujo Francis Bacon en 1723, la muerte apacible, sin dolores ni tormentos; calificada más tarde en el siglo XVIII, como la acción que produce una muerte dulce y fácil y en el siglo XIX como la acción de matar a una persona por piedad.

Platón en su libro III La República afirma: “(...) Establecerás en el Estado una disciplina y una jurisprudencia que se limite a cuidar a los ciudadanos sanos de cuerpo y de alma; se dejará morir a quienes no sean sanos de cuerpo (...)” (Marín-Olalla, 2018).

El Doctor Pedro Eva Condemarín, señala que la Eutanasia en la actualidad es entendida como: La acción u omisión que permite, acelera o provoca la muerte de un paciente terminal, o de un recién nacido con malformaciones graves, para evitar sus sufrimientos. El concepto supone la

intervención de un agente distinto del enfermo, y que se lleva a cabo por el bien de éste, movido por la compasión.

En la Ley se define a la muerte asistida o Eutanasia como "el acto deliberado de dar fin a la vida de una persona, producido por voluntad expresa de la propia persona y con el objeto de evitar un sufrimiento". También se define como ayuda médica para morir, con esto le ponemos fin a un padecimiento que por años afecta al paciente y que agobia a sus familias (Guevara, 2022).

#### ***4.1.1. La Eutanasia en el Proceso Histórico***

En la antigua Grecia, el concepto de la eutanasia se exploraba en el contexto de la filosofía y la medicina. Se encuentran referencias en obras de filósofos como Sócrates, Platón y Aristóteles. Sin embargo, en muchos casos, las discusiones se centraban en la idea de permitir a las personas morir de manera digna y sin sufrimiento, y no necesariamente en la intervención activa para poner fin a la vida (Berenguer, 2020).

La palabra "eutanasia" tiene su origen en el griego antiguo. Está compuesta por dos términos: "eu", que significa "bueno" o "bien", y "thanatos", que se traduce como "muerte". Por lo tanto, la eutanasia se traduce literalmente como "buena muerte" o "muerte fácil y sin dolor". A lo largo de la historia, la eutanasia ha sido un tema ético, médico y legal controvertido.

Durante la Edad Media, las opiniones sobre la eutanasia variaban y estaban influenciadas por las creencias religiosas predominantes. La Iglesia Católica, en general, se oponía a la idea de acortar la vida de una persona, considerándola un acto en contra de la voluntad de Dios, la Iglesia Católica

desaprobaba cualquier intervención que acortara deliberadamente la vida, incluyendo la eutanasia. Las creencias religiosas moldearon las actitudes hacia la muerte.

Resurgimiento Ético de la muerte asistida o eutanasia con el Renacimiento, surgieron nuevas perspectivas éticas. Se reavivaron discusiones sobre la autonomía individual y la dignidad en la muerte.

La eutanasia volvió a ser objeto de debate en el siglo XIX, especialmente con el auge del movimiento de derechos humanos y el avance de la medicina. Surgieron discusiones sobre el derecho a morir con dignidad y la ética de prolongar la vida de manera artificial.

El siglo XIX marcó el desarrollo de la ética médica moderna. Pensadores éticos y médicos influyeron en la percepción de los derechos individuales en el contexto de la atención médica, sentando las bases para discusiones más profundas sobre la eutanasia.

Durante el siglo XX, la eutanasia se convirtió en un tema importante en la ética médica y la legislación en diversos países. Se llevaron a cabo debates sobre la legalización de la eutanasia, el suicidio asistido y la toma de decisiones al final de la vida. Países como los Países Bajos y Bélgica han legalizado ciertas formas de eutanasia en años más recientes, pero las posturas sobre este tema continúan siendo diversas y debatidas en todo el mundo, estos debates éticos y legales durante el siglo XX, se convirtió en un tema central de las discusiones, se intensificaron con casos notorios, como el de Karen Ann Quinlan en la década de 1970, que destacaron cuestiones éticas relacionadas con la toma de decisiones al final de la vida.

En las últimas décadas del siglo XX y principios del XXI, países como Países Bajos y Bélgica legalizaron ciertas formas de eutanasia, estableciendo protocolos y regulaciones Algunos estados

del mundo han legalizado el suicidio asistido, y otros países han continuado revisando sus leyes sobre la eutanasia, como es el caso de Ecuador.

La evolución histórica de la eutanasia refleja la complejidad de los valores culturales, religiosos y éticos en diferentes épocas y regiones. A medida que la sociedad avanza, las conversaciones sobre la eutanasia continúan desafiando las percepciones tradicionales y generando reflexiones profundas sobre la vida y la muerte digna (López Muñoz, 2015).

#### ***4.1.2. Países en los que actualmente se practica la Eutanasia***

- **Países Bajos (2002)**

Países Bajos fue uno de los primeros países en legalizar la eutanasia, por no llamarlo el Pionero de reconocer la Eutanasia o la Muerte Asistida para la terminación del sufrimiento de las personas por una enfermedad catastrófica que los agobia, En 2002, la Ley de Terminación de la Vida a Pedido y Ayuda al Suicidio entró en vigor. Esta ley establece condiciones específicas, como la solicitud voluntaria y repetida del paciente, la consulta con un médico y la presencia de sufrimiento insoportable. (Mora Molina, 2002)

En las décadas de 1970 y 1980, los Países Bajos se encontraron en medio de un intenso debate sobre la eutanasia. Se produjeron casos judiciales que generaron atención nacional e internacional. A pesar de la ilegalidad formal de la eutanasia en este período, los médicos a veces practicaban la eutanasia de manera encubierta.

En 1984, un conjunto de directrices conocido como "Directrices de Groningen" fue publicado por un hospital en Groningen. Estas directrices detallaban las circunstancias bajo las cuales la

eutanasia infantil sería aceptable. Aunque estas directrices no fueron legalizadas oficialmente, reflejaban la tolerancia gradual hacia la eutanasia en el país.

En 1985, el parlamentario Gerrit Jan van der Staaij presentó un proyecto de ley que buscaba legalizar la eutanasia en los Países Bajos. Sin embargo, el proyecto de ley no fue aprobado.

En 1993, los Países Bajos despenalizaron la eutanasia bajo ciertas condiciones específicas. Se establecieron guías de práctica médica que detallaban los requisitos para la aplicación de la eutanasia, incluido el consentimiento voluntario del paciente y la presencia de sufrimiento insoportable.

En 2002, los Países Bajos aprobaron la Ley de Terminación de la Vida a Pedido y Ayuda al Suicidio. Esta ley establece condiciones específicas bajo las cuales la eutanasia y la ayuda al suicidio son legalmente permitidas.

Los requisitos que no hacen punible la práctica de la eutanasia en Holanda son los siguientes:

1. Que la persona objeto de la eutanasia o auxilio al suicidio sea residente en Holanda.
2. Que el médico esté 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. Ésta puede haber sido manifestada en un documento de voluntades anticipadas.
3. Que se constate un padecimiento insoportable y sin esperanzas de mejora.
4. Que se haya informado al paciente de su situación y de las perspectivas de futuro.

5. Que se haya consultado a otro facultativo y que éste haya corroborado el cumplimiento de los requisitos. En caso de sufrimiento psicológico se tienen que consultar dos médicos. Los médicos consultores tienen que ver al enfermo y elaborar un informe por escrito sobre la situación.

6. Que la realización de la eutanasia o auxilio al suicidio se haga con el máximo cuidado y profesionalidad.

- **Bélgica (2002)**

Bélgica legalizó la eutanasia en 2002, poco después de los Países Bajos. La ley belga también tiene requisitos estrictos, como la solicitud voluntaria, la evaluación por múltiples médicos y la presencia de sufrimiento insoportable. (Simón Lorda, 2012)

En septiembre de 2002, Bélgica se convirtió en uno de los primeros países del mundo en legalizar la eutanasia. La Ley de Eutanasia belga establece condiciones específicas bajo las cuales la práctica es legal, como la solicitud voluntaria y repetida del paciente, el sufrimiento insoportable y una condición médica irreversible.

En 2007, la ley de eutanasia belga fue ampliada para incluir a menores de edad bajo ciertas condiciones específicas. Esta enmienda permitió que los menores también pudieran acceder a la eutanasia, siempre que cumplieran con los requisitos establecidos.

En 2014, Bélgica se convirtió en el primer país del mundo en permitir la eutanasia para menores de edad, siempre y cuando cumplieran con ciertos criterios, incluyendo la capacidad para tomar decisiones informadas y la presencia de sufrimiento insoportable.

En 2016, Bélgica extendió la legalización de la eutanasia para incluir a pacientes que sufren de enfermedades mentales graves y no tratables. Este paso generó debate y controversia, ya que

algunos argumentaban que la eutanasia no debería aplicarse en el contexto de enfermedades mentales.

En 2021, Bélgica aprobó una ley que permitía la eutanasia por "fatiga de vida". Este término se refiere a personas mayores que experimentan un sufrimiento psicológico constante y consideran que su vida ha perdido sentido. La aprobación de esta ley generó discusiones sobre los límites éticos de la eutanasia.

Bélgica ha sido un país pionero en la legalización de la eutanasia en diversos contextos, desde la inclusión de menores hasta la expansión de la práctica a casos de enfermedades mentales y fatiga de vida. La regulación de la eutanasia en Bélgica sigue siendo objeto de debate y críticas, pero el país continúa siendo un ejemplo de cómo la legislación puede evolucionar para abordar nuevas circunstancias y consideraciones éticas.

- **Luxemburgo (2009)**

Luxemburgo legalizó la eutanasia en 2009. Su ley establece condiciones similares a las de los Países Bajos y Bélgica, y requiere que el paciente esté en una situación médica irreversible y experimente un sufrimiento físico o psicológico constante e insoportable. (Guerra Vaquero, 2019)

En 2009, Luxemburgo legalizó la eutanasia y la asistencia al suicidio con la aprobación de la ley "Ley sobre el Derecho a la Autodeterminación en el Final de la Vida". Esta legislación permitió que los ciudadanos luxemburgueses solicitaran la eutanasia o la asistencia al suicidio bajo ciertas condiciones.



La ley establece requisitos específicos para que la eutanasia o la asistencia al suicidio sean permitidas. Entre estos requisitos se incluyen la presencia de una enfermedad incurable, sufrimiento físico o psicológico insoportable, y la solicitud voluntaria y repetida del paciente.

La legislación también prevé salvaguardias para proteger los derechos del paciente. Se requiere la consulta de varios médicos y profesionales de la salud para evaluar la solicitud y garantizar que se cumplan los requisitos legales.

En los años siguientes a la legalización hasta el 2023 , Luxemburgo ha continuado revisando y ajustando su legislación sobre la eutanasia para abordar cuestiones éticas y garantizar la protección de los derechos de los pacientes.

- **Canadá (2016)**

Canadá legalizó el suicidio médicamente asistido en 2016. La ley permite a los adultos con una enfermedad incurable solicitar ayuda médica para morir. La legislación ha experimentado algunas modificaciones desde su implementación inicial.

La historia moderna de la eutanasia en Canadá comenzó con el caso Carter vs. Canadá en 2015. En este caso, la Corte Suprema de Canadá revocó las restricciones legales existentes sobre la eutanasia y el suicidio asistido, declarándolas inconstitucionales.

En respuesta al fallo de la Corte Suprema, el Parlamento canadiense aprobó la Ley C-14 en junio de 2016, legalizando la eutanasia y el suicidio asistido en circunstancias específicas. La ley establece condiciones y salvaguardias, incluida la necesidad de que el paciente sea mayor de 18 años, tenga una enfermedad terminal y esté en una condición médica irreversible.

En septiembre de 2019, el gobierno canadiense amplió la elegibilidad para la eutanasia y el suicidio asistido a través de la Ley C-7. Esta expansión eliminó algunas restricciones, permitiendo a aquellos que no tienen una enfermedad terminal, pero sufren de condiciones médicas graves y prolongadas solicitar estos servicios. (Sánchez Barroso, 2019)

A partir de mi última actualización en enero de 2022, la eutanasia y el suicidio asistido continúan siendo legales en Canadá bajo ciertas condiciones. Sin embargo, el tema sigue siendo motivo de discusión y podría haber cambios adicionales en la legislación en el futuro.

- **Colombia (2015)**

En Colombia, la Corte Constitucional despenalizó la eutanasia en 1997 bajo ciertas condiciones. Posteriormente, en 2015, el Congreso aprobó una ley que regula el derecho a morir dignamente, brindando a los ciudadanos el derecho a solicitar la eutanasia.

La historia moderna de la eutanasia en Colombia comenzó en 1997 con un fallo histórico de la Corte Constitucional. En este año, la Corte despenalizó la eutanasia en determinadas circunstancias, estableciendo que, bajo ciertas condiciones, el acto de proporcionar la eutanasia no sería penalizado.

La Corte Constitucional emitió la Sentencia C-239/97, que despenalizó la eutanasia siempre y cuando se cumplieran ciertos requisitos. Estos requisitos incluían el consentimiento voluntario e informado del paciente, la presencia de una enfermedad terminal o incurable, y el sufrimiento insoportable.

En 2014, el Ministerio de Salud de Colombia emitió la Resolución 1216, que establece el marco regulatorio detallado para la práctica de la eutanasia en el país. La resolución proporciona pautas

específicas y procedimientos a seguir por los profesionales de la salud que participan en la eutanasia. (Díaz-Amado, 2017)

En resumen, Colombia experimentó un cambio significativo en la regulación de la eutanasia en 1997, cuando la Corte Constitucional despenalizó la práctica bajo ciertos términos. La emisión de regulaciones detalladas en 2014 proporcionó orientación adicional sobre cómo llevar a cabo la eutanasia de manera ética y legal.

- **Suiza**

Suiza no ha legalizado la eutanasia en el sentido tradicional, pero permite el suicidio asistido. Organizaciones como Dignitas y Exit International ofrecen asistencia para el suicidio a personas, incluidas aquellas de fuera de Suiza, siempre que cumplan con ciertos criterios. (Royes, 2008)

A diferencia de otros países, Suiza no tiene leyes específicas que prohíban el suicidio asistido. Sin embargo, existen regulaciones y pautas éticas establecidas por la Federación Suiza de Médicos y otras organizaciones médicas. La tradición suiza de permitir el suicidio asistido se basa en el respeto a la autonomía individual y la autodeterminación.

### **4.1.3. Países que aún no aprueban la Eutanasia o Muerte Asistida**

#### ***4.1.3.1. México***

En México, la eutanasia no está legalmente permitida en todo el país, pero algunos estados han explorado y debatido propuestas legislativas relacionadas con el final de la vida y los derechos del paciente, pero México fue la primera entidad de la nación en aprobar la Ley de Voluntad Anticipada en enero de 2008.

La Ley de voluntad anticipada del Distrito Federal define la voluntad anticipada como "la decisión que toma una persona de ser sometida o no a medios, tratamientos o procedimientos médicos que pretendan prolongar su vida cuando se encuentre en etapa terminal y, por razones médicas, sea imposible mantenerla naturalmente, protegiendo en todo momento la dignidad de la persona".

#### ***4.1.3.2. Uruguay***

Uruguay ha avanzado en términos de derechos del paciente al final de la vida, pero la eutanasia aún no está legalizada. En 2012, se aprobó una ley que garantiza el derecho a una muerte digna y el rechazo de tratamientos médicos, pero no permite la eutanasia activa.

#### ***4.1.3.3. Argentina***

En Argentina, la eutanasia no estaba legalizada hasta hace poco. Sin embargo, en diciembre de 2020, el Congreso argentino aprobó la legalización del aborto y, simultáneamente, también se discutieron proyectos sobre la eutanasia, aunque aún no se ha logrado su aprobación.

#### ***4.1.3.4. Chile***

En Chile, la eutanasia no está permitida, pero ha habido debates y discusiones en el ámbito legislativo sobre la posibilidad de permitirla en casos específicos.

En la mayoría de los países donde se practica la eutanasia o el suicidio asistido es un proceso realizado con respaldo legal que despenaliza el fin de la vida de una persona bajo ciertas condiciones y siguiendo un estricto protocolo que asegura que no existen desventajas ni otras ventajas juntos, en Chile todo esto está prohibido manifestando que prefieren el derecho a los cuidados paliativos y a una muerte digna y no a muerte inducida. (Rios-González, 2018)

#### 4.1.4. Clasificación de la eutanasia

La eutanasia se puede clasificar de varias maneras:

- **Basada en la acción realizada:**

Eutanasia activa: Se lleva a cabo mediante la administración de sustancias letales o la realización de acciones directas para terminar con la vida del paciente.

Eutanasia pasiva: Consiste en la omisión o suspensión de tratamientos médicos que mantienen la vida del paciente, como desconectar un respirador artificial o suspender la alimentación y la hidratación artificial.

- **Basada en la voluntad del paciente:**

Eutanasia voluntaria: Ocurre cuando el paciente solicita y consiente explícitamente la eutanasia.

Eutanasia no voluntaria: Se lleva a cabo sin el consentimiento explícito del paciente, pero en algunos casos se basa en instrucciones previas expresadas por el paciente o en la opinión de familiares o tutores legales.

- **Basada en la situación clínica:**

Eutanasia en enfermedades terminales: Se realiza cuando el paciente padece una enfermedad irreversible y progresiva que causa un sufrimiento insoportable y no tiene posibilidad de recuperación.

Eutanasia en enfermedades no terminales: Se realiza en situaciones donde el paciente experimenta un sufrimiento insoportable debido a una enfermedad grave pero no necesariamente terminal.

- **Basada en la acción del agente:**

Eutanasia directa: Se realiza de manera activa y directa por parte de un agente (generalmente un médico), quien administra la sustancia letal o realiza la acción que causa la muerte.

Eutanasia indirecta: Se produce como resultado de la administración de tratamientos médicos para aliviar el sufrimiento del paciente, pero que tienen el efecto secundario no intencionado de acortar su vida. (GÓMEZ, 2008)

#### **4.1.5. Enfermedades catastróficas**

Son condiciones médicas graves y debilitantes que tienen un impacto muy significativo en la vida de las personas que las padecen. Estas enfermedades suelen ser crónicas, progresivas y pueden ser potencialmente mortales. (Yunga, 2021)

Son llamadas "catastróficas" debido a la gravedad de sus efectos en la salud y la calidad de vida de los pacientes.

Algunos ejemplos de enfermedades catastróficas son:

- **Cáncer avanzado:** Ciertas formas de cáncer, especialmente en etapas avanzadas, pueden ser catastróficas debido a su capacidad para causar daño extenso a los tejidos y órganos del cuerpo, así como a su tratamiento agresivo y debilitante como son las quimioterapias, radioterapias, cirugías entre otras.
- **Esclerosis lateral amiotrófica (ELA):** Es una enfermedad neuromuscular progresiva que afecta las células nerviosas en el cerebro y la médula espinal, lo que conduce a una pérdida gradual

de la función muscular y, en última instancia, a la parálisis y la muerte. En Ecuador el tratamiento para esta enfermedad está entre los \$158 000 dólares al año.

- Enfermedades neurodegenerativas: Incluyen condiciones como la enfermedad de Alzheimer, la enfermedad de Parkinson y la esclerosis múltiple, que pueden causar deterioro cognitivo, problemas de movilidad y otros síntomas debilitantes.
- Enfermedades cardíacas graves: Como la insuficiencia cardíaca avanzada, las cardiopatías congénitas complejas y otras afecciones que comprometen gravemente la función del corazón y ponen en peligro la vida del paciente.
- Enfermedades pulmonares crónicas: Como la fibrosis pulmonar idiopática, la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) en etapas avanzadas y otras enfermedades que causan una función pulmonar severamente comprometida y dificultad para respirar.

En Ecuador el Ministerio de salud pública define como enfermedades catastróficas a:

1. Malformaciones congénitas de corazón y valvulopatías cardíacas.
2. Todo tipo de cáncer.
3. Tumor cerebral en cualquier estadio y de cualquier tipo.
4. Insuficiencia renal crónica.
5. Trasplante de órganos: riñón, hígado, médula ósea.
6. Secuelas de quemaduras graves.
7. Malformaciones arterio venosas cerebrales.

8. Síndrome de Klippel Trenaunay.

9. Aneurisma tóraco-abdominal.

En el Ecuador las estadísticas del Ministerio de Salud Pública han arrojado como resultado cerca de 150 000 personas sufren enfermedades catastróficas agudas y crónicas.

En la provincia de Loja existen 116 personas que padecen alguna enfermedad catastrófica, 141 en El Oro; y 23 en la provincia de Zamora Chinchipe.

#### ***4.1.5.1. Leyes sobre las enfermedades catastróficas:***

Constitución de la República del Ecuador Art. 11. - “Todas las personas son iguales y gozaran de los mismos derechos, deberes y oportunidades. Nadie podrá ser discriminado por razones de ...estado de salud, portar VIH, discapacidad.... La ley sancionará toda forma de discriminación.”

Ecuador, Constitución Política del Ecuador, Corporación de Estudios y Publicaciones, 20 octubre 2008, art. 11, p. 12. (Ecuador, 2008)

Constitución de la República del Ecuador Art. 50.- “El Estado garantizará a toda persona que sufra de enfermedades catastróficas o de alta complejidad el derecho a la atención especializada y gratuita en todos los niveles, de manera oportuna y preferente” Ecuador, Constitución Política del Ecuador, Corporación de Estudios y Publicaciones, 20 octubre 2008, art. 11, p. 26.

El Ministerio de Salud Art. 35.- Las personas con discapacidad, y quienes adolezcan de enfermedades catastróficas o de alta complejidad, recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado.



#### **4.1.6. Diferencia entre suicidio asistido y eutanasia**

El debate sobre el suicidio asistido y la eutanasia ha sido objeto de intensa discusión en ámbitos médicos, éticos y legales. Ambos conceptos están relacionados con la idea de poner fin a la vida de una persona que enfrenta una enfermedad terminal o un sufrimiento insoportable, pero difieren en los detalles de cómo se lleva a cabo esta acción. En este ensayo, exploraremos las diferencias clave entre el suicidio asistido y la eutanasia, junto con ejemplos que ilustran estas distinciones. (Brandalise, 2018)

El suicidio asistido implica que una persona solicita ayuda para terminar su propia vida, pero es el individuo quien lleva a cabo la acción final que resulta en la muerte. Este tipo de suicidio se lleva a cabo con la asistencia de un tercero, generalmente un profesional médico, quien proporciona los medios necesarios para que el paciente pueda morir de manera digna y controlada. Por ejemplo, consideremos el caso de Ana, una paciente con esclerosis lateral amiotrófica (ELA) en etapa avanzada, cuya calidad de vida se ve gravemente afectada por la pérdida progresiva de la función muscular y el dolor crónico. Después de discutir exhaustivamente sus opciones con su médico y recibir apoyo psicológico, Ana decide solicitar una receta para medicamentos que le permitan poner fin a su vida cuando lo desee. Con la asistencia de su médico, Ana tiene control sobre el momento y la forma de su muerte, lo que le brinda un sentido de autonomía y dignidad en sus últimos días.

Por otro lado, la eutanasia implica que un tercero, generalmente un médico, lleva a cabo la acción que resulta en la muerte del paciente. Esta acción puede ser realizada por solicitud expresa del paciente (eutanasia voluntaria) o sin su consentimiento explícito (eutanasia involuntaria). A diferencia del suicidio asistido, en la eutanasia es el médico quien tiene la responsabilidad directa

de administrar el tratamiento letal. Por ejemplo, imaginemos el caso de Carlos, un paciente con cáncer terminal cuyo dolor y sufrimiento son intolerables a pesar de recibir tratamiento paliativo. Después de discutir sus opciones con su médico y su familia, Carlos expresa su deseo de morir de manera pacífica y sin sufrimiento. Con el consentimiento informado de Carlos y el respaldo de evaluaciones médicas exhaustivas, el equipo médico administra una dosis letal de medicamentos que permite a Carlos morir de manera tranquila y digna.

Las diferencias entre el suicidio asistido y la eutanasia son importantes tanto desde el punto de vista ético como legal. Mientras que el suicidio asistido se centra en el derecho del individuo a tomar decisiones autónomas sobre el final de su vida, la eutanasia plantea cuestiones adicionales sobre la responsabilidad del médico y la protección de los derechos del paciente. En ambos casos, es crucial garantizar que se respeten los principios éticos fundamentales, como el respeto a la autonomía del paciente, la no maleficencia y la justicia, y que se establezcan salvaguardias adecuadas para proteger a los individuos más vulnerables de posibles abusos.

#### **4.1.7. Casos reales a nivel mundial de la eutanasia**

Hay varios casos relevantes de personas a las que se les ha practicado la eutanasia en países donde es legal. Algunos de estos casos han generado debate público y han contribuido al desarrollo de políticas y leyes relacionadas con la eutanasia. (Forero Hernández, 2018)

- **Caso de Brittany Maynard (Estados Unidos):** Brittany Maynard fue una mujer estadounidense que padecía un cáncer cerebral terminal y decidió trasladarse al estado de Oregón, donde la eutanasia es legal, para poder terminar con su vida con la ayuda de un médico. Su historia recibió una amplia cobertura mediática y contribuyó a generar un debate nacional sobre el derecho a morir con dignidad y la legalización de la eutanasia en Estados Unidos.

- **Caso de Ramón Sampedro (España):** Ramón Sampedro fue un marinero español que quedó tetrapléjico después de un accidente y luchó durante décadas por el derecho a morir con dignidad. En 1998, Sampedro murió con la ayuda de un amigo que le proporcionó un cóctel letal. Su caso inspiró la película "Mar adentro" y contribuyó al debate sobre la eutanasia en España.
- **Caso de María José Carrasco (España):** María José Carrasco era una mujer española que padecía esclerosis múltiple en etapa avanzada y solicitó la eutanasia en 2019. Su esposo, Ángel Hernández, la ayudó a morir y grabó el proceso, lo que llevó a su arresto y posterior juicio. El caso de Carrasco generó un intenso debate en España sobre el derecho a morir con dignidad y la legalización de la eutanasia.
- **Caso de Theo Boer (Países Bajos):** Theo Boer era un académico holandés que inicialmente apoyaba la eutanasia, pero luego cambió de opinión después de trabajar en una comisión de evaluación de la Ley de Eutanasia en los Países Bajos. Boer argumentó que la eutanasia estaba siendo normalizada y que se estaban produciendo más casos de lo esperado, lo que planteaba preocupaciones éticas y sociales.
- **Caso de Paola Roldan (Ecuador 2024):** Paola Roldán, una mujer de 42 años que padece esclerosis lateral amiotrófica (ELA), logró que se legalice la eutanasia en Ecuador con la histórica sentencia emitida este miércoles 7 de febrero por la Corte Constitucional, que falló a favor de su demanda y reconoció su derecho para tener acceso a una muerte digna.

En su sentencia, el máximo tribunal de garantías de Ecuador no admitió la inconstitucionalidad del artículo 144 del código penal de Ecuador que castiga con penas de entre diez y trece años de cárcel a la "persona que mate a otra", como demanda Roldán, y aprobó su "constitucionalidad condicionada".

Todo empezó en agosto del año 2020 cuando Paola hacía yoga y de repente se desvaneció. Tiempo después, mientras empujaba el coche de su bebé, sintió que se ahogaba, fueron algunos síntomas que demostraban que algo en su cuerpo no estaba funcionando bien.

Al comienzo, los exámenes no arrojaron nada. Pero, ante la persistencia del malestar, Paola decidió seguir indagando qué le estaba pasando, ella llevaba una vida sana, hacía ejercicio todos los días y comía cosas saludables.

Nada de eso evitó su complicado diagnóstico: Esclerosis Lateral Amiotrófica, ELA que es una enfermedad catastrófica progresiva que no tiene cura, es una de las enfermedades neuronales que padecen dos de cada 100.000 personas a nivel mundial según datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS).

Se da cuando las neuronas de los afectados se desgastan o mueren y ya no pueden enviar mensajes a los músculos.

Por esa razón en la actualidad Paola tiene 42 años y está postrada en su casa sin poder moverse, los últimos meses han sido una completa agonía para ella ya que su cuerpo ya no admite ciertos alimentos y se alimenta únicamente mediante sueros, por esa razón demandó a la corte constitucional obteniendo un resultado favorable convirtiendo así a Ecuador en el noveno país que despenaliza la eutanasia o muerte asistida.

#### **4.1.8. Cuidados Paliativos**

Los cuidados paliativos son un enfoque médico y de atención centrado en mejorar la calidad de vida de personas que enfrentan enfermedades graves, terminales o crónicas.

Estos cuidados se centran en aliviar el sufrimiento y los síntomas asociados a la enfermedad, para mejorar el bienestar físico, emocional, social y espiritual del paciente.

Los cuidados paliativos ayudan al:

Alivio del dolor y otros síntomas porque los cuidados paliativos se enfocan en controlar el dolor y en manejar síntomas físicos como náuseas, fatiga, falta de aire y problemas digestivos provocados por las diferentes enfermedades catastróficas en quienes la padecen.

En estos cuidados se utilizan medicamentos, terapias y técnicas no farmacológicas para proporcionar alivio efectivo.

También, se aplica una atención integral, es decir, no se limitan al manejo de síntomas físicos solamente, sino que también abordan las necesidades emocionales, sociales y espirituales del paciente y su familia. Esto puede incluir apoyo psicológico, asesoramiento espiritual, asistencia social y servicios de apoyo en duelo.

Igualmente, los cuidados paliativos involucran a un equipo interdisciplinario de profesionales de la salud, que pueden incluir médicos, enfermeras, trabajadores sociales, psicólogos, capellanes o miembros del clero y terapeutas ocupacionales, entre otros. Este equipo trabaja en conjunto para brindar una atención integral y personalizada.

De igual modo en los cuidados paliativos los pacientes y sus familias reciben apoyo y orientación para tomar decisiones informadas sobre su atención médica, incluidas opciones de tratamiento, cuidados avanzados y planificación anticipada de la atención.

Es importante destacar que los cuidados paliativos pueden ser proporcionados en cualquier etapa de una enfermedad catastrófica, desde el momento del diagnóstico hasta el final de la vida.

Estos cuidados pueden ser proporcionados en el hogar, en hospitales, en centros de cuidados paliativos o en residencias de ancianos, según las necesidades y preferencias del paciente y su familia.

Los cuidados paliativos se les pueden ofrecer a personas con enfermedades tales como:

- Cáncer
- Enfermedad cardíaca
- Enfermedades pulmonares
- Insuficiencia renal
- Demencia
- VIH/Sida
- ELA (esclerosis lateral amiotrófica)

#### **4.1.9. La diferencia entre cuidados paliativos y atención para pacientes terminales**

Tanto los cuidados paliativos como la atención para pacientes terminales brindan bienestar. Pero los cuidados paliativos pueden comenzar en el momento del diagnóstico y al mismo tiempo que el tratamiento.

Por otro lado, la atención para pacientes terminales comienza después de que se suspende el tratamiento de la enfermedad y cuando es claro que la persona no va a sobrevivir a ella.

La atención para pacientes terminales se ofrece normalmente solo cuando se espera que la persona viva 6 meses o menos.

#### **4.1.10. Enfermedades Incurables**

Las enfermedades incurables son aquellas condiciones médicas para las cuales no existe cura conocida o tratamiento definitivo que pueda eliminar completamente la enfermedad o restaurar la salud del paciente. Estas enfermedades suelen ser crónicas y progresivas, lo que significa que tienden a empeorar con el tiempo y pueden tener un impacto significativo en la calidad de vida del individuo afectado.

**4.1.10.1. Algunas de las enfermedades incurables incluyen:**

1. Ciertos tipos de cáncer en etapas avanzadas que no responden a tratamientos convencionales.
2. Enfermedades neurodegenerativas, como la enfermedad de Alzheimer, la enfermedad de Parkinson y la esclerosis lateral amiotrófica (ELA).
3. Enfermedades autoinmunes graves, como la esclerosis múltiple y el lupus eritematoso sistémico.
4. Enfermedades genéticas raras y degenerativas, como la distrofia muscular de Duchenne y la fibrosis quística.
5. Enfermedades terminales en las cuales el tratamiento solo puede ofrecer cuidados paliativos para aliviar los síntomas y mejorar la calidad de vida del paciente.

Las enfermedades incurables plantean desafíos significativos tanto para los pacientes como para sus familiares y cuidadores. Pueden generar angustia emocional, financiera y física, ya que los pacientes a menudo enfrentan limitaciones en su capacidad para llevar a cabo actividades cotidianas, trabajar o mantener relaciones interpersonales. (Zaragoza, 2012)

#### **4.1.11. Diferencia entre enfermedades catastróficas y enfermedades incurables**

Las enfermedades catastróficas y las enfermedades incurables no son exactamente lo mismo, aunque pueden superponerse en algunos casos.

Enfermedades catastróficas: Este término se refiere a enfermedades que tienen un impacto severo y devastador en la salud y el bienestar de una persona, y que a menudo ponen en peligro su vida o capacidad para llevar una vida normal. Las enfermedades catastróficas pueden incluir condiciones médicas como ciertos tipos de cáncer, enfermedades neurodegenerativas graves, lesiones traumáticas severas, enfermedades cardíacas avanzadas, entre otras. Estas enfermedades pueden tener un impacto profundo en la calidad de vida y en la capacidad funcional de una persona.

Enfermedades incurables: Este término se refiere a enfermedades para las cuales no existe una cura conocida o tratamiento definitivo que pueda eliminar completamente la enfermedad o restaurar la salud del paciente. Las enfermedades incurables son crónicas y progresivas, lo que significa que tienden a empeorar con el tiempo y a menudo resultan en la muerte del paciente. Ejemplos de enfermedades incurables incluyen la enfermedad de Alzheimer, la esclerosis lateral amiotrófica (ELA), algunas formas de cáncer en etapa avanzada y ciertas enfermedades genéticas degenerativas.

Si bien algunas enfermedades catastróficas pueden ser incurables, no todas las enfermedades incurables son necesariamente catastróficas.

Por ejemplo, una enfermedad crónica de baja gravedad que no amenaza la vida, pero que no tiene cura, también se consideraría incurable pero no necesariamente catastrófica. Por otro lado, una



enfermedad catastrófica puede o no ser incurable, dependiendo de la naturaleza específica de la enfermedad y de los avances médicos disponibles para su tratamiento.

#### **4.1.12. Derechos Humanos referente a la muerte asistida**

Los derechos humanos son relevantes en el contexto de la muerte asistida, ya que abordan cuestiones fundamentales de dignidad, autonomía, igualdad y protección de la vida. Aquí hay algunas consideraciones sobre los derechos humanos en relación con la muerte asistida:

Derecho a la vida según el Art. 3 donde manifiesta que todo individuo tiene derecho a la vida, libertad y a la seguridad de su persona.

Este es uno de los derechos humanos más fundamentales. Algunas personas argumentan que la muerte asistida entra en conflicto con este derecho, ya que implica la toma de decisiones que conducen a la muerte de una persona. Sin embargo, otros argumentan que el derecho a la vida también incluye el derecho a una muerte digna y libre de sufrimiento, lo que podría respaldar la idea de la muerte asistida en ciertos casos.

El debate sobre la muerte asistida involucra consideraciones éticas, médicas, legales y de derechos humanos complejas. En última instancia, encontrar un equilibrio entre el respeto a la autonomía individual y la protección de los más vulnerables es fundamental para abordar esta cuestión desde una perspectiva de derechos humanos.

Muchos defensores de la muerte asistida sostienen que permitir a las personas poner fin a su sufrimiento de manera digna y controlada respeta su dignidad como seres humanos. Argumentan que negarles esta opción puede resultar en una muerte indigna y prolongada, en lugar de permitirles morir con dignidad y en paz.

Derecho a la autonomía y la autodeterminación: Los derechos humanos protegen la capacidad de las personas para tomar decisiones sobre su propia vida y cuerpo. En el contexto de la muerte asistida, algunos defienden que los individuos tienen el derecho a decidir cuándo y cómo terminar su vida si están enfrentando un sufrimiento insoportable y terminal. Esto se alinea con el principio de autonomía y autodeterminación.

Derecho a la dignidad y el respeto: Los derechos humanos también protegen la dignidad inherente de cada persona y requieren que se les trate con respeto y consideración. Algunas personas argumentan que permitir la muerte asistida puede promover la dignidad al proporcionar a los pacientes terminales un final de vida más pacífico y controlado, evitando el sufrimiento prolongado y la pérdida de autonomía.

Derecho a la protección contra la discriminación y el trato inhumano o degradante: Los derechos humanos exigen que todas las personas sean tratadas de manera justa y equitativa, sin discriminación. Es importante garantizar que las leyes y políticas relacionadas con la muerte asistida no discriminen a grupos vulnerables o marginados, y que se establezcan salvaguardias adecuadas para proteger a los individuos de posibles abusos o presiones indebidas.

#### **4.1.13. Dignidad Humana**

La dignidad humana es un concepto ético y filosófico que se refiere al valor intrínseco e inherente que posee cada ser humano simplemente por el hecho de ser humano. Es un principio fundamental en la ética y los derechos humanos, que reconoce la singularidad, el respeto y la igualdad de todos los individuos, independientemente de sus características personales, circunstancias o capacidades.

La dignidad humana implica que cada persona debe ser tratada con respeto, consideración y igualdad, y que sus derechos y libertades básicas deben ser protegidos y respetados en todo momento. Esto incluye el derecho a la vida, la libertad, la integridad física y psicológica, la autonomía, la privacidad y la participación en la sociedad.

La dignidad humana implica el respeto y la protección de los derechos fundamentales de todas las personas, incluido el derecho a la vida, la libertad, la integridad física y psicológica, la igualdad ante la ley y la participación en la vida social y política. Este principio establece un estándar moral que guía las acciones individuales y las políticas públicas, exigiendo que se trate a todas las personas con consideración, justicia y empatía.

La dignidad humana también implica el reconocimiento de la autonomía y la capacidad de los individuos para tomar decisiones sobre sus propias vidas y el control sobre su cuerpo y su destino. Esto incluye el derecho a tomar decisiones informadas sobre cuestiones médicas, incluida la atención médica al final de la vida.

#### **4.1.14. Suicidio asistido**

El suicidio asistido es un proceso en el cual una persona termina voluntariamente su propia vida con la ayuda de otra persona, generalmente un profesional de la salud. A diferencia de la eutanasia, donde un tercero administra directamente una sustancia letal al paciente, en el suicidio asistido, la persona que desea morir toma activamente los pasos finales para causar su propia muerte, pero recibe ayuda o asistencia de un tercero para facilitar este proceso.

Por lo general, el suicidio asistido se lleva a cabo mediante la prescripción de medicamentos letales por parte de un médico, los cuales el paciente puede tomar por su cuenta y en su propio tiempo para poner fin a su vida.

La persona que proporciona la asistencia, por lo general, no está directamente involucrada en la administración de los medicamentos letales, sino que proporciona la receta y la información necesaria para que el paciente pueda llevar a cabo el acto por sí mismo.

El suicidio asistido es un tema altamente controvertido y legalmente complejo en muchos lugares del mundo.

El suicidio asistido es un tema complejo que requiere un equilibrio delicado entre el respeto a la autonomía individual y la protección de los valores fundamentales de la vida y la dignidad humana. Cualquier discusión sobre este tema debe abordarse con sensibilidad hacia las preocupaciones de todas las partes involucradas y considerar cuidadosamente las implicaciones éticas y sociales.

Aunque está legalizado en algunos países y estados bajo ciertas condiciones y regulaciones, sigue siendo ilegal en otros y es objeto de debate ético y moral en la sociedad. Las opiniones sobre el suicidio asistido varían considerablemente y pueden depender de creencias religiosas, éticas, culturales y personales.

#### **4.2. Derecho comparado**

En la presente investigación es relevante y de suma importancia aplicar el derecho comparado ya que gracias a él podemos desarrollar estudios comparativos de las diferentes legislaciones de diferentes países, como en países bajos, Colombia, Holanda, Suiza, Canadá, Australia, Nueva Zelanda, España

El siguiente estudio comparativo nos brindara diferentes ejemplos de legislación, como es la legislación colombiana, Bélgica Holanda entre otros, ya que como veremos en este país como en otros si aplican la eutanasia.

#### **4.2.1. Colombia**

La eutanasia fue despenalizada en Colombia mediante la Sentencia C-239/97 y reglamentada por la Resolución 1216 de 2015 del Ministerio de Salud y Protección Social.

A pesar de que la eutanasia no ha sido regulada por ley si no por sentencia, en varios países, ha servido para evitar el sufrimiento de las personas que padecen de enfermedades que no tienen cura y que estas son causantes de su sufrimiento, es importante señalar que cada país tiene sus características para aplicar la eutanasia.

Adulto en fase terminal sin enfermedad psiquiátrica cuya competencia valora un psiquiatra o psicólogo y un comité autoriza niños a partir de los 6 años.

La Sentencia C-239/97 interpretó el derecho a la vida y a la muerte digna consagrados en la Constitución Colombiana, y estableció las condiciones y procedimientos para la práctica de la eutanasia en el país. Esta jurisprudencia ha sido reafirmada y complementada por decisiones posteriores de la Corte Constitucional.

#### **4.2.2. Países Bajos**

Para aplicar la eutanasia el médico de estar convencido de que no existe tratamiento eficaz, y comunicar a las autoridades las circunstancias.

Según la Ley de Eutanasia y Ayuda al Suicidio de los Países Bajos, la eutanasia y la asistencia al suicidio pueden ser llevadas a cabo por médicos bajo ciertas condiciones específicas, incluyendo:

1. El paciente debe sufrir de manera insoportable y sin perspectivas de alivio.
2. El paciente debe haber realizado una solicitud voluntaria, informada y repetida para la eutanasia.
3. El paciente debe tener capacidad para tomar decisiones.
4. La eutanasia debe ser llevada a cabo por un médico que cumpla con los requisitos legales establecidos.
5. El médico debe seguir un procedimiento cuidadoso y reportar la eutanasia a una comisión de revisión establecida por la ley.

La ley también establece salvaguardias adicionales para proteger los derechos de los pacientes y prevenir el abuso, como la supervisión y revisión de cada caso de eutanasia por parte de una comisión independiente.

#### **4.2.3. Suiza**

En Suiza, la eutanasia no está legalizada en el sentido tradicional, pero el país permite el suicidio asistido bajo ciertas circunstancias específicas. El suicidio asistido es legal en Suiza desde hace décadas y está regulado principalmente por el Código Penal suizo y por ciertas normativas y prácticas aceptadas por la comunidad médica y legal del país.

El artículo 115 del Código Penal suizo establece que "quien induce al suicidio de otro, o quien coopera con otro en su suicidio, será castigado con pena privativa de libertad de hasta cinco años o con multa". Sin embargo, el artículo 115 también especifica que no se impondrá pena si el acusado actuó por motivos compasivos.

En Suiza, organizaciones como Dignitas y Exit International brindan servicios de acompañamiento y asistencia a personas que desean terminar su vida de manera voluntaria y digna. Estas organizaciones operan dentro del marco legal suizo y requieren que los individuos cumplan con ciertos requisitos, como tener una enfermedad terminal o sufrir de manera insoportable, para acceder a sus servicios.

El suicidio asistido en Suiza generalmente se lleva a cabo proporcionando al individuo los medios necesarios para llevar a cabo el acto por sí mismo, en lugar de un tercero directamente causando la muerte. Esto se considera una distinción importante y legalmente relevante en el país. Es importante tener en cuenta que la situación legal y ética en torno al suicidio asistido puede ser compleja y variar según el país y la jurisdicción. En Suiza, aunque el suicidio asistido es legal bajo ciertas condiciones, sigue siendo un tema de debate y controversia en la sociedad y en el ámbito internacional.

Antes de prescribir la sustancia letal el médico debe informar al paciente solicitante de su pronóstico y alternativas y asegurarse de que es competente. Puede no estar presente cuando el paciente se la administra.

#### **4.2.4. Algunos estados de EE. UU y Canadá**

El paciente debe ser un adulto competente mentalmente, con una enfermedad terminal y el médico debe informarle de su diagnóstico, pronóstico, alternativas de cuidados paliativos, remitir a otro médico para que confirme el diagnóstico y que el paciente es competente, e informar a las autoridades. Es importante señalar que es permitido el suicidio asistido mas no la eutanasia.

#### 1. **Estados Unidos:**

- **Oregón:** La Ley de Muerte con Dignidad de Oregón, en vigor desde 1997, permite a los residentes adultos terminales solicitar y recibir medicamentos recetados para poner fin a su vida. Los pacientes deben cumplir con ciertos requisitos, como tener una enfermedad terminal con una expectativa de vida de seis meses o menos, y deben realizar una solicitud voluntaria y reiterada.
- **Washington:** Similar a Oregón, la Ley de Muerte Digna de Washington permite a los residentes terminales solicitar medicamentos recetados para poner fin a su vida bajo ciertas condiciones específicas.
- **California, Colorado, Hawai, Nueva Jersey, Vermont y Maine:** Estos estados también han aprobado leyes que permiten el suicidio asistido en circunstancias similares a las de Oregón y Washington.

#### 2. **Canada:**

- **Ley federal de Canadá:** En 2016, Canadá implementó el Acta de Muerte Médicamente Asistida, que permite a los médicos ayudar a los pacientes a terminar sus vidas bajo ciertas condiciones específicas. Los pacientes deben ser adultos



capaces que padezcan enfermedades graves, irreversibles y que causen un sufrimiento insoportable.

- **Provincias de Quebec y Columbia Británica:** Estas provincias han desarrollado sus propias regulaciones y protocolos para la muerte médicamente asistida, en línea con la legislación federal.

Es importante tener en cuenta que la legislación y las regulaciones relacionadas con la eutanasia y el suicidio asistido pueden variar en otros estados y provincias de Estados Unidos y Canadá.

#### **4.2.5. Australia, Nueva Zelanda**

Un adulto competente con sufrimiento intolerable que valla a fallecer en 6 meses, debe realizar una petición verbal y escrita y esta debe ser valorada por 2 médicos.

#### **4.2.6. España**

Adulto competente con padecimiento grave, crónico o imposibilitante o enfermedad grave incurable con sufrimiento físico o mental insoportable que no se puede aliviar en condiciones que considere aceptables, que haga 2 peticiones escritas separadas por 15 días. Requiere informe de 2 médicos y una comisión.

La ley española indica que «... el contexto eutanásico, en el cual se acepta legalmente prestar ayuda para morir a otra persona, debe delimitarse con arreglo a determinadas condiciones que afectan a la situación física de la persona con el consiguiente sufrimiento físico o mental en que se encuentra, a las posibilidades de intervención para aliviar su sufrimiento...».

En cuanto a Estados Unidos, si bien no aprueba la eutanasia, pero si el suicidio asistido. Como mencionamos al inicio los diferentes países para aplicar la eutanasia deben cumplir con ciertas características, en cuanto a nuestro país a pesar que ha sido despenalizada, aún no existe una regulación para la misma.

## **5. Metodología**

### **5.1. Materiales Utilizados.**

Entre los materiales utilizados para la realización del presente trabajo de investigación jurídica que permitieron desarrollar y dirigir el presente trabajo de investigación curricular tenemos las siguientes fuentes bibliográficas: Obras Jurídicas, Leyes, Diccionarios, Ensayos, Revistas Jurídicas y páginas web de los organismos de justicia de diversos Estados, que se encuentran citados de manera idónea y que forman parte de las fuentes bibliográficas.

Entre otros materiales se encuentran: Laptop, teléfono celular, cuaderno de apuntes, internet, impresora, hojas de papel bond, fotocopias, anillados, impresión de los borradores del proyecto de integración curricular y empastados de la obra entre otros.

#### ***5.1.1. Tipos de investigación***

- Investigación bibliográfica:

Este tipo de investigación permite recopilar datos, valiéndose del manejo adecuado de libros, resultados de otras investigaciones, obras Jurídicas, leyes, diccionarios, ensayos, revistas jurídicas y páginas web de los organismos de justicia de diversos Estados.

- Investigación de campo:

Se contactó directamente con personas con enfermedades catastróficas, sus cuidadores y diversos abogados así se obtuvo información de primera mano.

- Investigación histórica

Este tipo de investigación permitió describir y analizar los diferentes casos de eutanasia en diferentes partes del mundo, como se originó, quienes la originaron y su historia.

- Investigación descriptiva

Esta investigación, permitió estudiar, analizar o describir la realidad presente, actual en cuanto a hechos, personas, situaciones relacionadas con la despenalización de la muerte asistida en Ecuador.

## **5.2. Métodos**

En el proceso de investigación Socio Jurídico, se aplicaron los siguientes métodos:

- **Método Inductivo - Deductivo**

Estos métodos se usaron para establecer concretamente el problema del presente proyecto de investigación, como es la legalización de la Eutanasia, por la protección del derecho a la vida y la elección a una muerte digna dentro de la Legislación Ecuatoriana; como también, permitió constatar como de una u otra manera el 74,8% de ecuatorianos son católicos y creyentes de que la vida y la muerte le pertenecen únicamente a Dios, para así poder determinar los procesos requeridos en el cumplimiento de los objetivos planteados, así como llegar a establecer ciertas conclusiones y recomendaciones dentro de la investigación.

- **Analítico – Sintético:**

Para el proceso correcto de la información obtenida de diversas fuentes, se usaron los métodos

analíticos–sintético, con el fin de realizar un análisis general de la problemática legal para la despenalización de la eutanasia, permitiendo la estructuración de soluciones de acuerdo a las necesidades modernas que tiene nuestro ordenamiento jurídico en materia de derechos humanos y en especial del derecho a una vida digna.

- **Método Comparativo:**

Este método fue utilizado en el trabajo de investigación en el desarrollo del Derecho Comparado, en el cual se procede a contrastar la realidad jurídica ecuatoriana, con la de varios países en los que ya se ha despenalizado la eutanasia.

- **Método Estadístico:**

El método estadístico se usó para determinar los datos cuantitativos y cualitativos de la investigación mediante el uso de las Técnicas de la Entrevista y la Encuesta, aplicado al momento de realizar la tabulación, cuadros estadísticos, representación gráfica para desarrollar el punto de Resultados de la Investigación.

- **Método Sintético:**

Consiste en resumir y unir sistemáticamente todos los elementos heterogéneos de un proceso con el fin de reencontrar la individualidad del problema analizado. Este método fue utilizado a lo largo del desarrollo del Trabajo de Investigación, con la discusión de la verificación de objetivos y fundamentación jurídica del proyecto de reforma legal, aplicado al momento de emitir un criterio luego de realizar un estudio minucioso de una temática.

- **Método Histórico:**

Utilizado al momento de analizar los acontecimientos del pasado encontrando explicaciones a los comportamientos actuales respecto a la eutanasia.

### **5.3. Técnicas**

En cuanto a las técnicas de investigación utilizare la técnica de la encuesta, entrevista, para dar un resultado más eficaz para su análisis.

**Encuesta:** Cuestionario que contiene preguntas y respuestas para reunir datos o para detectar la opinión pública sobre la problemática planteada. Se aplicará las encuestas a treinta profesionales de la salud, abogados en libre ejercicio y personas con enfermedades catastróficas que tienen conocimiento sobre la problemática refiriéndose si es aplicable la eutanasia en el campo de la salud.

**Entrevista:** Consiste en un dialogo entre el entrevistador y el entrevistado sobre aspectos puntuales de la problemática de estudio, se aplicó a cinco profesionales especializados y conocedores de la problemática. Por medio de la entrevista se busca obtener un conocimiento más profundo, buscando la ayuda de profesionales de derecho, profesionales de la salud, y personas con enfermedades catastróficas, con el fin de lograr recopilar información para ser usada en el análisis de estudio.

### **5.4. Observación Documental.**

Mediante la aplicación de este procedimiento se realizó el estudio de casos judiciales, sentencias, fallos, noticias que se han presentado en la sociedad. Que se han configurado de gran importancia para poder conseguir datos estadísticos que nos sirvan de ayuda para la presente investigación.

De los resultados de la investigación expuestos en las tablas, gráficos, como de las interpretaciones de las cuales se derivan su análisis de los criterios y datos específicos, que tienen la finalidad de estructurar el marco teórico, verificación de los objetivos y para originar a las respectivas conclusiones y recomendaciones encaminadas a la solución de la problemática planteada.

## 6. Resultados

### 6.1. Resultados de las encuestas

La presente técnica de encuesta fue aplicada a 30 personas entre ellos a los que padecen enfermedades catastróficas, abogados y profesionales de la salud de la ciudad de Loja con el fin de obtener información confiable sobre el conocimiento que tengan de la eutanasia y la opinión de las personas en cuanto a la creación de una ley que permita su práctica para personas con enfermedades catastróficas.

**Primera Pregunta: ¿Usted conoce sobre el derecho a la toma de decisiones libres que tienen todas las personas y que está establecido en la Constitución del Ecuador?**

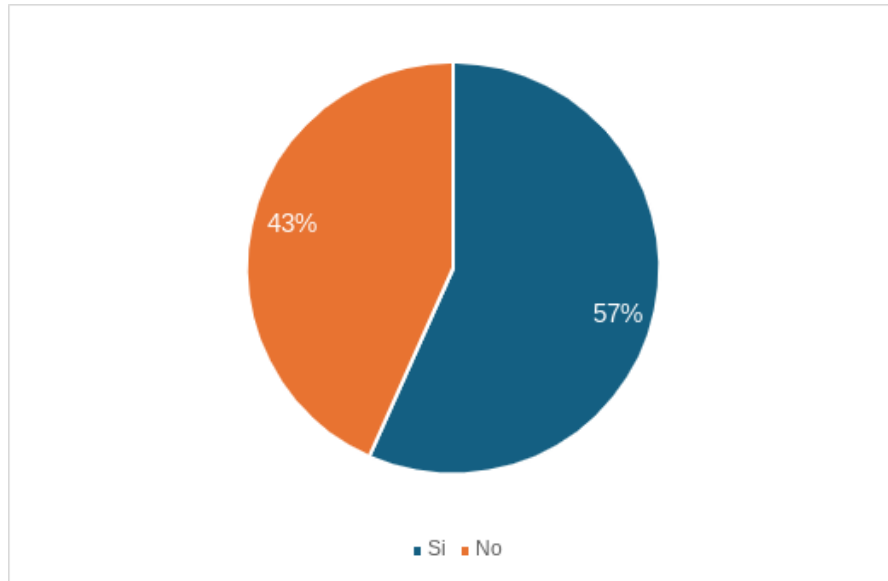
**Tabla No. 1** *Derecho a la toma de decisiones libres*

Indicadores	Variable	Porcentaje
Si	17	57%
No	13	43 %
<b>Total</b>	30	100%

**Fuente:** Encuestas realizadas a 30 profesionales de Derecho en libre ejercicio, médicos, y personas con enfermedades catastróficas de la ciudad de Loja

**Autor:** Jonathan Alexander Rojas Villamagua

**Figura 1** *Niveles porcentuales sobre la toma de decisiones libres que tienen las personas.*



### **Interpretación:**

En la figura 1 se puede observar que el 57% de los encuestados conocen sobre el derecho a la toma de decisiones libres, mencionaron que la Constitución de la República del Ecuador reconoce y protege los derechos humanos fundamentales, incluido el derecho a la libertad, la autonomía y la toma de decisiones. Además, expusieron el Artículo 66 de la Constitución que establece que todas las personas tienen derecho a la libertad, que incluye la libertad de decisión y de actuar según su voluntad, sin infringir derechos ajenos o que vayan en contra de la ley.

Por otro lado, el 43% restante supo mencionar que no tienen suficiente conocimiento acerca del tema sin embargo conocen que Ecuador es un país libre y democrático.

### **Análisis**

En conformidad con la pregunta realizada personalmente comparto la opinión emitida por la mayoría de los encuestados ya que el tema principal del presente proyecto de tesis tiene relación

con los derechos a la libertad, la autonomía y la toma de decisiones, a los que se enfrentan los pacientes que padecen enfermedades catastróficas.

**Segunda Pregunta: ¿Cómo considera la atención por parte del Estado con relación a las necesidades de las personas con enfermedades catastróficas?**

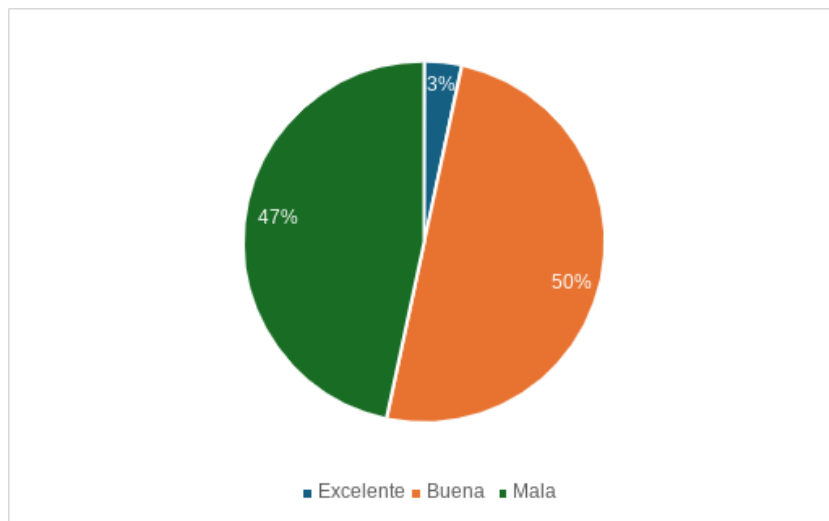
**Tabla No. 2** Atención por parte del Estado antes las necesidades de las personas que padecen enfermedades catastróficas

Indicadores	Variable	Porcentaje
Excelente	1	3.3 %
Buena	15	50 %
Mala	14	46,7%
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Encuestas realizadas a 30 profesionales de Derecho en libre ejercicio, médicos, y personas con enfermedades catastróficas de la ciudad de Loja

**Autor:** Jonathan Alexander Rojas Villamagua

**Figura 2** Niveles porcentuales sobre la atención por parte del Estado ante las necesidades de las personas que padecen enfermedades catastróficas



**Fuente:** Encuestas realizadas a 30 profesionales de Derecho en libre ejercicio, médicos, y personas con enfermedades catastróficas de la ciudad de Loja

**Autor:** Jonathan Alexander Rojas Villamagua



## **Interpretación:**

En la figura 2 se puede observar que el 50% de encuestados consideran que la atención por parte del estado a las personas con enfermedades catastróficas es buena solo en ciertas provincias, por ejemplo, un paciente que padece cáncer de pulmón menciona que en Quito no le dan una buena atención, debido a que es la capital del país y por ende tiene muchos pacientes que atender, pero es el caso totalmente diferente en la ciudad de Loja en el que el paciente es atendido de mejor manera, la medicación para este tipo de enfermedades es muy costosa el estado da prioridad al tratamiento de estos padecimientos aunque es cierto que hay temporadas de escasez, en las que el tratamiento corre por cuenta de cada paciente.

Por otro lado, el 46,7% de los entrevistados mencionan que la atención por parte del gobierno a estas enfermedades es mala debido al tiempo que tienen que esperar para ser atendidos.

## **Análisis**

Según la figura 2, estoy de acuerdo con ambos grupos, la atención a las personas con enfermedades catastróficas es buena, pero en otros lugares es deplorable ya que no favorecen a los pacientes con gravedad y los hacen esperar demasiado, también otro factor importante es que los remedios más caros los pagan los mismos pacientes y es necesario considerar que la mayoría no tienen los recursos económicos necesarios para sobrellevar estas enfermedades.

**Tercera Pregunta: ¿Cree usted que la eutanasia es un recurso medico válido para evitar a las personas con enfermedades catastróficas un sufrimiento innecesario?**

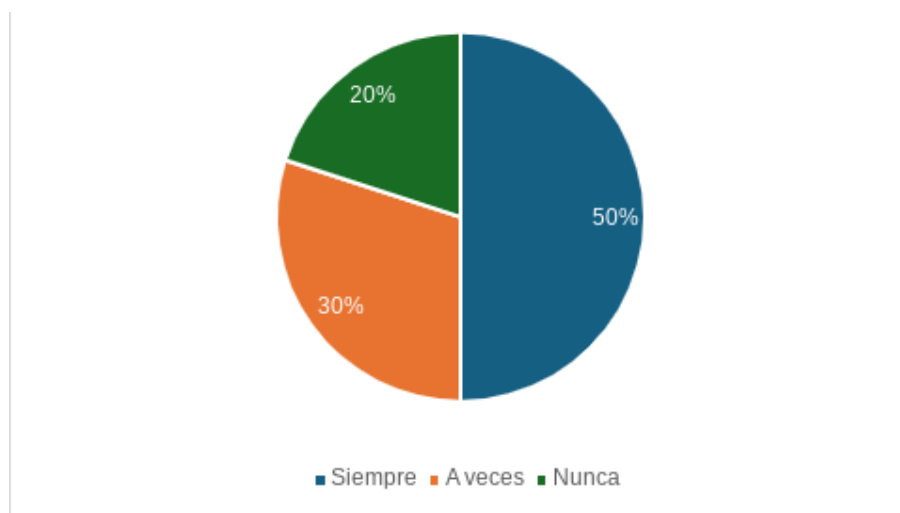
**Tabla No. 3** *La eutanasia como un mecanismo para evitar el sufrimiento de personas que padecen de enfermedades catastróficas*

<b>Indicadores</b>	<b>Variables</b>	<b>Porcentajes</b>
<b>Siempre</b>	15	50%
<b>A veces</b>	9	30%
<b>Nunca</b>	6	20%
<b>Total</b>	30	100%

**Fuente:** Encuestas realizadas a 30 profesionales de Derecho en libre ejercicio, médicos, y personas con enfermedades catastróficas de la ciudad de Loja

**Autor:** Jonathan Alexander Rojas Villamagua

**Figura 3** *Niveles porcentuales de la eutanasia como un medio valido para evitar que las personas sufran ante el padecimiento de enfermedades catastróficas*



### **Interpretación:**

En la figura 3 se puede observar que el 50% de las personas encuestadas opinaron que siempre la eutanasia es un recurso válido para evitarle sufrimiento a las personas con enfermedades catastróficas debido a que hay un sin número de casos en la que los médicos los desahucian y los pacientes son abandonadas, no hay quien vea por ellos y en esos casos es mejor proceder con la eutanasia.

Por otro lado, el 30% opina que a veces es buena opción practicar la eutanasia debido a que por parte de la familia es muy doloroso ver partir a sus familiares por decisión propia, así que deciden seguir luchando, casi siempre esperando un milagro que nunca llega.

Y finalmente el 20% opinaron que nunca debería aplicarse la eutanasia debido a sus creencias religiosas, ya que la biblia no justifica que se ponga fin a la vida de una persona, ni siquiera cuando su muerte es inminente o inevitable.

### **Análisis**

En mi opinión estoy de acuerdo con el 50 % de los entrevistados, ya que las personas con enfermedades catastróficas que suelen ser potencialmente mortales que afectan gravemente a la salud y calidad de vida del paciente.

**Cuarta pregunta: ¿Está de acuerdo que las personas con enfermedades catastróficas en casos que su enfermedad sea incurables o que se encuentren en estado terminal pueden solicitar la práctica de la eutanasia?**

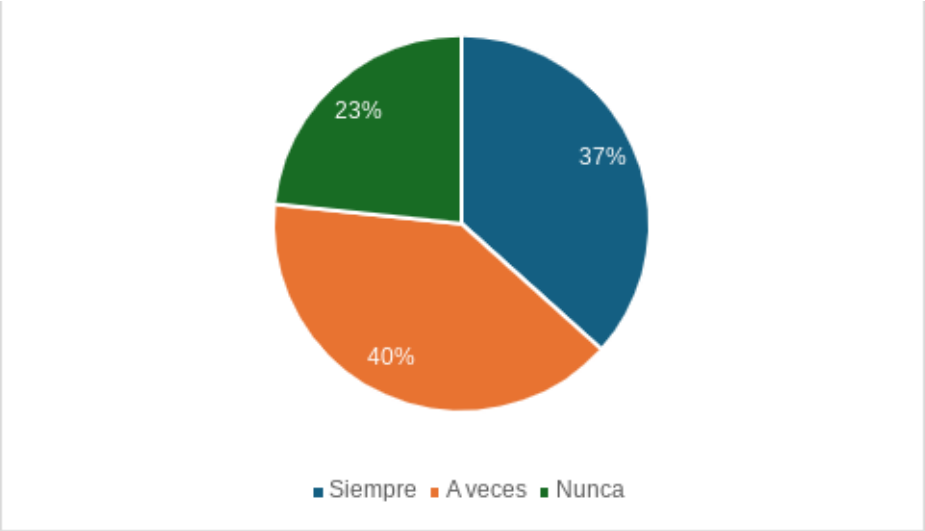
*Tabla No. 4 práctica de la eutanasia*

Indicadores	Variables	Porcentajes
Siempre	11	37%
A veces	12	40%
Nunca	7	23%
Total	30	100%

**Fuente:** Encuestas realizadas a 30 profesionales de Derecho en libre ejercicio, médicos, y personas con enfermedades catastróficas de la ciudad de Loja

**Autor:** Jonathan Alexander Rojas Villamagua

**Figura 4** Niveles porcentuales sobre la practica de la eutanasia



**Fuente:** Encuestas realizadas a 30 profesionales de Derecho en libre ejercicio, médicos, y personas con enfermedades catastróficas de la ciudad de Loja

**Autor:** Jonathan Alexander Rojas Villamagua

**Interpretación:**

En la figura 4 se puede observar que el mayor porcentaje con el 40% de las personas encuestadas están de acuerdo en utilizar la eutanasia, pero solo a veces en casos específicos, cuando realmente

se requiera de esta práctica, mencionaron ciertas enfermedades terminales como el cáncer es sus últimas etapas.

En la otra mano está el 37% que su respuesta ante esta pregunta fue totalmente positiva, es decir, que siempre se practique la eutanasia en pacientes con enfermedades catastróficas que provoquen demasiado dolor a la persona y finalmente 7 de las 30 personas encuestadas están en desacuerdo con la práctica de la eutanasia, sea el caso que sea, la mayoría de los opinan así es debido a sus creencias religiosas ya que existen muchos ejemplos bíblicos de siervos de Dios que aguantaron duras pruebas como Job.

### **Análisis**

Respecto a esta pregunta, en mi opinión estoy de acuerdo con las 11 personas que expresaron estar de acuerdo con la práctica de la eutanasia en personas con enfermedades incurables o en estado terminal ya que sería evitarles un gran dolor provocado por estas enfermedades.

**Quinta Pregunta: ¿Está de acuerdo usted que para realizar la eutanasia se deba cumplir con ciertas condiciones?**

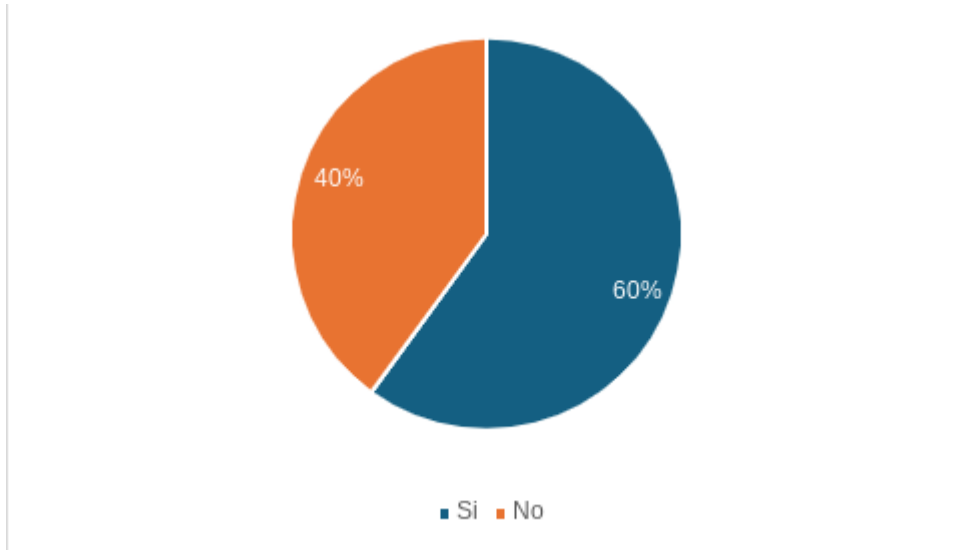
*Tabla Nro.5 condiciones para la eutanasia*

Indicadores	Variables	Porcentajes
Si	18	57%
No	12	43%
Total	30	100%

**Fuente:** Encuestas realizadas a 30 profesionales de Derecho en libre ejercicio, médicos, y personas con enfermedades catastróficas de la ciudad de Loja

**Autor:** Jonathan Alexander Rojas Villamagua

**Figura 5 niveles porcentuales sobre las condiciones para la aplicación de la eutanasia**



**Fuente:** Encuestas realizadas a 30 profesionales de Derecho en libre ejercicio, médicos, y personas con enfermedades catastróficas de la ciudad de Loja  
**Autor:** Jonathan Alexander Rojas Villamagua

### **Interpretación**

En la figura 5 se puede observar que el 60% de los encuestados están de acuerdo con que se deba cumplir con requisitos para acceder a la práctica de la eutanasia, así como lo dictaminó la corte constitucional.

Así mismo está el 40% que no está de acuerdo con que se necesite cumplir con ciertas condiciones o requisitos para acceder a la eutanasia o muerte asistida.

### **Análisis**

Conforme a esta pregunta, mi opinión la comparto con el grupo de 18 personas que opinaron que si es necesario cumplir ciertos requisitos para acceder a la eutanasia ya que en la mayoría de los

países en los que se despenalizó esta práctica todos deben cumplir ciertos puntos para así tener un mejor control de esta práctica.

## **6.2. Resultados de las entrevistas**

La técnica de la entrevista fue aplicada a cinco profesionales del Derecho, abogados en libre ejercicio, médicos y personas con enfermedades catastróficas de la ciudad de Loja, de quienes se obtuvo la siguiente información:

La técnica de la entrevista fue aplicada a cinco profesionales del Derecho, abogados en libre ejercicio, médicos y personas con enfermedades catastróficas de la ciudad de Loja, de quienes se obtuvo la siguiente información:

### **Pregunta 1. ¿Cuál es su opinión sobre la muerte asistida en el Ecuador?**

- Primer entrevistado: Dra. L.R

La primer entrevistada fue la Dra. L.R profesional en la salud, quien menciono que es un tema complejo entre los argumentos a favor y en contra de la eutanasia. Brevemente comento que todos los seres humanos tienen el derecho fundamental de decidir sobre su propio cuerpo que se llama autonomía, siendo así que, si una persona candidata a la eutanasia cumple con todos los requisitos, pueda decidir por sí misma si aplicarla o no.

- Segunda entrevistada: Abogada B.L

Es importante recalcar que la segunda entrevistada es abogada y familiar de un paciente que padece cáncer, con respecto a la muerte asistida o eutanasia menciono que es lo mejor la despenalización de esta práctica, ya que permite a las personas terminales morir con dignidad y control sobre su propio destino. Convirtiéndose un acto de compasión permitirles poner fin a su sufrimiento

intolerable.

- Tercer entrevistado: Familiar de un paciente que padece una enfermedad catastrófica

Comento que, no está totalmente de acuerdo con la despenalización de la eutanasia ya que, desde el punto de vista religioso, la muerte asistida es inaceptable, porque solo Dios tiene el poder de dar y quitar la vida. Así que menciono que debemos confiar en la voluntad divina y buscar alivio al sufrimiento a través del cuidado paliativo y el apoyo emocional.

- Cuarto entrevistado: Abogado en libre ejercicio G.V

Quien señalo que, se necesitan leyes claras y protocolos estrictos para regular esta práctica y proteger los derechos y la seguridad de las personas, así como para garantizar la responsabilidad médica y la transparencia en el proceso.

- Quinto entrevistado: Persona que padece enfermedad catastrófica P.C

Menciono que, en lugar de centrarse en la muerte asistida, deberíamos mejorar el acceso a los cuidados paliativos para enfermedades catastróficas en Ecuador. Esto permitiría a las personas terminales recibir atención médica de calidad y apoyo emocional y medicamentos para vivir con dignidad hasta el final de sus vidas.

**Pregunta 2. Desde su experiencia y conocimiento en derecho, ¿considera usted que es viable para las personas que sufren enfermedades catastróficas la muerte asistida?**

Esta pregunta solo fue aplicada a los profesionales en Derecho.

- Segunda entrevistada: Abogada B.L

Señalo que, el tema sobre la eutanasia o muerte asistida es complejo debido a que involucra consideraciones éticas, legales, médicas y sociales. Argumentando que la muerte asistida ofrece a



los pacientes terminales la oportunidad de morir con dignidad y autonomía, permitiéndoles controlar el momento y la forma de su muerte cuando se encuentran en una situación de sufrimiento insoportable y una calidad de vida muy reducida.

- Cuarto entrevistado: Abogado en libre ejercicio G.V

Quien menciona que, la viabilidad de la muerte asistida para personas con enfermedades catastróficas depende de varios factores, incluyendo la legalización de la muerte asistida requiere leyes y regulaciones claras que establezcan los criterios y salvaguardias necesarios para proteger los derechos y la seguridad de los pacientes, así como para evitar abusos.

**Pregunta 3. Como cree usted que la muerte asistida favorecería a las personas con su aprobación en la legislación ecuatoriana.**

- Primer entrevistado: Dra. L.R

Señalo que, la muerte asistida, puede ser favorecedora cuando se realice con cuidado, compasión y bajo un marco legal y ético sólido, para así brindar varios beneficios a las personas que enfrentan enfermedades catastróficas.

- Segunda entrevistada: Abogada B.L

Quien señalo que, la muerte asistida favorecería a las personas con enfermedades terminales ya que tendrían cierto grado de control sobre el momento y la forma en que terminan su vida. Para algunos pacientes, esto puede ser fundamental para preservar su dignidad y autonomía, especialmente cuando enfrentan un sufrimiento insoportable.

- Tercer entrevistado: Familiar de un paciente que padece una enfermedad catastrófica

Señalo que, no favorecería, más bien tendría un impacto negativo en la percepción de la sociedad

sobre la vida y la muerte, ya que la legalización y normalización de la muerte asistida podrían tener un impacto en la percepción de la sociedad sobre el valor de la vida humana y la responsabilidad de cuidar a los más vulnerables. Así mismo, podría crear una cultura en la que la muerte se vea como una solución aceptable para el sufrimiento, en lugar de enfocarse en mejorar la calidad de vida y proporcionar apoyo y cuidados paliativos adecuados.

- Cuarto entrevistado: Abogado en libre ejercicio G.V

Quien señalo que, esta práctica favorece a las personas con enfermedades catastróficas ya que, para muchas de ellas, el sufrimiento físico, emocional y espiritual puede ser abrumador. La muerte asistida les ofrece la posibilidad de aliviar este sufrimiento prolongado y evitar un final de vida lleno de dolor y angustia.

- Quinto entrevistado: Persona que padece enfermedad catastrófica P.C

Señalo que, es favorable ya que se reduce la carga para nuestros seres queridos. Porque ver a un ser querido sufrir de manera prolongada y sin esperanza puede ser extremadamente difícil para los familiares y cuidadores. La muerte asistida nos puede ayudar a reducir esta carga al proporcionar un final más pacífico y controlado para la persona que la padece y permitir que la familia se despidan en un entorno más compasivo.

**Pregunta 4. Existen antecedentes que en otros países existe la viabilidad de la eutanasia para una muerte digna, considera usted que en el Ecuador no debería ser la excepción.**

En esta pregunta 4 de las 5 personas entrevistadas consideran viable la despenalización de la eutanasia en el país, lo único que recomiendan es un control riguroso de los requisitos y condiciones que se deban cumplir para acceder a esta práctica.

**Pregunta 5. Considerando su aprobación en el Ecuador, usted se sometería a este procedimiento.**

Respecto a esta pregunta solo se la planteo a la persona que padece una enfermedad catastrófica.

- Quinto entrevistado: Persona que padece enfermedad catastrófica P.C

Señalo que, si se sometiera, pero solo cuando ya sea insoportable el dolor y pierda sus capacidades de hacer las cosas por sí solo.

## **7. Discusión**

Conforme a la manera en la que se llevó a cabo el desarrollo del trabajo investigativo, a continuación, se procede a discutir los resultados obtenidos en el mismo, por lo que en los siguientes enunciados se demuestra el cumplimiento de los objetivos la comprobación y fundamentación jurídica y empírica de la propuesta a plantear.

### **7.1. Verificación de los objetivos**

#### **7.1.1. Objetivo general**

Como Objetivo general se planteó lo siguiente:

- 1. Realizar un análisis jurídico, doctrinario y jurisprudencial sobre la figura legal de muerte asistida en Ecuador.**

La verificación de este objetivo se logró indagar diversos temas relacionados con la muerte asistida en el Ecuador utilizando una serie de técnicas que fueron útiles para poder llevar a cabo todo el estudio jurídico y doctrinario que se pudo llevar a cabo.

Además, se logró establecer la información más relevante con respecto al tema central en conexión

a la problemática de la investigación, lo cual fue muy interesante porque a través de las técnicas de investigación utilizadas, tales como las encuestas y las entrevistas, se pudo obtener los datos más relevantes para poder conocer más acerca de la despenalización de la eutanasia. De esta manera se pudo fundamentar la necesidad de llevar a cabo la investigación, describiendo contenidos de tipo conceptual, doctrinario y jurídico, que sirvieron para cumplir con el objetivo general.

Por lo que se describe los conceptos de origen de la eutanasia, conceptos de eutanasia, tipos de eutanasia, enfermedades catastróficas, casos de eutanasia, entré otros.

El análisis jurídico realizado, al determinar las diversas normas de tipo Constitucional que se relacionan al problema presentado, al igual que el interés superior de los niños, niñas y adolescentes tipificados en la Constitución de la República del Ecuador y en algunos organismos Internacionales.

Del mismo modo, se puede verificar que no existe un ordenamiento jurídico que regule la eutanasia, su procedimiento de aplicación.

#### **4.1.1. OBJETIVOS ESPECIFICOS:**

Para llevar a cabo la presente investigación del trabajo de integración curricular se propusieron tres objetivos específicos que se enuncian a continuación:

##### **1. Analizar la figura de muerte asistida y su relación con el derecho a una vida digna**

Se logró determinar por medio de un análisis que la muerte asistida puede ser un medio para garantizar el ejercicio al derecho a una vida digna al ofrecer a las personas una opción para poner

fin a su sufrimiento intolerable y mantener el control sobre su propia vida y muerte. El objetivo fue comprobado mediante el análisis exhaustivo a la legislación y estudios de casos.

**2. Examinar normativa y jurisprudencialmente la figura de la eutanasia, por medio de un estudio de derecho comparado y de la sentencia C-164/22 de la Corte Constitucional colombiana.**

Este objetivo fue cumplido mediante el derecho comparado y por medio del análisis de la sentencia emitida C-164/22 de la Corte Constitucional Colombiana, donde por medio de este fallo se aprueba la eutanasia a fin de evitar el sufrimiento a las personas que padecen enfermedades que no tienen cura dejando como precedente para otros países. Pese a esto también es importante destacar que esto no obliga al médico que asista al paciente para que este cause su muerte, es cuestión de conciencia pese a que este se encuentre despenalizado

**3. Proponer lineamientos doctrinarios sobre los límites y posibilidades en la aplicación de la muerte asistida en Ecuador.**

Referente al tercer objetivo enunciado, fue cumplido mediante la realización de encuestas y entrevistas realizadas a los profesionales de la salud y abogados. Los que sugirieron plantear ciertos requisitos o condiciones que deben reunir los pacientes para acceder a la eutanasia.

## **7.2. Fundamentación Jurídica de la Propuesta de Reforma**

Tomando en consideración todos los aspectos desarrollados en el presente trabajo de integración curricular, demostraron que no existe ninguna norma en específico que regule la conducta u el accionar de la aplicación de la eutanasia.

Recientemente en nuestro país se despenalizó la eutanasia, pero sin embargo no se ha determinado como debe ser aplicada y regulada. Se estableció la presente propuesta después de una ardua investigación en donde se determinó que, no existen una ley que regule la eutanasia y su aplicación.

Esta propuesta se justifica en medida que la Constitución de la República del Ecuador precautela el derecho a una vida digna. Por lo que es responsabilidad del Estado de precautelar, velar y establecer reformas necesarias que ayuden a que las personas que padecen enfermedades incurables y que causen sufrimiento puedan decidir sobre su muerte.

Por lo tanto, el artículo que se pretende instaurar, desarrollará un procedimiento legal adecuado para la aplicación de la eutanasia.

## **8. Conclusiones**

Luego de la realización del presente trabajo de integración curricular, se establece las siguientes conclusiones:

**Primero.** – La implementación de la eutanasia en la legislación ecuatoriana permitirá a personas que padecen una enfermedad catastrófica ejercer su derecho a tomar decisiones libres, informadas, voluntarias y responsables sobre sus vidas y si esta toma de decisiones autónomas no generara repercusiones bajo la normativa legal ya que no existe una figura legal como tal donde las personas puedan decidir si utilizar la muerte asistida como solución a sus enfermedades catastróficas.

**Segunda.** - El análisis jurídico sobre la muerte asistida destaca la necesidad de encontrar un equilibrio entre el respeto por la autonomía individual y la protección de los valores éticos y sociales fundamentales.

**Tercera.** - La elaboración de políticas y regulaciones sobre la muerte asistida debe tener en cuenta estas consideraciones para garantizar que se protejan los derechos y la dignidad de todas las personas involucradas.

**Cuarta.** - Dado que la muerte asistida plantea cuestiones éticas, morales, legales y sociales complejas, es fundamental fomentar un diálogo abierto y un debate informado sobre el tema. Esto implica involucrar a una variedad de actores, incluidos profesionales de la salud, legisladores, líderes religiosos, grupos de defensa de los derechos y la sociedad en general, para abordar de manera integral todas las implicaciones y consideraciones relacionadas.

## **9. Recomendaciones**

**Primero.** - Al Estado regular las normativas por las cuales se va a regir esta práctica denominada eutanasia o muerte asistida.

**Segundo.** – Al Ministerio de Salud brindar información verídica de la práctica de la eutanasia así mismo dar a conocer los aspectos que se toman en cuenta para su realización.

**Tercera.** – Al Ministerio de Salud que difunda esta última alternativa a través de la comunicación para normalizar esta práctica completamente legal que además permite que se garantice el derecho a una vida digna.

## 9.1. Proyecto de Enmienda a la Constitución de la República del Ecuador



### La Asamblea Nacional del Ecuador

#### CONSIDERANDO:

**Que**, el artículo 1 de la Constitución de la República del Ecuador declara que el Ecuador es un Estado constitucional de derechos y justicia siendo fundamental el respeto a esta garantía;

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

**Que**, el artículo 66, numeral 1 de la Constitución de la República del Ecuador reconoce y garantiza el derecho a la inviolabilidad de la vida, No habrá pena de muerte.

**Que**, el artículo 66, numeral 2 de la Constitución de la República del Ecuador reconoce y garantiza 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.



**Que**, el artículo 361 de la Constitución de la República del Ecuador indican El Estado ejercerá la rectoría del sistema a través de la autoridad sanitaria nacional, será responsable de formular la política nacional de salud, y normará, regulará y controlará todas las actividades relacionadas con la salud, así como el funcionamiento de las entidades del sector.

**Que**, el artículo 4 de la Ley Orgánica de la Salud, dispone que la autoridad sanitaria nacional es el Ministerio de Salud Pública, entidad a la que corresponde el ejercicio de las funciones de rectoría en salud; así como la responsabilidad de la aplicación, control y vigilancia del cumplimiento de esta Ley; y, las normas que dicte para su plena vigencia serán obligatorias

**Que**, es necesario contar con instrumentos legales que garanticen los derechos del médico y paciente en la toma de decisiones acerca de la práctica de la eutanasia.

En uso de sus atribuciones previstas en el Art. 120 numeral 6 expide la siguiente:

## **ENMIENDA A LA CONSTITUCIÓN DE LA REPUBLICA DEL ECUADOR**

**Artículo uno.** – En el artículo 66 sustitúyase el numeral 1 por el siguiente:

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

1. El derecho a la inviolabilidad de la vida, **excepto en el caso de la eutanasia aplicada para garantizar el derecho a una vida digna que asegure la salud conforme al numeral 2 del presente artículo.** No habrá pena de muerte,

DISPOSICIÓN FINAL.

ÚNICA. - La presente enmienda entrará en vigor a partir de la fecha de su publicación en el Registro Oficial.

Dado en la sede de la Asamblea Nacional, ubicada en el Distrito Metropolitano de Quito, provincia de Pichincha, a los treinta y un días del mes de julio del año dos mil veinticuatro.

MSC. HENRY FABIAN KRONFLE KOZHAYA

Presidente de la Asamblea Nacional

ABG. ALEJANDRO MUÑOZ HIDALGO

Secretario General

## 9.2. Proyecto de Reforma Legal al Código Orgánico Integral Penal.



**La Asamblea Nacional del Ecuador**

### **CONSIDERANDO:**

**Que**, el artículo 1 de la Constitución de la República del Ecuador declara que el Ecuador es un Estado constitucional de derechos y justicia siendo fundamental el respeto a esta garantía;

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

**Que**, el artículo 66, numeral 1 de la Constitución de la República del Ecuador reconoce y garantiza el derecho a la inviolabilidad de la vida, No habrá pena de muerte.

**Que**, el artículo 66, numeral 2 de la Constitución de la República del Ecuador reconoce y garantiza 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.

**Que**, el artículo 361 de la Constitución de la República del Ecuador indican El Estado ejercerá la rectoría del sistema a través de la autoridad sanitaria nacional, será responsable de formular la política nacional de salud, y normará, regulará y controlará todas las actividades relacionadas con la salud, así como el funcionamiento de las entidades del sector.

**Que**, el artículo 4 de la Ley Orgánica de la Salud, dispone que la autoridad sanitaria nacional es el Ministerio de Salud Pública, entidad a la que corresponde el ejercicio de las funciones de rectoría en salud; así como la responsabilidad de la aplicación, control y vigilancia del cumplimiento de esta Ley; y, las normas que dicte para su plena vigencia serán obligatorias

**Que**, es necesario contar con instrumentos legales que garanticen los derechos del médico y paciente en la toma de decisiones acerca de la práctica de la eutanasia.

En uso de sus atribuciones previstas en el Art. 120 numeral 6 expide la siguiente:

## **LEY REFORMATORIA AL CÓDIGO ORGÁNICO INTEGRAL PENAL**

**Artículo uno.** – Al final del artículo 146 agréguese el inciso siguiente:

**Art. 146.- Homicidio culposo por mala práctica profesional.** - La persona que, al infringir un deber objetivo de cuidado, en el ejercicio o práctica de su profesión, ocasione la muerte de otra, será sancionada con pena privativa de libertad de uno a tres años.

El proceso de habilitación para volver a ejercer la profesión, luego de cumplida la pena, será determinado por la Ley.

Será sancionada con pena privativa de libertad de tres a cinco años si la muerte se produce por acciones innecesarias, peligrosas e ilegítimas. Para la determinación de la infracción al deber objetivo de cuidado deberá concurrir lo siguiente:

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

**No será punible la muerte de una persona ocasionada por el profesional de la salud, que, cumpliendo los protocolos para el efecto, practique la eutanasia para garantizar el derecho a una vida digna que asegure la salud conforme al numeral 2 del artículo 66 de la Constitución de la República del Ecuador.**

**DISPOSICIÓN FINAL.**

ÚNICA. - La presente reforma entrará en vigor a partir de la fecha de su publicación en el Registro Oficial.

Dado en la sede de la Asamblea Nacional, ubicada en el Distrito Metropolitano de Quito, provincia de Pichincha, a los treinta y un días del mes de julio del año dos mil veinticuatro.

MSC. HENRY FABIAN KRONFLE KOZHAYA

Presidente de la Asamblea Nacional

ABG. ALEJANDRO MUÑOZ HIDALGO

Secretario General

## 10. Bibliografía

- Berenguer, A. D. (2020). *Brevísima historia de la eutanasia*. Obtenido de <https://www.smu.org.uy/wpsmu/wp-content/uploads/2021/04/AlvaroDiaz-Eutanasia-SMU.pdf>
- Brandalise, V. B. (2018). Suicidio asistido y eutanasia en la perspectiva de profesionales y estudiantes de un hospital universitario. *Revista Bioética*, 26, 217-227.
- CABANELLAS, G. (2006). *“Diccionario Enciclopédico de derecho usual*. Argentina: Ed. Eliasta”8 tomos.
- Cevallos Patricio. (2017).
- Constitución de la República del Ecuador* . (2008). Quito : Registro Oficial 449 de 20-oct-2008.
- Díaz-Amado, E. (2017). La despenalización de la eutanasia en Colombia: contexto, bases y críticas. *Revista de bioética y derecho*, 125-140.
- Ecuador, C. d. (2008).
- Forero Hernández, J. G. (2018). *Eutanasia, derecho a través de los hechos*. Obtenido de <http://bonga.unisimon.edu.co/handle/20.500.12442/3421>
- Gardey, J. P. (2010). *Definicion.de: Definición de regulación*. Obtenido de <https://definicion.de/regulacion/>

- GÓMEZ, R. M. (2008). *Eutanasia: concepto legal*. Obtenido de *Eutanasia*. Obtenido de <http://eutanasia.ws/hemeroteca/z14.pdf>
- Guerra Vaquero, A. Y. (2019). *La eutanasia en Bélgica y Luxemburgo*. *La eutanasia en Bélgica y Luxemburgo*. Obtenido de <https://www.torrossa.com/en/resources/an/4493897>
- Guevara, A. M. (2022). *Pendiente resbaladiza de la muerte asistida en los Países Bajos, Bélgica y Colombia*. . Obtenido de [https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0034-98872022000200248&script=sci\\_arttext&tlng=en](https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0034-98872022000200248&script=sci_arttext&tlng=en)
- López Muñoz, E. (2015). *Eutanasia: evolución histórica, social y bioética*. Obtenido de <https://repositorio.unican.es/xmlui/handle/10902/6772>
- Marín-Olalla, F. (2018). *La eutanasia: un derecho del siglo XXI*. . Obtenido de <https://www.scielosp.org/article/gs/2018.v32n4/381-382/>
- Martínez, F. R. (2008). *Eutanasia y derechos fundamentales*. *Tribunal constitucional*. Obtenido de <http://criminet.ugr.es/recpc/10/recpc10-r3.pdf>
- Mora Molina, J. J. (2002). *Despenalización de la eutanasia en los Países Bajos*. Obtenido de <https://e-archivo.uc3m.es/handle/10016/1536>
- Real Academia Española. (2014). *Diccionario de la lengua española* (23. ed.).
- Rios-González, C. M.-S.-R.-R.-L. (2018). *Conocimiento y percepción sobre eutanasia en estudiantes de medicina de diecisiete países latinoamericanos*. Obtenido de Memorias del Instituto de Investigaciones en Ciencias de la Salud, : [http://scielo.iics.una.py/scielo.php?pid=S1812-95282018000300058&script=sci\\_arttext](http://scielo.iics.una.py/scielo.php?pid=S1812-95282018000300058&script=sci_arttext)

Royes, A. (2008). La Eutanasia y el Suicidio . *Psicooncología*, 5.

Sánchez Barroso, B. (2019). La eutanasia y el suicidio asistido en Canadá. La eutanasia y el suicidio asistido en Canadá,.

Simón Lorda, P. &. (2012). *La eutanasia en Bélgica. Revista Española de Salud Pública*,. Obtenido de [https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource\\_ssm\\_path=/media/assets/resp/v86n1/02\\_colaboracion\\_especial\\_1.pdf](https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/resp/v86n1/02_colaboracion_especial_1.pdf)

Yunga, J. M. (2021). *El derecho a la salud de las personas con enfermedades catastróficas o degenerativas. Sociedad & Tecnología*, 4(S1). Obtenido de <https://institutojubones.edu.ec/ojs/index.php/societec/article/view/134>

Zaragoza, J. (2012). *Zaragoza, J. M. (2012). La palabra más brutal: definiciones de la enfermedad incurable en la medicina francesa del siglo XIX*. Obtenido de <https://www.torrossa.com/en/resources/an/2568880#page=189>

Conceptos Jurídicos. (2022). *Tutor legal*. Obtenido de <https://www.conceptosjuridicos.com/ec/tutor-legal/>

Asamblea Nacional. (2013). *Código de la Niñez Y Adolescencia*. Registro oficial.

Benites, L., & Lujan, A. (2015). *Vulneración del Derecho a la Tutela Jurisdiccional Efectiva del Deudor Alimentario, en la acción de reducción de alimentos*.



- Berenguer, A. D. (2020). *Brevísima historia de la eutanasia*. Obtenido de <https://www.smu.org.uy/wpsmu/wp-content/uploads/2021/04/AlvaroDiaz-Eutanasia-SMU.pdf>
- Bodaraco, Delgado Violeta. (s.f.). La obligación alimenticia. En V. B. Delgado. Guayaquil: Biblioteca jurídica editora.
- Brandalise, V. B. (2018). Suicidio asistido y eutanasia en la perspectiva de profesionales y estudiantes de un hospital universitario. *Revista Bioética*, 26, 217-227.
- CABANELLAS, G. (2006). *“Diccionario Enciclopédico de derecho usual*. Argentina: Ed. Eliasta”8 tomos.
- Cahuasquí, L. &. (2011). El derecho a la alimentación en Ecuador desde una perspectiva de derechos humanos. págs. 1-4.
- Cevallos Patricio. (2017).
- Club Ensayos*. (30 de 06 de 2014). Obtenido de Matrimonio: <https://www.clubensayos.com/Temas-Variados/El-Matrimonio/1848199.html>
- Código Civil . (2005). *Codificación No. 2005010*. Quito-Ecuador. Obtenido de [https://www.registrocivil.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2017/05/Codificacion\\_del\\_Codigo\\_Civil.pdf](https://www.registrocivil.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2017/05/Codificacion_del_Codigo_Civil.pdf)
- CÓDIGO CIVIL. (2005). *Art. 358, alimentos congruos, como los necesarios*. Quito: Ediciones Legales.

CÓDIGO CIVIL. (2005). *Artículo 351 Los alimentos se dividen en congruos y necesarios*. Quito: Ediciones Legales.

*Código Civil Peruano*. (2020). DECRETO LEGISLATIVO N° 295. Obtenido de <https://img.lpderecho.pe/wp-content/uploads/2020/03/C%C3%B3digo-civil-03.2020-LP.pdf>

*Código de la Niñez y la Adolescencia* . (2014). Quito : Registro Oficial 737 de 03-ene.-2003.

Código de la Niñez y la Adolescencia . (2015). *Código de la Niñez y la Adolescencia* . Quito: Ediciones Legales .

*Código de la Niñez y la Adolescencia*. (2004). CODIGO DE LA NIÑEZ Y ADOLESCENCIA: Ley No. 17.823. en Registro Oficial de Uruguay .

Código de la Niñez y la Adolescencia. (2015). *Código de la Niñez y la Adolescencia*. Quito: Ediciones Legales.

*Constitución de la República del Ecuador* . (2008). Quito : Registro Oficial 449 de 20-oct-2008.

Díaz-Amado, E. (2017). La despenalización de la eutanasia en Colombia: contexto, bases y críticas. *Revista de bioética y derecho*, 125-140.

Ecuador, C. d. (2008).

Familia. (13 de 08 de 2019). "*Familia*". Obtenido de [Significados.com.:](https://www.significados.com/familia/) <https://www.significados.com/familia/>

Febvre, L. (1961). *La familia*.

- Forero Hernández, J. G. (2018). *Eutanasia, derecho a través de los hechos*. Obtenido de <http://bonga.unisimon.edu.co/handle/20.500.12442/3421>
- Freijo, E. A. (2004). *Familia y Desarrollo Psicológico*, p.6. Madrid, España: Pearson, Prentice Hall.
- Gardey, J. P. (2010). *Definicion.de: Definición de regulación*. Obtenido de <https://definicion.de/regulacion/>
- GÓMEZ, R. M. (2008). *Eutanasia: concepto legal. Obtenido de Eutanasia*. Obtenido de <http://eutanasia.ws/hemeroteca/z14.pdf>
- Guatrochi, M. (2020). Nuevas configuraciones familiares: tipos de familia, funciones y estructura familiar. *Revista Redes*, 11-18.
- Guerra Vaquero, A. Y. (2019). *La eutanasia en Bélgica y Luxemburgo. La eutanasia en Bélgica y Luxemburgo*. Obtenido de <https://www.torrossa.com/en/resources/an/4493897>
- Guevara, A. M. (2022). *Pendiente resbaladiza de la muerte asistida en los Países Bajos, Bélgica y Colombia*. . Obtenido de [https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0034-98872022000200248&script=sci\\_arttext&tlng=en](https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0034-98872022000200248&script=sci_arttext&tlng=en)
- ISSUES LEGAL. (2019). *ISSUES LEGAL*. Obtenido de <https://www.legalissues.com.ec/derecho-de-alimentos-en-el-ecuador/#:~:text=El%20Derecho%20de%20Alimentos%20es%20intransferible%2C%20intransmisible%2C%20irrenunciable%2C%20imprescriptible,y%20no%20hay%20sido%20pagadas.>

Lévi Strauss, C. (2010). *Lecturas de Antropología Social y Cultural. La cultura y las culturas.*

LEY 1098. (2006). *Ley 1098.* Obtenido de [https://www.oas.org/dil/esp/codigo\\_de\\_la\\_infancia\\_y\\_la\\_adolescencia\\_colombia.pdf](https://www.oas.org/dil/esp/codigo_de_la_infancia_y_la_adolescencia_colombia.pdf)

López Muñoz, E. (2015). *Eutanasia: evolución histórica, social y bioética.* Obtenido de <https://repositorio.unican.es/xmlui/handle/10902/6772>

Marín-Olalla, F. (2018). *La eutanasia: un derecho del siglo XXI.* . Obtenido de <https://www.scielo.org/article/gs/2018.v32n4/381-382/>

Martínez, F. R. (2008). *Eutanasia y derechos fundamentales. Tribunal constitucional.* Obtenido de <http://criminet.ugr.es/recpc/10/recpc10-r3.pdf>

Mora Molina, J. J. (2002). *Despenalización de la eutanasia en los Países Bajos.* Obtenido de <https://e-archivo.uc3m.es/handle/10016/1536>

Naula, J., & Pauta, W. (2020). Los alimentos congruos en beneficio del cónyuge y el derecho a la vida digna. *Polo del Conocimiento*, 5(9), 982-1006.

Navarro, J. (julio de 2009). *Definición de niños.* Obtenido de Definición ABC: <https://www.definicionabc.com/social/ninos.php> [...] | vía Definición ABC <https://www.definicionabc.com/social/ninos.php>

Parra, C. (2016). *Análisis Jurídico del Derecho de Alimentos en los menores de edad y su aplicación en las unidades judiciales de la familia, Mujer, Niñez y Adolescencia del Cantón Quito.* UCE. Obtenido de <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/6475>

Parra, C. (2016). *Análisis Jurídico del Derecho de Alimentos en los menores de edad y su aplicación en las Unidades Judiciales de la Familia, Mujer, Niñez y Adolescencia del Cantón Quito*. UCE.

*Patria potestad: concepto y diferencias con la guarda y custodia*. (29 de marzo de 2022). Obtenido de ConceptosJuridicos.com: <https://www.conceptosjuridicos.com/ec/patria-potestad/>

Planiol et al., 2014. (s.f.). *Tratado de Derecho Civil, teórico-práctico*, t. II.

Real Academia Española. (2014). *Diccionario de la lengua española* (23. ed.).

Rios-González, C. M.-S.-R.-R.-L. (2018). *Conocimiento y percepción sobre eutanasia en estudiantes de medicina de diecisiete países latinoamericanos*. Obtenido de Memorias del Instituto de Investigaciones en Ciencias de la Salud,: [http://scielo.iics.una.py/scielo.php?pid=S1812-95282018000300058&script=sci\\_arttext](http://scielo.iics.una.py/scielo.php?pid=S1812-95282018000300058&script=sci_arttext)

Royes, A. (2008). La Eutanasia y el Suicidio . *Psicooncología*, 5.

Sánchez Barroso, B. (2019). La eutanasia y el suicidio asistido en Canadá. La eutanasia y el suicidio asistido en Canadá,.

Sánchez, C. V. (2008). La familia: concepto, cambios y nuevos modelos. La Revue du REDIF.

Simón Lorda, P. &. (2012). *La eutanasia en Bélgica*. *Revista Española de Salud Pública*,. Obtenido de [https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource\\_ssm\\_path=/media/assets/resp/v86n1/02\\_colaboracion\\_especial\\_1.pdf](https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/resp/v86n1/02_colaboracion_especial_1.pdf)

Trujillo, E. (03 de noviembre de 2021). *Representante legal*.

UNAM. (2018). *La filiación*. Obtenido de <https://archivos.juridicas.unam.mx/www/bjv/libros/7/3270/12.pdf>

Unicef. (2020). *¿Qué es la adolescencia?*

Yunga, J. M. (2021). *El derecho a la salud de las personas con enfermedades catastróficas o degenerativas*. *Sociedad & Tecnología*, 4(S1). Obtenido de <https://institutojubones.edu.ec/ojs/index.php/societec/article/view/134>

Zaragoza, J. (2012). *Zaragoza, J. M. (2012). La palabra más brutal: definiciones de la enfermedad incurable en la medicina francesa del siglo XIX*. Obtenido de <https://www.torrossa.com/en/resources/an/2568880#page=189>

## 11. Anexos

### 11.1. Formato de encuesta



## UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

### FACULTAD JURIDICA SOCIAL Y ADMINISTRATIVA

#### CARRERA DE DERECHO

#### PROYECTO CURRICULAR

**TEMA: ANALISIS DE LA LEGISLACION ACTUAL SOBRE LA MUERTE ASISTIDA EN ECUADOR.**

Encuestas dirigidas profesionales de Derecho, médicos, personas con enfermedades catastróficas:

Reciban un cordial saludo, por motivo que me encuentro realizando mi Tesis de Grado titulada: **“ANALISIS DE LA LEGISLACION ACTUAL SOBRE LA MUERTE ASISTIDA EN ECUADOR”**; solicito a usted de la manera más comedida sírvase dar contestación al siguiente cuestionario de ENCUESTA, resultados que me permitirán obtener información relevante para la culminación de la presente investigación jurídica.

**OBJETIVO.** - Obtener información confiable sobre el conocimiento de la eutanasia y la opinión de las personas en cuanto a la creación de una ley que permita la práctica para personas con enfermedades catastróficas.

**Marque con una X la respuesta que considere correcta.**

**1. ¿Usted conoce sobre el derecho a la toma de decisiones libres que tienen todas las personas y que está establecido en la Constitución del Ecuador?**

SI ( ) NO ( )

---

---

**2. ¿Cómo considera la atención por parte del Estado en relación a las necesidades de las personas con enfermedades catastróficas?**

EXCELENTE ( ) BUENA ( ) MALA ( )

---

---

---

---

**3. ¿Cree usted que la eutanasia es un recurso medico válido para evitar a las personas con enfermedades catastróficas un sufrimiento innecesario?**

SIEMPRE ( ) SOLO EN OCASIONES ( ) NUNCA ( )

---

---

---

---



**4. ¿Está de acuerdo que las personas con enfermedades catastróficas en casos que su enfermedad sea incurables o que se encuentren en estado terminal pueden solicitar la práctica de la eutanasia?**

SIEMPRE ( ) SOLO EN OCASIONES ( ) NUNCA ( )

---

---

**5. ¿Apoyaría usted un anteproyecto de reforma que permita la práctica de la eutanasia para personas con enfermedades catastróficas en Ecuador?**

SI ( ) NO ( )

---

---

---

---

**Muchas gracias.**



Universidad  
Nacional  
de Loja

## **ENTREVISTAS DIRIGIDAS A ABOGADOS, PROFESIONALES DE MEDICINA Y PERSONAS QUE PADECEN ENFERMEDADES CATASTROFICAS**

### **ENTREVISTA**

**Objetivo.** - El derecho a una vida digna garantiza la Constitución ecuatoriana, pero que tan digna es la vida de quienes soportan enfermedades terminales y que no pueden acceder a una ley que les permita decidir su existencia. La eutanasia en el Ecuador es un tema tabú y su marco legal no lo contempla, esto no impide que se analice lo que sucede en otras latitudes, Conocer la actitud hacia la eutanasia en personal de salud, jurisprudencia, educación y religioso que permita garantizar la dignidad, mediante la comprensión de su aplicación en casos especiales.

**Pregunta 1. ¿Cuál es su opinión sobre la muerte asistida en el Ecuador?**

---

---

---

**Pregunta 2. Desde su experiencia y conocimiento en derecho, ¿considera usted que es viable para las personas que sufren enfermedades catastróficas la muerte asistida?**

---

---

---

**Pregunta 3. Como cree usted que la muerte asistida favorecería a las personas con su aprobación en la legislación ecuatoriana.**

---

---

---

---

---

**Pregunta 4. Existen antecedentes que en otros países existe la viabilidad de la eutanasia para una muerte digna, considera usted que en el Ecuador no debería ser la excepción**

---

---

---

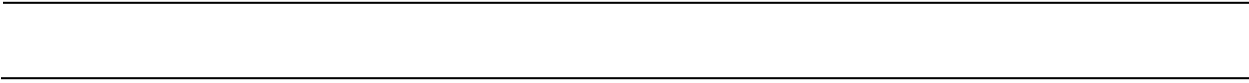
---

**Pregunta 5. Considerando su aprobación en el Ecuador, usted se sometería a este procedimiento.**

---

---

---



**Muchas Gracias**

Loja, 26 de febrero de 2025

Lorena Patricia Sinche Salinas con número de cédula 1104990450, Magíster en Enseñanza del idioma inglés como Lengua Extranjera, con registro de la SENESCYT número 1021-2021-2363754.

**CERTIFICO:**

Haber realizado la traducción textual correspondiente al resumen del trabajo de titulación: **“ANÁLISIS DE LA LEGISLACIÓN ACTUAL SOBRE LA MUERTE ASISTIDA EN ECUADOR”** de autoría de Jonathan Alexander Rojas Villamagua, con número de Cédula: 1150136446.

Es todo lo que puedo certificar en honor a la verdad, facultando al portador el presente documento para el trámite correspondiente.



---

Mgtr. Lorena Patricia Sinche Salinas

Cédula: 1104990450

E-mail: lory.sinche@gmail.com