

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE COTOPAXI



**UNIDAD ACADÉMICA DE CIENCIAS ADMINISTRATIVAS Y
HUMANÍSTICAS**

CARRERA DE ABOGACÍA

TESIS DE GRADO

TEMA:

**“PROYECTO DE LEGALIZACIÓN DE LA EUTANASIA, POR LA
PROTECCIÓN AL DERECHO A LA VIDA DIGNA, EN LA
LEGISLACIÓN ECUATORIANA”**

Tesis presentada previa a la obtención del Título de Abogada de los Tribunales y Juzgados de la República.

AUTORA:

Guairacaja Cárdenas Adriana Raquel

DIRECTOR:

Dr. José Luis Segovia Dueñas

Latacunga - Ecuador

Abril - 2011

AUTORÍA

Los criterios emitidos en el presente trabajo de investigación: “PROYECTO DE LEGALIZACIÓN DE LA EUTANASIA, POR LA PROTECCIÓN AL DERECHO A LA VIDA DIGNA, EN LA LEGISLACIÓN ECUATORIANA”, como también los contenidos, ideas, análisis, conclusiones y recomendaciones son de exclusiva responsabilidad de la autora de este trabajo.

Latacunga, 29 de Abril, 2011

.....

Guairacaja Cárdenas Adriana Raquel

C.C . # 050333579-6

AVAL DEL DIRECTOR DE TESIS

En calidad de Director del Trabajo de Investigación sobre el tema:

“PROYECTO DE LEGALIZACIÓN DE LA EUTANASIA, POR LA PROTECCIÓN AL DERECHO A LA VIDA DIGNA, EN LA LEGISLACIÓN ECUATORIANA”, de ADRIANA RAQUEL GUAIRACAJA CÁRDENAS, postulante de la Carrera de Derecho, considero que dicho Informe investigativo cumple con los requisitos metodológicos y aportes científico-técnicos suficientes para ser sometidos a la evaluación del Tribunal de Validación de Tesis que el Honorable Consejo Académico de la Unidad Académica de ciencias Administrativas y Humanísticas de la Universidad Técnica de Cotopaxi designe para su efecto.

Latacunga, 29 de Abril, 2011.

.....

Dr. José Luis Segovia Dueñas

DIRECTOR

AGRADECIMIENTO

Gratitud eterna a Dios por guiar e iluminar siempre mi camino.

A mis padres por estar a mi lado en todo momento brindándome apoyo y comprensión.

A mis familiares y amigos cercanos que confiaron en mis capacidades y habilidades.

Al Alma Mater de Cotopaxi por haberme abierto las puertas para mi desarrollo académico, y a todos los docentes que me impartieron sus enseñanzas y conocimientos.

DEDICATORIA

Con mucho cariño dedico esta meta cumplida a mis padres, mis hermanas y hermano porque siempre estuvieron pendientes de mi superación personal y profesional.

En especial y con mucha gratitud mi madre Enith del Rosario, por su amor, apoyo, y confianza incondicional, también por sus sabios consejos que fueron la base para culminar mi carrera, Madrecita TE AMO.

ÍNDICE GENERAL

CONTENIDOS	PÁGINAS
PAGINA DE TÍTULO O PORTADA.....	i
PÁGINA DE AUTORÍA DE LA TESIS.....	ii
PÁGINA DEL AVAL DEL DIRECTOR DE TESIS.....	iii
AGRADECIMIENTO.....	iv
DEDICATORIA.....	v
ÍNDICE GENERAL.....	vi
RESUMEN.....	x
ABSTRAC.....	xi
INTRODUCCIÓN.....	Xii
CAPÍTULO I	
FUNDAMENTOS TEÓRICOS-JURÍDICOS.....	15
1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.....	15
2. CATEGORÍAS FUNDAMENTALES.....	17
3. MARCO TEÓRICO.....	18
3.1.-GARANTIAS CONSTITUCIONALES PARA UNA VIDA DIGNA.....	
3.1.1. VIVIR CON DIGNIDAD.....	18
3.1.2 COSMOVISIÓN DE LA VIDA DESDE EL PUNTO DE VISTA RELIGIOSO.....	20
3.1.3. VIVIR POR DERECHO NO POR OBLIGACIÓN.....	24
3.2. NORMATIVA JURÍDICA PENAL ECUATORIANA.....	25
3.2.1. LEGALIZACIÓN DE LA EUTANASIA.....	25
3.2.2. DIFERENCIACIÓN ENTRE LA EUTANASIA Y EL HOMICIDIO.....	29
3.2.3. DIFERENCIACIÓN ENTRE LA EUTANASIA Y LA INSTIGACIÓN AL SUICIDIO.....	32
3.3. LEGALIZACIÓN EN OTRAS LEGISLACIONES.....	34
3.3.1. LEGALIZACIÓN DE LA EUTANASIA EN HOLANDA.....	34
3.3.2. LEGALIZACIÓN DE LA EUTANASIA EN BELGICA.....	37
3.3.3. COSMOVISIÓN DE LA EUTANASIA EN PERÚ, COLOMBIA, MÉXICO, Y ECUADOR.....	38
3.4. DE LA EUTANASIA.....	43
3.4.1. ENFERMEDAD TERMINAL O LESIÓN GRAVE E INCURABLE.....	44
3.4.2. TIPOS DE ENFERMEDADES INCURABLES O TERMINALES.....	45
3.4.3 TIPOS DE LESIONES GRAVES E INCURABLES.....	46
3.4.4 MUERTE VEGETAL.....	47
3.4.5. QUE TIPO DE ATENCIÓN MÉDICA SE DA EN EL ECUADOR A LOS PACIENTES CON ENFERMEDADES INCURABLES O LESIONES GRAVES.....	47
3.5. VIDA DIGNA.....	49
3.5.1. TIPOS DE MEDICAMENTOS Y TRATAMIENTOS PARA ENFERMEDADES INCURABLES O LESIONES GRAVES.....	51
3.5.2. COSTOS DE LOS MEDICAMENTOS Y TRATAMIENTOS ADMINISTRADOS EN PACIENTES CON ENFERMEDADES TERMINALES O LESIONES GRAVES E INCURABLES.....	52
3.5.3. SITUACIÓN PSICOLÓGICA DE UN ENFERMO TERMINAL O LESIONADO GRAVE E INCURABLE.....	55
3.5.4. SITUACIÓN EMOCIONAL Y PSICOLÓGICA DE LOS FAMILIARES DEL ENFERMO O LESIONADO GRAVE E INCURABLE.....	55

CAPÍTULO II	
BREVE CARACTERIZACIÓN DEL OBJETO DE ESTUDIO.....	57
CARACTERIZACIÓN DE LA LEGALIZACIÓN DE LA EUTANASIA EN EL MARCO JURÍDICO.....	57
2. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.....	58
2.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	58
2.2. METODOLOGÍA.....	58
2.3.3. UNIDAD DE ESTUDIO (Población-Muestra).....	58
2.4 MÉTODOS.....	61
2.5. TÉCNICAS.....	61
INSTRUMENTOS APLICADOS.....	62
3. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN.....	63
3.1 ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LAS ENCUESTAS DIRIGIDAS A LOS JUECES PRIMERO, SEGUNDO Y TERCERO DE GARANTÍAS PENALES DE COTOPAXI.....	63
3.2. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LAS ENCUESTAS DIRIGIDAS A LOS ABOGADOS EN LIBRE EJERCICIO PROFESIONAL DEL CANTÓN LATACUNGA.....	71
3.3. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LAS ENCUESTAS DIRIGIDAS A LOS MÉDICOS DEL CANTÓN LATACUNGA.....	79
VERIFICACIÓN DE LA IDEA A DEFENDER.....	87
4. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	
4.1. CONCLUSIONES.....	89
4.2. RECOMENDACIONES.....	90

CAPÍTULO III	
1. MARCO PROPOSITIVO.....	91
1.1. DOCUMENTO CRÍTICO.....	91
2. DISEÑO DE LA PROPUESTA.....	92
2.1 FUNDAMENTACIÓN.....	92
2.2 JUSTIFICACIÓN.....	93
3. OBJETIVOS.....	93
3.1. OBJETIVOS GENERALES.....	94
3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	94
4. DESARROLLO DE LA PROPUESTA.....	95
4.1. EXPOSICIÓN DE MOTIVOS.....	95
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	108
BIBLIOGRAFÍA CITADA.....	108
BIBLIOGRAFÍA CONSULTADA.....	108
LINFOGRAFÍAS.....	109
TEXTOS LEGALES.....	110
ANEXOS.....	111

INDICE DE CUADROS Y GRÁFICOS	
CATEGORÍAS FUNDAMENTALES GRÁFICO # 1.....	17
PREGUNTA 1 CUADRO # 1 <i>JUECES DE GARANTÍAS PENALES</i>	63
PREGUNTA 1 GRÁFICO # 2.....	63
PREGUNTA 2 CUADRO # 2.....	64

PREGUNTA 2 GRÁFICO # 3.....	64
PREGUNTA 3 CUADRO # 3.....	65
PREGUNTA 3 GRÁFICO # 4.....	65
PREGUNTA 4 CUADRO # 4.....	66
PREGUNTA 4 GRÁFICO # 5.....	66
PREGUNTA 5 CUADRO # 5.....	67
PREGUNTA 5 GRÁFICO # 6.....	67
PREGUNTA 6 CUADRO # 6.....	68
PREGUNTA 6 GRÁFICO # 7.....	68
PREGUNTA 7 CUADRO # 7.....	69
PREGUNTA 7 GRÁFICO # 8.....	69
PREGUNTA 8 CUADRO # 8.....	70
PREGUNTA 8 GRÁFICO # 9.....	70
PREGUNTA 1 CUADRO # 9 <i>ABOGADOS EN LIBRE EJERCICIO PROFESIONAL...</i>	71
PREGUNTA 1 GRÁFICO # 10.....	71
PREGUNTA 2 CUADRO # 10.....	72
PREGUNTA 2 GRÁFICO # 11.....	72
PREGUNTA 3 CUADRO # 11.....	73
PREGUNTA 3 GRÁFICO # 12.....	73
PREGUNTA 4 CUADRO # 12.....	74
PREGUNTA 4 GRÁFICO # 13.....	74
PREGUNTA 5 CUADRO # 13.....	75
PREGUNTA 5 GRÁFICO # 14.....	75
PREGUNTA 6 CUADRO # 14.....	76
PREGUNTA 6 GRÁFICO # 15.....	76
PREGUNTA 7 CUADRO # 15.....	77
PREGUNTA 7 GRÁFICO # 16.....	77
PREGUNTA 8 CUADRO # 16.....	78
PREGUNTA 8 GRÁFICO # 17.....	78
PREGUNTA 1 CUADRO # 17 <i>MÉDICOS DE LATACUNGA.....</i>	79
PREGUNTA 1 GRÁFICO # 18.....	79
PREGUNTA 2 CUADRO # 18.....	80
PREGUNTA 2 GRÁFICO # 19.....	80
PREGUNTA 3 CUADRO # 19.....	81
PREGUNTA 3 GRÁFICO # 20.....	81
PREGUNTA 4 CUADRO #20.....	82
PREGUNTA 4 GRÁFICO # 21.....	82
PREGUNTA 5 CUADRO # 21.....	83
PREGUNTA 5 GRÁFICO # 22.....	83
PREGUNTA 6 CUADRO # 22.....	84
PREGUNTA 6 GRÁFICO # 23.....	84
PREGUNTA 7 CUADRO # 23.....	85
PREGUNTA 7 GRÁFICO # 24.....	85
PREGUNTA 8 CUADRO # 24.....	86
PREGUNTA 8 GRÁFICO # 25.....	86
VERIFICACIÓN DE LA IDEA A DEFENDER CUADRO # 25.....	87
VERIFICACIÓN DE LA IDEA A DEFENDER GRÁFICO # 26.....	87
ANEXOS.....	101
CUESTIONARIO DE LA ENCUESTA APLICADA A JUECES DE GARANTIAS PENALES DE LA PROVINCIA DE COTOPAXI	

CUESTIONARIO DE LA ENCUESTA APLICADA A LOS ABOGADOS EN LIBRE EJERCICIO PROFESIONAL DE LA PROVINCIA DE COTOPAXI.....	ANEXO N0. 2
CUESTIONARIO DE LA ENCUESTA APLICADA A MÉDICOS DE LATACUNGA.....	ANEXO N0. 3
IMAGEN DE PERSONA DESAHUCIADA.....	ANEXO N0. 4
IMAGEN DE ENFERMO TERMINAL.....	ANEXO N0. 5
IMAGEN DE PERSONA CON LESION INCURABLE.....	ANEXO N0. 6
IMAGEN DE UN PACIENTE CON LESION IRREVERSIBLE QUE APLICO LA EUTANASIA.....	ANEXO N0. 7



TEMA: “PROYECTO DE LEGALIZACIÓN DE LA EUTANASIA, POR LA PROTECCIÓN AL DERECHO A LA VIDA DIGNA, EN LA LEGISLACIÓN ECUATORIANA”.

Autora: Adriana Raquel Guairacaja Cárdenas

RESÚMEN

La Constitución ecuatoriana protege el derecho a la vida digna, estableciendo por ende la inviolabilidad de la misma en cualquier manera castigando a quien lesione este derecho primordial, pero los legisladores no han considerado que para tener una vida digna el bien material que en este caso es el cuerpo humano debe estar en perfectas condiciones, el Código Penal ecuatoriano señala que el hecho de dar muerte a otra persona es homicidio pudiendo llegar también a considerarse asesinato, y hasta tipifica la instigación al suicidio, pero no abre sus puertas a la posibilidad de que una persona pida a otra le ayude a morir.

La presente investigación propone la legalización de la Eutanasia para personas que viven en constante sufrimiento por una enfermedad catastrófica o lesión incurable, con dolores atroces y que muchas veces solo se mantienen vivos mediante el uso de máquinas en caso de enfermedades terminales sufriendo de una agonía sin cura, la legalización de la Eutanasia en otros países ha sido de gran avance con respecto a la tolerancia de la sociedad a que una persona acceda a una muerte digna cuando ya no queda esperanza de vida y la vida se vuelve indigna.

El debate de la legalización de la eutanasia se trasladó hasta América Latina llegando a muchos países como a Perú en donde el Código Penal regula la eutanasia entendiéndola por ella al homicidio piadoso, y el Código Penal de Colombia la ha tipificado como delito el homicidio por piedad, en ambas de estas legislaciones tipifican como homicidio a la eutanasia, dejando de lado la voluntad de morir de las personas irrespetando su derecho a la libre toma de decisiones.

THEME: “PROYECT LEGALIZATION OF EUTHANASIA, FOR THE PROTECTION OF THE RIGHT TO WORTHY LIFE, UNDER ECUADORIAN LAW”.

ABSTRACT

SUMMARY

The Ecuadorian Constitution protects the right to a dignified life, thus establishing the sanctity of it in any way punish those infringing this fundamental right, but lawmakers have not considered that to make a decent living the good material in this case is the human body must be in perfect condition, the Ecuadorian Criminal Code notes that the fact of killing another person is murder also can reach to be considered murder, and even defines the instigation to suicide, but does not open its doors to the possibility that ask someone else to help you die.

This investigation proposes the legalization of euthanasia for people who live in constant pain from a disease with terrible pain and often only kept alive by machines use if suffering from a terminal illness incurable agony, the legalization of euthanasia in other countries has been a great improvement on the tolerance of society towards a dignified death when there is no hope of life and life becomes worthless.

The debate on the legalization of euthanasia moved to Latin America, reaching many countries like Peru where the Criminal Code regulating euthanasia understood her to compassionate homicide, and Colombia's Criminal Code has criminalized mercy killing in both of these laws to criminal homicide and euthanasia, setting aside the will of the people die of disrespecting their right to free decision-making.

INTRODUCCIÓN

La legalización de la Eutanasia ha sido un tema muy controversial desde su despenalización en abril del 2002 en países europeos específicamente en Holanda y Bélgica en mayo del mismo año, así la eutanasia o muerte asistida es legal y tiene bases jurídicas tipificadas en normas de derecho que la hacen garantía de la decisión, respeto y tolerancia.

El Ecuador no podía quedarse de lado en el debate de la legalización de la Eutanasia, quedando simplemente en una consideración inaceptable por violentar el derecho a la Vida establecido en la Carta Magna de este país Ecuador, surgiendo una contraposición a lo que establece la misma Constitución con respecto al derecho a llevar una vida digna, ya que una persona sin esperanza de vida no vive dignamente por que su bien físico que es su cuerpo humano no se lo permite, tomando en cuenta la falta de autonomía para decidir, la falta de insumos médicos, el costo, y la carencia de la instrumentaria tecnológica en aparatos para hacer la vida más llevadera de quien adolece una enfermedad catastrófica o lesión incurable.

En este sentido la realización de la presente investigación se basa en la legalización de la Eutanasia puesto que al no estar legalizada cohibe algunos derechos como la libertad de conciencia, la libertad en la elección de decisiones, y la libertad de pensamiento entre otras sin dejar de lado la tolerancia al derecho de morir con dignidad cuando la vida ya es un martirio sin ninguna esperanza da cura.

Todo esto pone en relevancia la poca tolerancia de los legisladores y de la sociedad ecuatoriana en general mismos que llevados por creencias religiosas que pesan mas que una razón no aceptan que una persona sin esperanza de vida desee por voluntad propia dejar los tratamientos que alargan su vida y tranquilizan sus dolores dejándolos en estado somnoliento, o peor aún desconectarse de maquinas que los mantiene respirando pero sin vida propia, los familiares lloran y rezan buscando consuelo pero no se dan cuenta que el paciente sigue viviendo no por derecho sino por obligación, por otro lado los médicos procuran aliviar la vida de sus pacientes con métodos extraordinarios por que su misión es salvar vidas, pero no se debe pasar por alto que el médico debe hacer

lo que su paciente le pida y mas aun otorgarle el mal inferior que es el de procurarle un final feliz sin dolor inútil.

Al existir en Latacunga Provincia de Cotopaxi, una Corte Provincial con tres juzgados Penales, y muchos profesionales del Derecho en libre ejercicio, y profesionales de la salud, así como una marcada creencia católica, la práctica y ejecución de la investigación a realizarse es factible debido a que se cuenta con la información necesaria, y criterios validos de los principales actores dentro del tema en mención, no obstante pueden surgir algunas limitaciones que dificulten la ejecución de esta investigación, como la falta de colaboración de las personas nombradas con anterioridad por la negativa a cooperar o por la falta de veracidad en sus respuestas, sin embargo al existir investigaciones en otros países concernientes a la legalización de la eutanasia servirá de sustento y apoyo para obtener resultados óptimos en la presente investigación, sin exceptuar los aportes de la autora y guías del director de la presente.

Dentro de la presente investigación se ha establecido como objetivo principal Proponer el Proyecto de Ley Reformatoria al Código Penal a fin de legalizar la Eutanasia y garantizar el derecho Constitucional a llevar una vida digna cuando por diferentes situaciones de salud se torna indigna, así como Analizar la legalización de la Eutanasia en la Constitución Ecuatoriana, para un cabal cumplimiento al derecho a vivir con dignidad, Diagnosticar las razones que generan la negación de nuestros legisladores al momento de legalizar la Eutanasia, y Proponer un Proyecto de Ley Reformatoria al Código Penal para la legalización de la Eutanasia a fin de que no siga siendo regulada como asesinato u homicidio.

Esta investigación tiene dos tipos de variables una dependiente y otra independiente la primera se basa en el conocimiento de los Jueces de Garantías Penales, Abogados en libre ejercicio, médicos, en cuanto a la Eutanasia, y la segunda en la manera de la factibilidad en el proyecto de legalización de la Eutanasia, además se realiza a través de un estudio detallado, que recopila información basada en la investigación bibliográfica, así como fuentes exactas de Códigos Penales de otros países que tipifican la legalización de la eutanasia, empleando un diseño no experimental de investigación,

debido a que no se realiza la manipulación de variables, tan solo se observa la aplicabilidad del proyecto de legalización.

En cuanto a los métodos de investigación se ha empleado el Inductivo-Deductivo, y el Analítico-Sintético, mientras que en las técnicas se utiliza la observación y la encuesta; y en lo que a instrumentos se refiere se hace uso del cuestionario.

Finalmente el presente trabajo investigativo está conformado por los siguientes capítulos; **Capítulo I.-** Consta de los Fundamentos Teóricos-Jurídicos, los Antecedentes de la Investigación y Categorías Fundamentales; **Capítulo II.-** Abarca el Marco Metodológico con análisis e Interpretación de resultados; **Capítulo III.-** Contiene el Marco Propositivo, el Documento Crítico, Título de la Propuesta, Justificación, Fundamentación, Objetivos Generales y Específicos, Propuesta, Recomendaciones y Conclusiones.

CAPÍTULO I

FUNDAMENTOS TEÓRICO-JURÍDICOS

1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

La tesista manifiesta que el debate en cuanto a la legalización de la Eutanasia en el Ecuador ha sido encaminado más al ámbito teológico-social que la búsqueda de normas jurídicas válidas y eficaces dejando de lado el cumplimiento de las normas constitucionales que garantizan el derecho a la vida digna.

La legalización de la Eutanasia ha producido la realización de varios debates a nivel mundial, dejando un precedente que se puede tomar como referencia:

Según el Código Penal Mexicano la define: Código Penal Federal del Distrito Federal artículo 312:

"El que prestare auxilio o indujere a otro para que se suicide, será castigado con la pena de uno a cinco años de prisión; si se lo prestare hasta el punto de ejecutar el mismo la muerte, la prisión será de cuatro a doce años".

De este artículo se desprenden dos ideas: la primera de ellas a su vez se divide en dos hipótesis: a) prestar auxilio a otro para que se suicide y b) inducir a otro para que se suicide. Esta última se refiere al que presta auxilio al suicida al punto de ejecutar el mismo la muerte, es la figura del homicidio consentido o como prefieren llamarlo otros la instigación suicidio. Y la segunda por la cual el sujeto activo actúa con móviles piadosos, en beneficio de la víctima y con su consentimiento.

Según Código Penal Colombiano ha tipificado como delito el homicidio por piedad de la siguiente manera: Código Penal artículo 326: "El que matare por piedad, para oponerse a intensos sufrimientos provenientes de la lesión corporal o enfermedad grave e incurable incurrirá en prisión de seis meses a tres años".

En esta legislación por ejemplo, se tipifica como delito la acción de un sujeto de dar muerte a otro bajo una motivación subjetiva de piedad, sin que desde el punto de vista legal interese el consentimiento de la víctima. El carácter subjetivo que tiene el

ordenamiento penal de Colombia convergen dos factores en el concepto de culpabilidad. Primero la voluntad del sujeto activo en la realización del autor y segundo la relación o nexo de causalidad entre la acción y resultado.

Según el Código Penal Holandés, primero que es el único de los Países Bajos donde se ha legislado la eutanasia, contiene los dos artículos que fueron modificados a propósito de la nueva ley promulgada llamada "Ley sobre Comprobación de la Terminación de la Vida a Petición Propia y del Auxilio al Suicidio":

Artículo 293:

El que quite la vida a otra, según el deseo expreso y serio de la misma será castigado con pena de prisión de hasta doce años o con una pena de multa de la categoría quinta.

Artículo 294:

"El que de informa intencionada prestare auxilio a otro para que se suicide o le facilitare los medios necesarios para ese fin, será en caso de que se produzca el suicidio, castigado con una pena de prisión de hasta tres años o con una pena de multa de la categoría cuarta se aplicará por analogía el artículo 293, párrafo segundo.

Según la Conferencia Episcopal Española (2007) expresó, que en el momento de la muerte se tiene que tomar en cuenta la dignidad de la persona humana y la concepción cristiana de la vida. Pues a nadie se le puede imponer la obligación de recurrir a cualquier tipo de cura.

Entonces por que seguir dejando de lado la dignidad de la persona sin posibilidad de cura que por lógica la pierde al depender de todos para sobrellevar su enfermedad, se debería dejar que la persona decida como ente autónomo y libre en la toma de sus decisiones.

2. CATEGORÍAS FUNDAMENTALES

Gráfico: N° 1



3. MARCO TEÓRICO

3.1. - GARANTÍAS CONSTITUCIONALES PARA UNA VIDA DIGNA.

3.1.1. VIVIR CON DIGNIDAD

La dignidad, va mucho mas allá del ser como persona, viene de adentro, no la encontramos en ningún libro ni la compramos en la farmacia, viene de la valoración que tengamos de nosotros mismos, para poder ser dignos o que los demás nos cataloguen de dignos es preciso que nosotros demos el primer paso con nuestra propia valoración, de no ser así, nunca sabremos si estamos siendo manejados por los demás o es que estamos viviendo una vida de insatisfacciones y anhelos perdidos.

Constitución de la República del Ecuador Art. 66.- “Se reconoce y garantiza a las personas:

1.- El derecho a la inviolabilidad de la vida. No habrá pena de muerte.” Ecuador, Constitución Política del Ecuador, Corporación de Estudios y Publicaciones, 20 2008, art. 66, p.47.

Nuestra Constitución como la Ley suprema que nos rige protege la vida, es así que tampoco existe la pena de muerte como sanción a determinados delitos partiendo de este punto se debe entender que no al legalizar la eutanasia no se estaría violentando el derecho a la vida si no mas bien se estaría cumpliendo con otro de los derechos constitucionales como es la vida digna, entendiendo que no se trata de dar muerte por sanción o coacciona sino que se trata de cumplir el deseo de una persona cuyo bien material esta afectado y es vulnerado.

Las personas pertenecientes al Estado Ecuatoriano adquieren derechos y obligaciones desde el mismo instante que son engendrados, pues se los considera como entes de vida.

“Vivir con dignidad significa vivir la vida propia, la de cada uno, no la que le imponen; y eso puede hacerse incluso en un calabozo, siempre que uno piense con su cabeza”. José Luis, Sampedro, (2004). “Los Viejos Camaradas”, Santa Fe España, ed. Primera, pp. 13.

“Nosotros no podemos tomar los derechos seriamente sin tomar los sufrimientos seriamente también.” UPENDRA BAXI, "Bioética e Filosofía", cit., pp. 79-80.

Vivir dignamente no es solo tener acceso a la educación, vivienda, salud, y demás cosas inherentes a las personas, vivir con dignidad también comprende tener en buenas condiciones el bien material que es el cuerpo humano para alcanzar a cubrir todas nuestras necesidades ya que si el bien material se ve afectado se desgastan todos los demás derechos.

“La negativa a tolerar que un individuo se acoja a la Eutanasia supone una violación de la autonomía individual, entendida, a partir de tres elementos básicos: la capacidad de valorar, la individualidad y la capacidad de tomar decisiones”. GASCON, M., "Problemas de la eutanasia", cit, p. 103.

Al momento en el que no se accede a la pretensión del sujeto que en determinadas condiciones, reclama la aplicación de una técnica eutanásica estamos ante una negativa impositiva basada en la no legalización y a la vez en la concepción equivocada de comparar la muerte asistida con el homicidio, el asesinato u otra figura legal parecida sosteniendo y resguardando algunos derechos como el de la inviolabilidad de la vida, pero violentando otros como la libertad de cada ser humano para disponer acerca de su vida en base a sus decisiones sin afectar ningún derecho ajeno.

“La caracterización de acceder al derecho de morir implica por tanto la posibilidad de considerarlo tanto como derecho "negativo" o como derecho "positivo".” SIMON LORDA, "Decisiones éticas conflictivas en torno al final de la vida: una introducción general y un marco de análisis", URRACA, (ed.) Eutanasia hoy. Un debate abierto, Noesis, Madrid, 1996, p. 338.

Se puede aludir que se trata de la exigencia moral de no sufrir limitaciones de la libertad contra la propia voluntad o intervenciones no deseadas; en el segundo caso, se hace referencia a un derecho de autonomía a la hora de elegir los propios estilos de vida y preferencias, incluidas todas aquellas que la persona decida para sentir y saber que vive con dignidad.

3.1.2.- COSMOVISIÓN DE LA VIDA DESDE EL PUNTO DE VISTA RELIGIOSO

La vida adquiere su verdadero significado cuando se logra el equilibrio entre el mundo interior y exterior, de esto se desprende que Vivir no se limita a existir, alimentarse y crecer, casarse y procrear, es la satisfacción del deber cumplido y la felicidad por haber contribuido a mantener un entorno socio-ambiental saludable para vivir y que todos vivan bien en una sociedad de equidad y justicia social.

“La iglesia sostiene que la vida es indisponible incluso por su propio titular “.Vid. BORSELLINO, P, "Bioética e Filosofía", cit., pp. 79-80.

La institución que actualmente rechaza y combate a la eutanasia, es la Iglesia católica, la cual ha realizado una serie de declaraciones al respecto a través de la Comisión Permanente Episcopal: “Respetamos sinceramente la conciencia de las personas, santuario en el que cada uno se encuentra con la voz suave y el amor de Dios, no juzgamos el interior de nadie, comprendemos también que determinados condicionamientos psicológicos, culturales y sociales pueden llevar a realizar acciones que contradicen radicalmente la inclinación innata de cada uno a la vida, atenuando o anulando la responsabilidad subjetiva. Pero no se puede negar la existencia de una batalla jurídica y publicitaria, con el fin de obtener el reconocimiento del llamado ‘derecho a la muerte digna’, es esta postura pública la que tenemos que enjuiciar y denunciar como equivocada en sí misma y peligrosa para la convivencia social. Una cosa son la conciencia y las decisiones personales y otra lo que se propone como criterio ético legal para regular las relaciones entre los ciudadanos”. Conferencia Episcopal

Ecuatoriana, Centro Salesiano Episcopal, Don Bosco, sdb. Comunicado Litúrgico, cit, pp. 8-10

“Muchas religiones como la cristiana y la judía, creen que Dios da la vida y por lo tanto sólo a Él corresponde la potestad de quitarla”. DWORKIN, R., El dominio de la vida, cit., p. 255.

En base al contexto anterior mencionado la eutanasia sería considerada como rechazo a la soberanía de Dios, pero desde otro punto de vista se podría calificar de injusta la utilización de un argumento religioso para decidir políticamente, legalmente y públicamente sobre un tema tan trascendental y complejo como éste.

“Quien no desee vivir debe exponer los motivos al Senado y una vez lo haya recibido, puede quitarse la vida. Si existencia te resulta odiosa, muere; si el destino te es adverso, bebe cicuta. Si la pena te abrumba, abandona la vida. Dejad que el infeliz relate su desgracia, dejad que el magistrado le proporcione el remedio para que él mismo pueda ponerle fin”. ANSUATEGUI ROIG, F. J. (coord.), Problemas de la eutanasia. Universidad Carlos III de Madrid, 1999, pp. 89 y ss.

La civilización griega fue la primera en emplear la palabra euthanasia, para quienes significaba una buena muerte (tahanatos), la misma era aprobada por el estado, ya que los gobernadores contaban con veneno para todo aquel que deseaba morir, otorgándoles a su vez una autorización oficial para que muera, con la finalidad de evitar la mala vida.

Sin embargo, esta práctica tuvo sus defensores y detractores desde la antigüedad, hasta nuestros días por ejemplo, desde épocas muy remotas quienes defendían a la eutanasia eran Sócrates y Platón, quienes se aferraban a la idea de que una enfermedad dolorosa y que llevara a un alto sufrimiento, sería una buena razón para dejar de vivir, Heródoto era un médico, y profesor de Hipócrates, condenado por el filósofo en la República por fomentar las enfermedades e inventar la forma de prolongar la muerte, pese a ello hay quienes se oponían a esta práctica condenándola, por ejemplo grupos como los pitagóricos, aristotélicos y epicúreos.

No obstante, Grecia no fue la única que permitía este tipo de práctica. En Roma, se creía que un enfermo terminal podía suicidarse porque poseía motivos suficientes y valederos para hacerlo. Por lo que sólo se penalizaba al suicidio ilógico y sin relación al padecimiento de una enfermedad, este hecho comenzó a girar radicalmente cuando el suicidio es castigado con la negación de una cristiana sepultura a la persona que violentaba contra su propia vida.

Si una persona padecía alguna enfermedad y su sufrimiento era muy intenso, no se podía pensar en la mínima posibilidad de un alivio piadoso es por esto que este rechazo llega a marcar influencia en la esfera de la legislación civil, por ejemplo, quien se suicidaba tenía un posterior abandono en la vía pública y un entierro degradante, tras la expropiación de sus bienes.

“La base emocional más poderosa para resistirse a la eutanasia es la fe en Dios”.
DWORKIN, R., *El dominio de la vida*, cit., p. 268.

Es posible hacer referencia a otra comprensión de la misma, desde un punto de vista cualitativo, que permite distinguir en este sentido entre la vida como una realidad biológica y la vida como una realidad biográfica, entre estar vivo, y tener una vida.

Actualmente el debate es entre dos concepciones de la autonomía individual: “Los que quieren legalizar la eutanasia afirman que este derecho a la muerte es ilimitado y es exigible por el individuo frente a la sociedad y los médicos”, en cambio, los contrarios a la eutanasia sostienen: “La preocupación por el bien común exige poner límites a una reivindicación individual que, si se reconociera por ley, daría paso a un derecho a la muerte incompatible con las fuentes morales de la democracia”. RACHELS, J., *Euthanasia and the End of Life*, Oxford University Press, 1986, cit, p. 27

Estos conscientes de la función simbólica que tienen las leyes, se niegan a convertir la justicia en una reproducción de meros deseos individuales y no separan el derecho de una reflexión filosófica sobre la condición humana, la política lejos de reducirse al arte

de conquistar y conservar el poder, supone que las decisiones se articulen según valores comunes.

“La doctrina de la Iglesia sobre la eutanasia puede resumirse en este decálogo:

1º.- Jamás es lícito matar a un paciente, ni siquiera para no verle sufrir o no hacerle sufrir, aunque él lo pidiera expresamente. Ni el paciente, ni los médicos, ni el personal sanitario, ni los familiares tienen la facultad de decidir o provocar la muerte de una persona.

2º.- No es lícita la acción que por su naturaleza provoca directa o intencionalmente la muerte de un paciente.

3º.- No es lícito omitir una prestación debida normalmente a un paciente, sin la cual va irremisiblemente a la muerte: por ejemplo, los cuidados vitales (alimentación por tubo y remedios terapéuticos normales) debidos a todo paciente, aunque sufra un mal incurable o esté en fase terminal o en coma irreversible.

4º.- No existe la obligación de someter al paciente terminal a nuevas operaciones quirúrgicas cuando no se tiene la fundada esperanza de hacerle más llevadera su vida” Conferencia Episcopal Madrid, Facultad de Teología “S. Damaso”, cit, pp. 121.

Al leer los numerales emitidos del Decálogo de la Iglesia Católica, se observa claramente que el fin es no permitir la Legalización de la Eutanasia, pero los numerales 3 y 4 ponen en manifiesto la casi indefensión del enfermo sin esperanza que se atenúen sus dolores y peor aún el numeral 4 al indicar que no puede hacerle más llevadera su vida, entonces estamos hablando de exponer al paciente, desprotegiéndolo y dejando que su cuerpo se deteriore hasta que se muera por disposición de Dios, vulnerando todos sus derechos.

La iglesia Católica debe por otra parte, realizar una posterior reflexión sobre la licitud o conveniencia de las prácticas eutanásicas comprendiendo que no es un pecado si no un derecho a pedir la muerte y a la vez sobre la legitimidad de su ejercicio para así tratar

de describir o establecer cuál se considera que debería ser el tratamiento jurídico de la práctica eutanásica en nuestro ordenamiento jurídico.

3.1.3.- VIVIR POR DERECHO NO POR OBLIGACIÓN

“La sociedad debe ser tolerante conociendo un concepto estricto y propio de eutanasia”.
DIEZ PICASO, BALLESTEROS, Sistemas normativos de la Sociedad, vol. II, cit. Pág. 21

Los derechos de los seres humanos se terminan cuando empiezan los de los demás, y nadie puede prohibir hacer algo que no este tipificado en la Ley, de esto nace que una persona en cabal uso de sus sentidos puede pedir la Eutanasia no como alternativa o solución a su enfermedad sin cura alguna, sino mas bien como la manera de morir dignamente valiéndose por si mismo sin sufrir del desgaste emocional por considerarse una carga incapaz de valerse por si mismo, teniendo el derecho de vivir por derecho sin que nadie ni nada lo obligue.

“En relación con el tratamiento jurídico que debería darse a la eutanasia en nuestro ordenamiento, se debería dar la legalización de manera obligatoria con el fin de que un individuo tenga una muerte con dignidad” QUIROZ BERNARDO, Derechos Reales, Centros de Estudios Registrales., Madrid 1999., Pág., 72

Esta investigación parte de la consideración de que el fundamento jurídico de la eutanasia se encuentra en la facultad o el derecho del paciente a la libre disposición. Y en esta línea define la eutanasia como un ámbito de libertad por el que a toda persona que se encuentra en una situación de enfermedad terminal e irreversible y estando avocada a una muerte próxima, considerándose que su vida carece de la calidad mínima para que merezca el calificativo de digna, le es reconocida la facultad de decidir, pedir o solicitar que se lleve a cabo la acción eutanásica.

“Lo más digno y más bueno es vivir que sobrevivir, y es más buena y digna la eutanasia que una sobrevivencia estéril.” BARRERE, Igor y LALOU Etienne; Sobre la eutanasia. Trad. De Le Dossier Confidentiel Peuthanasie. Ed. Escaton. Argentina 1976. Pág. 231.

La eutanasia es buena porque evita el sufrimiento de los pacientes en agonía considerando que a veces no existe algún cuidado paliativo para evitar el dolor, y si éste existiera conviene tomar en cuenta si la enferma o el enfermo puede ser independiente otra vez, es decir, no esclavizar a sus familiares con su atención, y viviendo con dignidad.

3.2.- NORMATIVA JURÍDICA PENAL ECUATORIANA.

3.2.1.- LEGALIZACIÓN DE LA EUTANASIA

Los puntos a favor de la Eutanasia podrían ser:

- a.-** Tengo el derecho a disponer de mi propia vida, y puedo reivindicar la autonomía como parte integral de la dignidad humana y expresión de ésta.
- b.-** Una vida en determinadas condiciones se puede volver indigna, la imagen que proyecta ante los seres cercanos o aún en los otros, puede ser considerada como humillante e indigna.
- c.-** Por qué aceptar una forma de existencia en circunstancias limitadísimas, sacrificando, a parientes y amigos.
- d.-** Así como se tiene un derecho a vivir con dignidad, ¿por qué no tener un derecho a morir dignamente?
- e.-** No debe intentarse prolongar la vida cuando ésta no se pueda vivir, haciendo del paciente no un ser humano, sino un caso clínico interesante (como ocurre en los hospitales universitarios actualmente).

“La legalización de la eutanasia es una decisión fundamentalmente jurídica, con importantes implicaciones políticas.” FERNADEZ OSUNA ANTONIO, Los derechos Humanos Ámbitos y desarrollo, cit., pp. 21-22.

Hay personas que piensan que dejar morir o terminar con la vida de un paciente es éticamente igual. Este es probablemente uno de los puntos que conviene aclarar con mayor fuerza, dado que no es lo mismo que un paciente pueda rechazar un tratamiento especialmente complejo y da resultado incierto o poco eficaz, y permitir que la

naturaleza siga su curso y termine con la vida del paciente enfermo. No es lo mismo que activamente inyectar una droga mortal o suspender una alimentación o una oxigenación, que son elementos vitales e indispensables para la vida.

La eutanasia, para salir de cualquier problema jurídico, debe tener una regulación propia y expresa, semejable en todo caso con el proceso que ha vivido el aborto, desde su penalización frente a casos en que médica y jurídicamente se admite el aborto, como cuando esta en riesgo la vida de la madre, y dentro de esta regularización, se debe admitir la eutanasia debiendo ser regulada cuidadosamente introduciendo en la normativa jurídica los supuestos en que la persona puede pedir por su voluntad que se acabe con su vida, y también que otra persona pueda tomar esta decisión para garantizar una muerte sin complicaciones en los casos en que la vida se vuelve invivable, la persona está en un deterioro constante y rápido de sus capacidades físicas, y el dolor es insoportable.

“La legalización de la eutanasia implica un juicio social sobre un conjunto de casos de desesperación y grave dependencia” FERNANDEZ OSUNA ANTONIO, Los derechos Humanos Ámbitos y desarrollo, cit., pp. 31

Para la legalización de la Eutanasia en nuestro país debemos tener como referencia los cuatro requisitos indispensables para los países que la han despenalizado, siendo así:

Primer requisito adoptar la palabra **VOLUNTARIEDAD** como la palabra clave que indique que la persona que desea acceder a la Eutanasia no es coaccionada por otra persona o motivo mas que su enfermedad terminal dejando en claro que es su deseo morir voluntariamente.

La manifestación expresa de la voluntad del enfermo que acepta la eutanasia como única opción digna para liberarse del sufrimiento. Se trata de garantizar que se actúa siempre conforme a la voluntad del enfermo, también cuando ya no puede expresar explícitamente esta voluntad (casos de coma terminal), si lo ha hecho con anterioridad mediante una previsión o manifestación anticipada depositada en manos de quién pueda

dar razón, sea el propio centro o el profesional, familiares, personas próximas o registro legal de voluntades anticipadas.

Se debe considerar que la medida del sufrimiento tiene siempre una connotación subjetiva, pues a pesar de que creemos que hay elementos objetivos como los cuidados paliativos aplicables pero a la vez su inaccesibilidad, que son lo elemental para evaluar cuando un sufrimiento supera lo que el enfermo es capaz de soportar, al tal punto de desear morir.

El segundo requisito es que sea un **ENFERMO TERMINAL O CATASTRÓFICO, O UN PACIENTE QUE SUFRA DE UNA LESIÓN IRREVERSIBLE** entendiendo por esto que la persona que va a acceder a la Eutanasia en realidad tenga su bien material que es la salud afectado sin esperanza alguna de sanación y mucho menos de alivio a sus dolencias estableciendo así un requisito primordial por el que debe darse la Eutanasia no siendo apta de aplicación para aquellos que tienen salud, o aun sin tenerla pueden recuperarla pero sobre todo que pueden seguir viviendo con dignidad.

Un primer parámetro que permite plantear la posibilidad de la Eutanasia es la existencia de la enfermedad que conducirá próximamente a la muerte tratándose de aquellas situaciones patológicas irreversibles de las que se puede prever un desenlace fatal en un plazo razonablemente inexacto. Ciertamente la ciencia médica tendrá siempre mucho que decir para precisar este concepto y es por ello que los profesionales de la medicina serán siempre interlocutores válidos y necesarios de cualquier revisión de las condiciones legales que permitan legalizar la eutanasia.

El tercer requisito es el **DIAGNÓSTICO MÉDICO**, la eutanasia y la ayuda médica para la aplicación de la misma están poniendo a prueba con tensión creciente la verdadera humanidad de los médicos y la de todos los hombres. Para superar esa prueba tiene el médico el apoyo firme de la ética intemporal que se inscribe en la misma naturaleza del acto médico.

“Para aplicar la muerte asistida los médicos en lugar de caer en el planteamiento de la Eutanasia como derecho, nos deberíamos preocupar más por brindar a los pacientes

terminales una vida, que independientemente de su duración mereciera ser vivida.”
HERRANZ Gonzalo. Eutanasia y Ayuda Médica al Suicidio. Conferencia, Publicado en la revista OMC, 1998. Pág. 63

Dejando claro que debe ser siempre un médico u otro profesional sanitario bajo su dirección que lleve a cabo la práctica eutanásica, discerniendo los mecanismos adecuados a fin de garantizar la ausencia de dolor y sufrimiento en el enfermo. El asesoramiento médico, en sentido amplio e interdisciplinario, será un requisito previo a la decisión. La composición de los equipos interdisciplinarios deberá garantizar la presencia hospitalaria de todos los colectivos (médico, enfermero, psicólogo clínico, trabajador social), así como la ayuda espiritual pertinente, si así lo manifiesta el interesado.

El cuarto requisito es la **AUTORIZACIÓN JUDICIAL** La aplicación de la Eutanasia debe ser excepcional y por lo mismo esta alternativa terapéutica debe ser autorizada por la ley, considerando la carga emocional, el dolor insoportable, las fuertes intervenciones médicas y sociales orientadas a conseguir el bienestar físico y moral independientemente de la cantidad de vida que la tecnología pueda brindar.

“El régimen jurídico de cualquier país no puede imponer su criterio a hombres libres y soberanos de su persona sobre como vivir o dejar de vivir sus vidas, deberían preocuparse, si su hipocresía se lo permite, de todos los miles de sus conciudadanos quieren vivir, pero no pueden porque la miseria les mata.”
www.geocities.org/capellaniauniversitaria/palabras/eutanasia1_p.htm

Si se enfoca en su contexto la eutanasia puede ser vista como un derecho, y no como una escapatoria a veces la única que se impone a los enfermos terminales, luego de haberse olvidado de sus derechos y sin esperanza alguna de llevar una vida digna.

Podemos tomar como ejemplo el caso de la norteamericana Terri Schiavo (una mujer de 39 años que llevaba en estado vegetativo por más de 13 años), y a la que se le retiró el 15 de octubre de 2003 el tubo alimentario por decisión judicial, no padecía dolores

insoportables pero se puso en práctica la mente racional y poseedora de un mínimo de humanidad del legislador.

La tesista hace su reflexión sobre la Eutanasia indicando que no propone su legalización indiscriminadamente, sino una posible legalización en determinados supuestos que representen una inevitable tensión conflictiva entre valores equiparables a la vida misma y que pongan en evidencia la posibilidad o la necesidad de no prolongarla innecesariamente.

Una vez llegada la concreción de la Despenalización de la Eutanasia en la norma jurídica, debería exigir la concurrencia de los requisitos imprescindibles ya mencionados, sin los cuales sería una acción que en una u otra medida debería ser penalizada.

3.2.2.- DIFERENCIACIÓN ENTRE LA EUTANASIA Y EL HOMICIDIO.

Aspectos Jurídicos:

Código Penal Ecuatoriano Art. 449: “El homicidio cometido con intención de dar la muerte, pero sin ninguna de las circunstancias detalladas en el artículo siguiente, es homicidio simple y será reprimido con reclusión mayor de ocho a doce años” Ecuador, Código Penal, Corporación de Estudios y Publicaciones, Febrero 2010, art.449, p. 208.

La tesista no hace la diferenciación con la figura legal del Asesinato por su carencia de alevosía, ensañamiento u otras circunstancias, y generalmente por no matar con motivos miserables o vacuos, como la promesa remuneratoria o recompensa, o en general, el ánimo de obtener lucro de la actividad homicida, todo esto carente en la Eutanasia, en el Homicidio y por ende en el delito de la Instigación al Suicidio.

Diferencias entre Eutanasia y el Homicidio:

1.- La palabra Eutanasia se deriva del griego: “*eu* (‘bueno’) y *thanatos* (‘muerte’) y fue acuñada por Francis Bacon quien defendía su práctica y legalización.” UPENDRA BAXI, "Bioética e Filosofía", cit., pp. 79-80.

Se entiende claramente que su significado es una Muerte Buena, tomando en cuenta el vivir por derecho no por obligación.

2.- “La palabra Homicidio procede etimológicamente del latín *homicidium*, o *caedere*, que significa matar un semejante.” GASCON, M., "Problemas de la eutanasia", cit., p. 103

Si bien es cierto el significado de los dos términos coincide en dar muerte a un semejante, la diferenciación se hace que esta muerte se da violentando el derecho a la vida.

3.- Eutanasia.- “Muerte sin sufrimiento físico.” Real Academia Española. Diccionario de la Lengua Española. Vigésima Segunda Edición. pág. 685.

La eutanasia sostiene que la finalidad del acto es evitarle sufrimientos insoportables o la prolongación artificial de la vida a un enfermo, presentando tales situaciones como contrarias a la dignidad.

4.- Homicidio.- “Delito que consiste en matar a alguien, sin que concurren las circunstancias de alevosía, precio o ensañamiento.” Real Academia Española. Diccionario de la Lengua Española. Vigésima Segunda Edición. pág. 829.

Así el homicidio es la muerte de una persona con vida independiente, cometida injustamente por otra, sea por una circunstancia o por otra, perdiendo la vida de manera imprevista, dolosa, y sin su consentimiento.

5.- La eutanasia se considera como tal, el enfermo ha de padecer, necesariamente, una enfermedad terminal o incurable, y en segundo lugar, el consentimiento del enfermo.

6.- En la Eutanasia existe la voluntad, el deseo, el consentimiento de una persona enferma para acabar con su vida.

7.- En el homicidio no existe ni siquiera el deseo de morir de la persona a quien se le lesiona el derecho a vivir, muriendo de manera cruel.

La vida del ser humano o de cualquier otro animal o vegetal no se reduce sólo a existir y en el caso del ser humano la vida no es respirar para sobrevivir, ésta exige tener una buena calidad de vida no para sobrevivir sino para vivir.

Postulados:

Eutanasia, justicia y libertad:

Solo hay tres casos reconocidos ampliamente por el derecho en que, el matar es justificable:

- a) Matar en un conflicto bélico (guerra).
- b) Matar en legítima defensa.
- c) Matar mediante pena de muerte. NUÑEZ Paz Miguel Ángel. Homicidio Consentido y Derecho a Morir Con Dignidad. Editorial Tecnos, 1999. Pág. 31.

Entonces porque no se puede matar por enfermedad incurable o lesión grave cuando la vida es un tormento, y vivir se vuelve una obligación no un derecho, se debe cambiar el concepto de que si se legaliza la Eutanasia quedara al albedrío la decisión de elegir cuando morir, ya que la Eutanasia al ser normada jurídicamente debe contar con reglas para su correcta aplicación.

Para la ley el que alguien esté “casi muerto” (casos de cáncer terminal y otras enfermedades) no es un criterio de permisividad, mientras haya vida es un delito destruirla.

Para poder diferenciar entre Eutanasia y Homicidio debemos también diferenciar entre la intención que existe al dar muerte a otra persona que goza de salud y se dispone a vivir sin ninguna interrupción, y la voluntariedad que tiene el enfermo terminal o lesionado grave al querer morir.

En cuanto a la intención del que ayuda a morir, (sujeto activo):

- a) “Tratar de aliviar el dolor sin intención de matar, aunque no se pueda eliminar el efecto secundario de acelerar la muerte, en este caso se llama ortotanasia”. NUÑEZ Paz

Miguel Ángel. Homicidio Consentido y Derecho a Morir Con Dignidad. Editorial Tecnos, 1999. Pág. 31-32.

Para dar paso a la Eutanasia debe existir un sujeto activo que la lleve a cabo siendo el mas indicado el médico autorizado, este la aplicaría pero no de la manera dolosa, y por lo tanto no es delito, así en sentido estricto no podría ser sancionado el médico ya que no sería asesinato.

En cuanto a la voluntariedad del paciente (sujeto pasivo):

a) “Deseo de ser matado: se debe distinguir entre el consentimiento y la petición reiterada”. NUÑEZ Paz Miguel Ángel. Homicidio Consentido y Derecho a Morir Con Dignidad. Editorial Tecnos, 1999. Pág. 32.

El paciente tiene una aceptación sin resistencia de lo que es inevitable, quedando claro que es por sus intensos dolores, y por llevar una vida indigna, solo acelerando su muerte sin violencia y sin dolo.

Estudio de las razones jurídicas en torno a la Eutanasia:

a) El motivo de Piedad: Es el lado humano que debe tener la ley para la legalización de la Eutanasia puesto que nadie desearía estar en el lugar de un enfermo terminal o lesionado grave, no existiría dolo ni malicia.

b) El Consentimiento: La decisión libre y voluntaria de morir con dignidad, así en algunos países se exige que este consentimiento sea dado por una persona racional y cuerda; que conozca la naturaleza del acto que consciente, y que el consentimiento no sea bajo el influjo de la fuerza, el fraude o de algún tipo de amenaza.

3.2.3.- DIFERENCIACIÓN ENTRE LA EUTANASIA Y LA INSTIGACIÓN AL SUICIDIO.

Código Penal Ecuatoriano.- Instigación al suicidio.- Art. 454.- “Sera reprimido prisión de uno a cuatro años y multa de ocho a setenta y siete dólares de los estados Unidos de Norteamericana el que instigare o prestare auxilio a otro para que se suicide, si el

suicidio se hubiere dado o consumado”. Ecuador, Código Penal, Corporación de Estudios y Publicaciones, Febrero 2010, art.454, p. 210.

El Código Penal ecuatoriano tipifica la instigación al suicidio pero siempre y cuando la persona instigada haya muerto o sino la simple inducción no puede ser imputada como delito ya que si no fallece la persona no existe figura legal para establecer la responsabilidad penal.

Suicidio.-“El homicidio de uno mismo: la acción de quitarse la vida por un acto voluntario y violento.” CABANELLAS de Torres Guillermo. Diccionario Jurídico Elemental. Decimoctava Edición, 2006, pág. 355.

La instigación al suicidio se diferencia de la Eutanasia en que una persona incita a otra a quitarse la vida por diferentes razones como sentimentales, económicas o familiares, sin que medie una enfermedad incurable o lesión grave , y si la muerte se lleva a cabo quien la consuma es la persona misma sin ayuda de otra.

Otros conceptos relacionados:

Eutanasia como **Suicidio Asistido**: “Significa proporcionar en forma intencional y con conocimiento racional a una persona los medios los procedimientos o ambos necesarios para suicidarse, incluidos el asesoramiento sobre dosis letales de medicamentos, la prescripción de dichos medicamentos letales o su suministro”. URRACA, S. (ed.) *Eutanasia hoy. Un debate abierto*, Noesis, Madrid, 1996, p. 338.

Se plantea como deseo de extinción de muerte inminente, porque la vida ha perdido razón de ser o se ha hecho dolorosamente desesperanzada. Cabe destacar, que en éste caso es el paciente el que voluntaria y activamente termina con su vida, de allí el concepto de suicidio.

Cacotanasia: “Es la eutanasia que se impone sin el consentimiento del afectado. La palabra apunta hacia una mala muerte (kakós: malo)”. URRACA, S. (ed.) *Eutanasia hoy. Un debate abierto*, Noesis, Madrid, 1996, p. 339

Aquí se podría comparar con el homicidio ya que es dar muerte sin consentimiento del paciente, llegando a ser asesinato según las circunstancias en las que se de.

Distanasia: “Consiste en el «encarnizamiento o ensañamiento terapéutico», mediante el cual se procura posponer el momento de la muerte recurriendo a cualquier medio artificial, pese a que haya seguridad que no hay opción alguna de regreso a la vida.”
URRACA, S. (ed.) *Eutanasia hoy. Un debate abierto*, Noesis, Madrid, 1996, p. 339.

Se puede comprender que el fin de prolongar la vida a toda costa de un paciente en estado vegetal puede ser por motivos sentimentales por parte de la familia o también, se pueden buscar ventajas para los demás, ajenas al verdadero interés del paciente llegando a la muerte en condiciones inhumanas en las que el paciente muere después de una larga agonía inconsciente.

3.3.- LEGALIZACIÓN EN OTRAS LEGISLACIONES.

Holanda y Bélgica son los países que han legalizado la Eutanasia, regulándola dentro de sus respectivos códigos penales, siendo este el motivo generador de mucha controversia y a la vez polémica acerca de su aplicación en otros países.

3.3.1.- LEGALIZACIÓN DE LA EUTANASIA EN HOLANDA

El dolor, el desahucio y el deseo de una muerte digna son los motivos principales por los que se pide la eutanasia. En Holanda y en muchos otros países, los médicos cada vez más se ven enfrentados con decisiones que giran en torno al final de la vida. Ello viene esencialmente causado por el envejecimiento de la población, los avances médicos de la tecnología para alargar la vida del paciente y el relativo aumento de casos de muerte por cáncer.

A continuación los dos artículos del Código Penal Holandés, que fueron modificados a propósito de la nueva ley promulgada llamada Ley sobre Comprobación de la Terminación de la Vida a Petición Propia y del Auxilio al Suicidio:

“Artículo 293.- El que quitare la vida a otra, según el deseo expreso y serio de la misma será castigado con pena de prisión de hasta doce años o con una pena de multa de la categoría quinta.” Holanda. Código Penal 12-2002, de 16 de abril, del Código Penal, Boletín Oficial del Estado, 17 de Abril del 2002, núm 167, p. 173.

“Artículo 294.- "El que de informa intencionada prestare auxilio a otro para que se suicide o le facilitare los medios necesarios para ese fin, será en caso de que se produzca el suicidio, castigado con una pena de prisión de hasta tres años o con una pena de multa de la categoría cuarta se aplicará por analogía el artículo 293.” Holanda. Código Penal 12-2002, de 16 de abril, del Código Penal, Boletín Oficial del Estado, 17 de Abril del 2002, núm. 167, p. 173.

Hay que subrayar dos cosas primero, la legislación se centra en la petición del paciente pero no basta la petición en sí, el médico tiene la obligación de determinar que no sólo existe la petición, sino también que la petición es: a) voluntaria y b) racional. Además se debe subrayar la importancia de la consulta con otro médico, pues antes de que el médico de cabecera acceda a atender una petición de eutanasia, debe consultar con un médico independiente que no esté involucrado en el tratamiento del paciente.

“Velar por la vida es la tarea primordial del médico, la eutanasia no forma parte del deber de cuidado médico.” HERRANZ Gonzalo. Eutanasia y Ayuda Médica al Suicidio. Conferencia, Publicado en la revista OMC, 1998. Pág. 63.

Este deber sí incluye la asistencia para tener un final digno de la vida. El deber de cuidado médico implica también que el médico no aplique un tratamiento que sea inútil. En el caso de que el tratamiento ya no ofrezca resultados, será el médico el responsable de aliviar el sufrimiento.

Siendo precisamente tal el respeto a la vida que en el mencionado país no se aceptan todas las solicitudes de Eutanasia, se rechazan dos terceras partes de las solicitudes de eutanasia que se presentan al médico (de cabecera). Con frecuencia el tratamiento da

resultado, pero, a veces, el paciente fallece antes de haberse adoptado una decisión sobre la aprobación o no de la solicitud.

Los médicos no están obligados a acceder a las solicitudes de eutanasia. Además, la práctica demuestra que muchos pacientes se sienten más tranquilos sabiendo que el médico está dispuesto a practicar la eutanasia, y acaban muriendo sin haber hecho uso de esta posibilidad.

“La ley holandesa de la eutanasia, es contraria a los convenios internacionales que velan por el derecho a la vida.” GASCON, M., "Problemas de la eutanasia", cit., p. 121.

“El Gobierno holandés estima que la ley no está en pugna con la obligación internacional de proteger el derecho a la vida contra su violación por parte de los poderes públicos o de los ciudadanos, esta obligación está recogida en el artículo 6 del Pacto de las Naciones Unidas de Derechos Civiles y Políticos y en el artículo 2 del Convenio Europeo de Derechos Humanos.” URRACA, S. (ed.) *Eutanasia hoy. Un debate abierto*, Noesis, Madrid, 1996, p. 241.

El fundamento de estas disposiciones es el respeto a la vida, estas convenciones privan al gobierno y a terceros del derecho de quitarle la vida a una persona en contra de su voluntad.

La Ministra de Salud de Holanda, Els Borst, declaro: “El objetivo de esta ley era sacar a la luz la práctica de la eutanasia y del suicidio asistido para que sea regulada con más facilidad.” SIMPSON, Carol. “Problemática de la Eutanasia”. Editorial Lorna. Edición I. pág. 53.

Puede parecer cruel la manera en la que la ministra de salud de este país comenta sobre la legalización y puede parecer peor aun que la ley en cuestión ha autorizado que los menores de edad, a partir de los 16 años, puedan optar por la eutanasia. En el caso de los niños de 12 a 16 años, la ley pide el acuerdo de uno de sus padres para que el menor pueda pedirle a un médico que lo ayude a matarse.

Pero si lo mencionado con anterioridad es abominable por que no se recuerda cuantas personas se exponen a riesgos inimaginables por algo ilícito como la ayuda a la misma muerte, y peor aun si pensamos si la cantidad de abortos ilegales de los que toda la sociedad comenta pero sigue con las mismas percepciones, es decir se prefiere vivir en la utopía de que todo va a cambiar mientras se siga con la misma fe.

3.3.2.-LEGALIZACIÓN DE LA EUTANASIA EN BÉLGICA

La legalización de la eutanasia en Bélgica llevo tras un debate social muy participativo y difícil algo propio del peculiar carácter de este pequeño país centroeuropeo, donde conservan las tradiciones católicas más arraigadas del viejo continente, convive con iniciativas sociopolíticas de tono marcadamente católico.

Tras su vecina Holanda, Bélgica es el segundo país del mundo en haber legalizado la eutanasia. Desde el lunes 23 de septiembre del 2002, está en vigor una ley que autoriza a un médico a poner fin a la vida de un paciente, siempre y cuando, éste, en plena lucidez y consciencia, lo haya demandado por escrito y de forma reiterada.

“La llegada de la ley sobre la eutanasia abrió una alternativa para que enfermos crónicos decidan cuándo y en qué condiciones desean poner fin a sus vidas, pero sobre todo, dicen sus defensores, tiene la virtud de regular una actividad que ya existe, que es relativamente frecuente, pero que ha sido secreta y, por tanto, susceptible de excesos.” MC AULIFFE, Christina.” La vida es derecho, no un deber”. Editorial Gonzana. Edición I. 2006. Pág. 12.

Para evitar esos excesos, la ley incluyo condiciones estrictas desde el momento de su despenalización el médico belga que practique una eutanasia no estará cometiendo una infracción, siempre y cuando se haya asegurado previamente de que el paciente es mayor de edad, está consciente y en pleno uso de sus facultades en el momento de la demanda, deberá estar claro que la petición es voluntaria y firme, en ningún caso sujeta a presiones exteriores.

Además la dolencia del interesado habrá de ser incurable y ocasionarle un sufrimiento físico o mental constante e insoportable

“Para, reducir el riesgo de que se tomen decisiones de forma precipitada, el médico deberá mantener al paciente permanentemente informado sobre su estado de salud y su esperanza de vida, evocando en todo momento las alternativas que puedan sanarle o paliar su mal.” MC AULIFFE, Christina.” La vida es derecho, no un deber”. Editorial Gonzana. Edición I. 2006. Pág. 14.

Entre la demanda escrita del paciente, que en todo momento puede echarse atrás, y la ejecución de la eutanasia deberá respetarse el plazo mínimo de un mes.

“El poder legislador no limita el derecho a los enfermos en fase terminal. Basta con que la enfermedad sea crónica y siempre que el enfermo este consciente. “MC AULIFFE, Christina.” La vida es derecho, no un deber”. Editorial Gonzana. Edición I. 2006. Pág. 15.

Ahora bien, se abre una pequeña vía a la excepción al prever la existencia de una "declaración anticipada" o testamento vital. Se trata de un documento en el que cada ciudadano, mayor de edad, puede consignar su voluntad de que se le practique la eutanasia en caso de que un accidente o una grave enfermedad no le permitan expresarse.

- ✓ Bélgica La eutanasia activa fue despenalizada en 2002 bajo ciertas condiciones, aunque ya se había practicado en miles de casos antes de la aprobación de la ley.

3.3.3.- COSMOVISIÓN DE LA EUTANASIA EN PERÚ, COLOMBIA, MÉXICO Y ECUADOR.

PERÚ

El artículo 112 del Código Penal Peruano; este artículo regula la eutanasia entendiendo por ella, al homicidio piadoso y dice textualmente: "El que, por piedad, mata a un enfermo incurable que le solicita de manera expresa y consciente para poner fin a sus intolerables dolores, será reprimido con pena privativa de libertad no mayor de tres años". Perú. Código Penal 10-2003, de 28 de mayo, del Código Penal, Boletín Oficial del Estado, 29 de Mayo del 2003, núm 542, p. 743.

Este artículo nos revela un homicidio atenuado por causales expresas de enfermedades incurables, castigando el delito no tan severamente.

COLOMBIA

Hace 10 años, la Corte Constitucional de Colombia legalizó la eutanasia pero hasta la fecha no hay un registro de su práctica debido a la ausencia de un reglamento.

En Colombia se ha tipificado como delito el homicidio por piedad de la siguiente manera: Código Penal artículo 326: "El que matare por piedad, para ponerse sus intensos sufrimientos provenientes de la lesión corporal o enfermedad grave e incurable incurrirá en prisión de seis meses a tres años". COLOMBIA. Código Penal 11-2004, de 12 de julio, del Código Penal, Boletín Oficial del Estado, 15 de Julio del 2004, núm. 00987, p.74.

En esta legislación, por ejemplo, se tipifica como delito la acción de un sujeto de dar muerte a otro bajo una motivación subjetiva de piedad, sin que desde el punto de vista legal interese el consentimiento de la víctima.

La Corte Constitucional recibió una acción de inconstitucionalidad sobre este artículo, por la cual, el demandante aducía lo inconstitucional de ese artículo por ir contra los principios del derecho a la vida de la constitución y como consecuencia se disminuía el valor de la vida de un enfermo incurable, al de una persona en perfecto estado de salud como lo hacía el homicidio simple.

La Corte concluyó que no se estaba violando la constitución marcando un precedente (jurisprudencia) en este tema.

Benedetti argumentó que "el fondo del proyecto es que el individuo, libre y autónomamente, puede determinar que su vida tenga un fin si está en una situación agobiante, si su vida no es digna". BENEDETTI Armando. Senador de Colombia. Comunicado de Prensa.

"La vida hay que respetarla de principio a fin" MARULANDA Fabián, secretario general de la Conferencia Episcopal Colombiana. Comunicado de Prensa.

Esto nos indica la estrecha relación del país mencionado al tener de manifiesto a la iglesia católica, y sus ideologías religiosas firmes al igual que en nuestro país que limitan la puesta en práctica de la Eutanasia.

MÉXICO

En el caso de México "la eutanasia no tiene una regulación específica en el Código Penal, pero los supuestos de eutanasia activa o pasiva voluntaria son abarcados por el artículo 312 del Código Penal Federal del Distrito Federal". Dicho artículo dice:

Art. 312.- "El que prestare auxilio o indujere a otro para que se suicide, será castigado con la pena de uno a cinco años de prisión; si se lo prestare hasta el punto de ejecutar el mismo la muerte, la prisión será de cuatro a doce años". MÉXICO. Código Penal Federal del Distrito Federal 09-2001, de 30 de septiembre, del Código Penal, Boletín Oficial del Estado, 01 de Octubre del 2001, núm. 239, p. 381.

De este artículo se desprenden dos ideas: la primera de ellas a su vez se divide en dos hipótesis: a) prestar auxilio a otro para que se suicide y b) inducir a otro para que se suicide. Esta última se refiere al que presta auxilio al suicida al punto de ejecutar el mismo la muerte, es la figura del homicidio consentido o como prefieren llamarlo otros del homicidio suicidio. Y la segunda por la cual el sujeto activo actúa con móviles piadosos, en beneficio de la víctima y con su consentimiento.

En forma clara esta legislación establece que el consentimiento del ofendido en el homicidio, despliega sus efectos como causa específica de la atenuación de la pena.

“Esta atenuación está legislada en el artículo 52 del Código Penal, que dispone que el juez fijara las penas y medidas de seguridad que estime justas y procedentes dentro de los límites señalados para cada delito con base a la gravedad del delito y el grado de culpabilidad del agente.” MÉXICO. Código Penal 11-2001, de 13 de octubre, del Código Penal, Boletín Oficial del Estado, 01 de Octubre del 2001, núm. 191, p. 437.

Esta legislación si condena la eutanasia, eso diríamos, y a comparación con otras, como con la peruana con mayor penalidad al colocar una pena no mayor de tres años de

prisión, lo cual no le permitiría al reo acogerse a una suspensión de la pena, como lo permite la legislación peruana.

- En México la eutanasia pasiva es legal en algunos estados.

ECUADOR

La vida es el principal derecho que tiene el ser humano, pues es el prerrequisito básico y necesario para poder gozar de los otros, por este motivo ha sido considerada como parte de lo que se conoce como el núcleo duro de los derechos humanos, es decir el conjunto de derechos que por su trascendencia para la existencia digna de la persona no pueden ser restringidos legítimamente.

“Es por esta razón que el Art. 27 de la Convención Americana de Derechos Humanos establece que bajo ningún concepto se debe suspender ciertos derechos entre los que se encuentra el de la vida.” FERNANDEZ OSUNA ANTONIO, Los derechos Humanos Ámbitos y desarrollo, cit., pp. 61.

Este principio se encuentra en nuestra Constitución, pero con un tratamiento más amplio, ya que establece el grupo de derechos que el Presidente de la República puede limitar en los casos de estado de emergencia, dentro de los cuales no se encuentra la vida.

De esta manera, el Ecuador se une a la tendencia mayoritaria de países que buscan proteger este derecho de la manera más amplia posible, Se plantean varios problemas acerca de este hecho el principal, el constitucional, el cual confronta la autonomía y voluntad de la persona en un derecho personalísimo como es la vida.

“La legalización de la eutanasia a petición del paciente, lejos de remitir pura y simplemente al ámbito de la autonomía personal, afecta a los fundamentos mismos de la sociedad y por ello, implica a todos los ciudadanos.” CEPEDA, Orlando. “Eutanasia: Muerte sin dolor”. Eutanasia para aliviar dolores. Polémica de la Eutanasia. Ecuador, 1995. p. 31.

Desde el momento en que la actuación eutanásica necesita de la ayuda de otro, en este caso la del médico, el vínculo social entra también en juego para legitimar la legalización de la eutanasia, se alude con frecuencia a la necesidad de un compromiso en una sociedad pluralista.

"Toda ley penal tiene por función afirmar los valores morales y sociales" VILLACRES, Pablo. "Terminación de la vida a petición propia". Editorial Tenesaca. Edición I. 2002. Pág. 10-43.

El rechazo de la eutanasia, presentado como una voluntad de imponer a los demás una convicción de índole religiosa o confesional, supondría quebrantar los principios sobre los que se asienta una democracia pluralista. Hace falta decir que el pluralismo no tiene nada que ver con el relativismo o la neutralidad en el plano político y moral.

"No podemos negar que algunos enfermos terminales se encuentran en situaciones límite, ciertamente trágicas. Sin embargo, sería absurdo sacrificar la norma a favor de la excepción." CEPEDA, Orlando. "Eutanasia: Muerte sin dolor". Eutanasia para aliviar dolores. Polémica de la Eutanasia. Ecuador, 1995. p. 40.

Si se siguiera esta lógica hasta el final, la solución ideal sería la de abolir simple y llanamente el derecho penal, puesto que toda norma plantea en mayor o menor medida problemas a la hora de conocer los límites del ámbito que rige, no puede pedirse a la generalidad de la ley que contemple todas las hipótesis posibles, incluidas las "límite".

OTROS PAÍSES QUE HAN LEGALIZADO LA EUTANASIA:

- Albania.- La eutanasia voluntaria se considera legal desde 1999 dentro del marco de los derechos del enfermo terminal.
- Alemania.- Desde el 2010, la eutanasia pasiva con consentimiento del paciente es legal.
- Estados Unidos.- A pesar de que la eutanasia activa es ilegal en todos los estados, los pacientes tienen el derecho a rechazar tratamiento médico y a recibir tratamiento del dolor aunque esto acorte su vida.
- Irlanda.- La eutanasia pasiva bajo solicitud del enfermo es legal.

- Japón.- Existe un marco legal tanto para la eutanasia activa como pasiva.
- Luxemburgo.- El suicidio asistido y la eutanasia en enfermos terminales con la aprobación de dos doctores y un panel de expertos son legales desde 2009.
- Países Bajos.- La eutanasia, incluyendo el suicidio asistido, es legal desde 2002.
- Suiza.- El suicidio asistido y la eutanasia pasiva son tolerados.

3.4.- DE LA EUTANASIA

La palabra eutanasia posee un defecto y este es, su carga emotiva. Así que su definición esconde un juicio de valor; de modo que habrá varios conceptos:

Desde un ámbito jurídico.- Quintano Repolles la entiende como "la acción de acortar voluntariamente la vida de quien, sufriendo una enfermedad incurable, la reclama sería e insistentemente para hacer cesar sus insoportables dolores". REPOLLES, Quintano. "La acción de acortar voluntariamente la vida". Editorial Aleza. Edición I. 200. Pág. 12-13.

Desde un punto de vista más tradicional y mayoritariamente católico que consideran a la vida como un bien sagrado se entiende "una acción o una omisión que por su naturaleza, o en la intención, causa la muerte, con el fin de eliminar cualquier dolor". Eutanasia muerte digna. Grupo de defensores. 2004, no 1. Panamá: Conferencia derecho a la muerte digna, Servicio de Publicaciones, 2004. ISSN.

Una definición con una carga valorativa mayor, es la eutanasia entendida como la deliberada producción de la muerte de una persona, sobre la base de que en su situación se considera mejor morir que continuar viviendo esta definición es muy amplia y hace que la eutanasia se desdibuje.

“El significado más común en nuestra sociedad es el de la muerte anticipada de una persona por parte de un médico.” CEPEDA, Orlando. “Eutanasia: Muerte sin dolor”. Eutanasia para aliviar dolores. Polémica de la Eutanasia. Ecuador, 1995. p. 37.

En un sentido más radical significa derecho a que un tercero nos procure la muerte, derecho a ser ayudado a morir y, por tanto implicaría el deber positivo de matar, este concepto es derivado del "derecho a morir" concepto típico en la actualidad de eutanasia.

“Según la Organización Médica Colegial de España; ha introducido conceptos de la evaluación ética de la eutanasia y se la califica de directa o indirecta en cuanto existe o no la intención de provocar primariamente la muerte en las acciones que se realizan sobre el enfermo terminal, así clasifica la Eutanasia en:

1. Eutanasia directa: El adelantar la hora de la muerte en caso de una enfermedad incurable posee dos formas:

a) Activa: Consiste en provocar una muerte indolora a petición del afectado; el caso más frecuentemente mostrado es el cáncer, pero pueden ser también enfermedades incurables como el sida. Se recurre, como se comprende, a sustancias especiales mortíferas como una dosis de cianuro u otro veneno letal.

b) Pasiva: Se deja de tratar una complicación, por ejemplo una bronconeumonía, o de alimentar por vía parenteral u otra al enfermo, con lo cual se precipita el término de la vida; es una muerte por omisión. De acuerdo con Pérez Varela: la eutanasia pasiva puede revestir dos formas: la abstención terapéutica y la suspensión terapéutica. En el primer caso no se inicia el tratamiento y en el segundo se suspende el ya iniciado ya que se considera que más que prolongar el vivir, prolonga el morir. Debe resaltarse que en este tipo de eutanasia no se abandona en ningún momento al enfermo.

2. Eutanasia indirecta: Consiste en efectuar procedimientos terapéuticos que tienen como efecto secundario la muerte, por ejemplo la sobredosis de analgésicos, como es el caso de la morfina para calmar los dolores, cuyo efecto agregado, como se sabe, es la disminución de la conciencia y casi siempre una abreviación de la vida. Aquí la intención, sin duda, no es acortar la vida sino aliviar el sufrimiento, y lo otro es una consecuencia no deseada.” Organización Médica Colegial de España. Eutanasia: sujeto moral autónomo”. Eutanasia. Todo Eutanasia. Madrid-España, 2003. p. 12.

3.4.1.-ENFERMEDAD TERMINAL O LESIÓN GRAVE E INCURABLE

Enfermedad Terminal.- “Se produce a veces tales sufrimientos y dependencias de otros que hacen que la vida pierda toda calidad y significado”. HERRANZ Gonzalo. Eutanasia y Ayuda Médica al Suicidio. Conferencia, Publicado en la revista OMC, 1998. Pág. 27.

Por grave "se entiende a aquella que tiene entidad suficiente para producir la muerte". BACON, Francis. "Historia Vital et Mortis". Editorial Nueva Luz. Edición I. 2004. Pág. 26.

Se olvida que la vida tiene valor en sí misma, independientemente del estado de salud. Si bien la salud es deseable, no es un fin en sí misma, y la dignidad del ser humano no depende ni desaparece con la enfermedad. Más bien, el paciente enfermo adquiere una dignidad especial y una necesidad muy particular de nuestra caridad. Por eso Jesús le dedica mucho tiempo a atender y a curar enfermos, y nos pide expresamente que visitemos y cuidemos a nuestros hermanos enfermos. Precisamente, porque ve en el hombre enfermo a un sujeto que nos brinda una de las mejores oportunidades para ejercer nuestra vocación de servicio

LESIÓN GRAVE O INCURABLE:

"Se entiende por todo daño en el cuerpo o la salud, no siendo necesario que haya sido infringida por otra persona". BACON, Francis. "Historia Vital et Mortis". Editorial Nueva Luz. Edición I. 2004. Pág. 28.

La eutanasia para que cumpla con el supuesto de la doctrina debe ser una lesión corporal en donde la persona padezca en forma intensa sufrimientos que pueden ser físicos o morales.

"La incurabilidad del agente pasivo.- Implica la imposibilidad científica a tratar de la enfermedad o lesión, es decir, la curabilidad". BACON, Francis. "Historia Vital et Mortis". Editorial Nueva Luz. Edición I. 2004. Pág. 28.

3.4.2.-TIPOS DE ENFERMEDADES INCURABLES O TERMINALES.

Aunque hoy en día la medicina moderna ha avanzado muchísimo, aun quedan enfermedades para las que no existe cura.

“Entre ellas encontramos:

1.- **Enfermedad de Creutzfeldt-Jakob:** Esta es una enfermedad degenerativa y mortal que afecta gravemente al sistema nervioso. Suele producirse entre adultos de edades entre los 40 y los 70 años y los síntomas comienzan con cambios de comportamiento,

seguidos de demencia senil, alteración de la visión y movimientos corporales incontrolados.

Existen dos tipos la diabetes tipo I, que surge generalmente en la infancia y que es autoinmune, y la diabetes tipo II, que suele desarrollarse después de los 40 años y que es consecuencia o bien de la genética o bien de la obesidad.

2.- **El Cáncer:** Se conoce a más de 100 enfermedades cuya característica común es que existe un crecimiento descontrolado de células malignas o anormales. Lamentablemente, es una de las más importantes causas de muerte en todo el mundo. A pesar de los medios y avances que se han conseguido, sólo se ha logrado disminuir el número de muertes que provoca cada año. Actualmente, esta enfermedad afecta a una de cada tres personas nacidas en países desarrollados.” <http://revistademedicina.com/diez-enfermedades-incurables-hoy-en-dia/>

3.4.3.- TIPOS DE LESIONES GRAVES O INCURABLES

Se empleará el concepto de lesionado medular a fin de englobar tanto a sujetos parapléjicos como a tetrapléjicos.

“Tipos de Lesiones:

- **Paraplejia.-** Se emplea comúnmente para designar la parálisis de miembros inferiores, el parapléjico es una persona que sufre una parálisis de la musculatura situada por debajo de la lesión medular, con pérdida de sensibilidad al tacto, al dolor, al calor y una pérdida de las funciones vegetativas (vejiga, intestino, función sexual, etc.). Sus causas pueden ser desde traumatismos vertebrales y cráneo encefálicos, hasta infecciones y tumores. Dentro de los pacientes parapléjicos podemos distinguir dos tipos, según la altura de la lesión.” [http://revistademedicina.com/lesionesincurables-incapacidad./](http://revistademedicina.com/lesionesincurables-incapacidad/)

3.4.4.- MUERTE VEGETAL.

El caso de los pacientes que se hallan en el denominado "estado vegetativo persistente", en los cuales las posibilidades de recuperar la independencia después de estar vegetativo por tres meses, son muy escasas.

En este caso, el paciente tiene reflejos, respira por sí mismo, pero no hay evidencia de una mente que funcione, este tipo de paciente es mantenido con vida únicamente por la alimentación a través de una sonda o alimentación parenteral.

Si se diera el caso de la legalización de la Eutanasia, en este tipo de pacientes los primeros que deberían ser consultados son los familiares más cercanos, ya que estos se encuentran tan involucrados con la decisión como el propio paciente, ya que su vida se verá completamente alterada por el hecho de que se tome una u otra decisión. Es importante que sean éstos quienes tomen la decisión, ya que, probablemente sean los únicos capacitados para ello. En efecto son quienes conocen en profundidad los valores, ideales y demás de su familiar e, incluso, algunas veces, su última voluntad previo ingresar al estado vegetativo.

3.4.5.- QUE TIPO DE ATENCIÓN MÉDICA SE DA EN EL ECUADOR A LOS PACIENTES CON ENFERMEDADES INCURABLES O LESIONES GRAVES.

En el Ecuador se practica la medicina paliativa que es la especialidad médica que centra su atención en los enfermos terminales, es decir, aquellos que padecen una enfermedad incurable y cuyo estado de salud se ha deteriorado al punto de requerir cuidados permanentes.

Se ha desarrollado a partir de distintas especialidades médicas que han enfrentado la cercanía de la muerte y el manejo del sufrimiento, como la geriatría, la anestesiología, la medicina interna, la psiquiatría.

Su desarrollo ha tenido especial importancia en la discusión con respecto de la eutanasia, ya que gran parte de la dificultad en lograr una muerte digna, radica en la falta de capacidad del equipo médico en enfrentar la complejidad de estas situaciones.

Políticas sobre las enfermedades catastróficas en el Ecuador:

Muchas de las enfermedades incurables se presentan como enfermedades catastróficas, las cuales producen un estado terminal a las personas portadoras de las enfermedades.

Se define como catastrófico según el ministerio de salud a las enfermedades que cumplan con las siguientes características:

- 1.-Que impliquen un riesgo alto para la vida de la persona;
- 2.-Que sea una enfermedad crónica y por tanto su atención sea emergente;
- 3.-Que su tratamiento pueda ser programado;
- 4.-Que el valor de su tratamiento mensual sea mayor a una canasta familiar vital publicada mensualmente por el INEC.

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.

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.

Prevención de las enfermedades incurables

Las enfermedades incurables ya sean de carácter catastrófico o no deben, de llevarse en lo principal con una política de prevención, al prevenir veremos como una pequeña inversión puede solventar gastos que en su futuro serian excesivos. La vacunación, los controles médicos, la información, y el trabajo mutuo evitarían algunas de estas enfermedades, y a la vez representa un beneficio en dinero para una nación, y evita los grandes sufrimientos sociales, familiares, y laborales

Una gran mayoría de pacientes muere en condiciones precarias, con un sufrimiento innecesario y sin un entorno adecuado, sin dejar de lado los dolores más inhumanos posibles. En consecuencia sería necesaria una acción y cambio firme en las políticas asistenciales, con más inversiones en personal y en infraestructuras especializadas para mejorar y ampliar este tipo de asistencia medica.

3.5.- VIDA DIGNA

LA EUTANASIA VISTA DESDE LA DIGNIDAD HUMANA

El artículo 1° del Capítulo I referente a los Derechos Fundamentales de la persona, del Título I De la Persona y la Sociedad, de la Constitución Política de 1993, señala que: "la defensa de la persona humana y el respeto de su dignidad son el fin supremo de la sociedad y el Estado". Capítulo I referente a los Derechos Fundamentales de la persona, del Título I De la Persona y la Sociedad, Art. 1°. de la Constitución Política Ecuador 1993.

Este artículo constituye la piedra angular de los derechos fundamentales de las personas y, por ello es el soporte estructural de todo el edificio constitucional, tanto del modelo político, como del modelo económico y social. En tal sentido fundamenta los parámetros axiológicos y jurídicos de las disposiciones y actuaciones constitucionales de los poderes políticos y de los agentes económicos y sociales, así como también, establece los principios y a su vez los límites de los alcances de los derechos y garantías constitucionales de los ciudadanos y de las autoridades.

Por su estructura, el artículo primero puede ser analizado desde diferentes teorías de los derechos fundamentales y de los métodos de interpretación constitucional. Así, desde una concepción liberal clásica de los derechos del hombre, la defensa de la persona esta inserta en un status negativo de la persona humana. En virtud de la cual, se asume desde entonces que la persona humana autónomamente y en el seno de la sociedad civil, cuenta con las capacidades y potencialidades por sí misma para el ejercicio de sus derechos fundamentales.

“La vida digna no sólo es un valor y principio constitucional, sino también es un dinamismo de los derechos fundamentales” CEPEDA, Orlando. “Eutanasia: Muerte sin dolor”. Eutanasia para aliviar dolores. Polémica de la Eutanasia. Ecuador, 1995. p. 51.

Por ello, sirve tanto de parámetro fundamental de la actividad del Estado y la sociedad, sino también de fuente de los derechos fundamentales de los ciudadanos, en ese sentido, la dignidad de la persona humana se proyecta no sólo a la defensiva o negativamente ante las autoridades y los particulares, sino también como un principio de actuaciones positivas para el libre desarrollo del hombre, la misma que sólo puede ser entendida a cabalidad en el marco de la teoría institucional.

Concepto de la Dignidad

Dignidad y Derechos Fundamentales "Los derechos individuales son a la vez instituciones jurídicas objetivas y derechos subjetivos". REPOLLES, Quintano. "La acción de acortar voluntariamente la vida". Editorial Aleza. Edición I. 200. Pág. 39.

La dignidad está estrechamente vinculada a los derechos fundamentales, en tanto razón de ser, fin y límite de los mismos. Comparte con ellos el doble carácter de los derechos fundamentales: como derechos de la persona y como un orden constitucional; de modo que en este sentido, la dignidad opera no sólo como un derecho individual, sino también como un límite de los derechos; lo cual se traduce en un deber general de respetar los derechos ajenos y propios.

Así la tesista pone en manifiesto que la diversidad de funciones constitucionales de la dignidad están en relación directa con las funciones de la propia Constitución que, en ese sentido se puede señalar la dignidad participa de las funciones: racionalizadora, ordenadora, estabilizadora, unificadora, controladora del poder, así como, del aseguramiento de la libertad, la autodeterminación y la protección jurídica de la persona, el establecimiento de la estructura organizativa básica del Estado y del desarrollo de los contenidos materiales básicos del Estado.

3.5.1.- TIPOS DE MEDICAMENTOS Y TRATAMIENTOS PARA ENFERMEDADES INCURABLES O LESIONES GRAVES.

Es cosa sabida también que la medicina paliativa, incluyendo la que combate la depresión, ha avanzado mucho y que es eficaz en mitigar el dolor físico y emocional, ello, unido a una verdadera atención humanitaria, por parte de médicos, familiares y amigos, puede ayudar al paciente a recuperar la serenidad y a cumplir, si es posible, con sus últimos deberes éticos y religiosos.

“Se pueden usar analgésicos que causan la pérdida de la conciencia para aliviar el dolor grave, aunque sea lo mismo que estar muerto en vida.” CLOWES Brian, Ph.D. Director del Instituto de Capacitación para la Vida y la Familia de Human Life International.

En general, es moralmente lícito usar analgésicos para aliviar dolores agudos, aún en el caso de que abrevien la vida del paciente moribundo, marginando su vida a la inconsciencia aplicando el principio del "doble efecto", según este principio, en casos como éste es gravemente inmoral abreviar la vida de una persona deliberadamente, pero si es moral usar un fármaco para aliviar un dolor severo aunque esto implique la inconsciencia de la persona y parezca muerta en vida.

Los medicamentos son de mayoría analgésicos extremadamente fuertes para calmar los intensos dolores, por otro nuestro país tiene una gran deficiencia en materia de salud aunque en los últimos años ha mejorado un poco, en otros países como la misma Holanda que tiene legalizada la Eutanasia tiene una gran calidad en el tratamiento de enfermedades incurables, y lesiones irreversibles como por ejemplo:

Los lugares de rehabilitación son grandes, cómodos, y con aparatos para cada especialidad de última tecnología, y en el personal asistencial se incluye aquí al conjunto de personas que trabajan y colaboran en la atención y cuidados del paciente. Es muy importante la labor aquí del psicólogo debido a las tensiones que se pueden producir en tal ambiente. Por ello deberá tener una estrecha relación con el equipo médico de rehabilitación conformando por el personal médico, personal de enfermería, los fisioterapeutas, las terapeutas, ocupacionales, asistentes sociales y auxiliares de enfermería, esto se debería tratar de equiparar en nuestro país.

3.5.2.- COSTOS DE LOS MEDICAMENTOS Y TRATAMIENTOS ADMINISTRADOS EN PACIENTES CON ENFERMEDADES TERMINALES O LESIONES GRAVES E INCURABLES.

En la actualidad los pacientes con el VIH/sida que gastan al mes cerca de \$650 dólares americanos; mientras que los enfermos de cáncer adquieren una ampolla de Rituximab de 100 miligramos en \$372.

Para la legalización de la Eutanasia se debe también analizar desde el punto de vista económico y en los casos que la escasez de recursos es una limitante, mantener con vida artificialmente a una persona en esas condiciones implica un gran gasto.

“En la asignación de recursos, creo que sería más justo invertirlos en el primer tipo de pacientes, en lugar de aplicar tratamientos excesivamente onerosos y fútiles a pacientes en estado vegetativo sin posibilidades de sanación”. CEPEDA, Orlando. “Eutanasia: Muerte sin dolor”. Eutanasia para aliviar dolores. Polémica de la Eutanasia. Ecuador, 1995. p. 86.

Según lo define el Hasting Center, se entiende por soporte vital: "Toda intervención médica, técnica, procedimiento o medicación que se administra a un paciente para retrasar el momento de la muerte, esté o no dicho tratamiento dirigido hacia la enfermedad de base o a proceso biológico causal". Hasting Center. Aspectos para la Despenalización de la Eutanasia [en línea]. Tex.info. ed. 2.2. [Dortmund, Alemania]: Wind Spiel, November 1995 [ref. de 30 marzo 2003]. Chapter VII. A Mad Tea-Party.

Disponible en World Wide Web:
<http://www.germany.eu.net/books/hastingsl/center_10.html#SEC13>.

Esta definición, que goza de aceptación unánime, incluye maniobras tales como la ventilación mecánica, técnicas de circulación asistida, diálisis, marcapasos, oxigenación extracorpórea, tratamiento farmacológico con drogas vaso activas, antibióticos, diuréticos, citostéticos, derivados sanguíneos, nutrición enteral y parenteral e hidratación.

El 80% de los fármacos del Ecuador son importados, de esto y amparado en el artículo 363 numeral 7 de la Constitución, que garantiza la disponibilidad y acceso a medicamentos de calidad y seguros; y que exige además que los intereses de salud pública prevalezcan sobre los económicos y comerciales, nació la idea de la empresa farmacéutica ecuatoriana para crear fármacos dentro del país. Pero, sobre todo, con el respaldo de un informe en el que se comprueba que, de los \$800 millones anuales que mueve la industria farmacéutica en el Ecuador, apenas la local capta el 25%, mientras que el resto es movido por las multinacionales.

Es imposible llegar a determinar cuál es el monto exacto necesario para conservar la vida de estas personas. Podemos decir, sin embargo, que ello implica ocupar una cama en una institución, los gastos que conlleva aplicar y mantener la sonda nasal, el suero que se aplica como sustituto de la alimentación e hidratación, los gastos de enfermería y los doctores y demás profesionales que diariamente controlan y asisten al paciente, sin olvidar la carga emocional para el paciente y sus familiares.

¿Se justifican todos estos gastos en una persona cuyas posibilidades de vida independiente son nulas; cuando todo tratamiento es fútil, ya que nunca se alcanzará el objetivo de sanarlo?

“Debemos tener en cuenta que toda institución de salud, ya sea privada u oficial, tiene sus recursos limitados”.

Los recursos disponibles son un punto importante a tener en cuenta a la hora de aplicar un determinado tratamiento. A la tesista le parece que no es justo para la sociedad en su conjunto gastar enormes cantidades de dinero diariamente en técnicas de soporte vital

para mantener con vida a una persona sin esperanzas de recuperación, cuando hay muchas más personas con enfermedades con más posibilidades de recuperación, las cuales no pueden ser sometidas al tratamiento correspondiente por insuficiencia de recursos económicos.

Es un hecho público y notorio que los hospitales muchas veces no cuentan con los elementos y medicamentos básicos necesarios para cumplir acabadamente con sus funciones más básicas. Encontramos, entonces, una contradicción en que el Estado gaste grandes cantidades de dinero en mantener con vida a una persona en estos casos "terminales", por no decir "terminados", y a su vez, carezca, por ejemplo, de una gasa para curar una simple herida.

Se debe considerar, asimismo, los recursos económicos con los que cuenta la familia del paciente, ya que muchas veces se les torna insostenible mantenerlo con vida artificialmente gracias a la nutrición parenteral e hidratación. Estas personas pueden llegar a sacrificar bienes importantes, tales como la vivienda o educación de sus hijos, en aras de mantener con vida a una persona que se sabe, a ciencia cierta, no se sanará.

En virtud de las consideraciones expuestas, creo que la legislación de nuestro país debería permitir la desconexión de las técnicas de soporte vital, ante la imposibilidad de recuperación de un paciente en estado vegetativo persistente. De lo contrario, tendríamos a una persona inmovilizada durante años, invirtiéndose grandes cantidades de recursos en ella, sin posibilidades ciertas de recuperación, privándose así a otras personas de los medios necesarios para tratar sus afecciones, así como del tiempo y dedicación que podrían prestarle médicos y enfermeras.

La tesista se permite hacer una pequeña cuota de valoración y opina que, en países subdesarrollados, resultaría más efectivo invertir los recursos mayoritariamente en prevención que en curación de las enfermedades.

La asistencia médica que se presta a las personas que padecen enfermedades incurables o lesiones graves en el Estado Ecuatoriano aún es minoritaria ya que la mayoría de las casa de salud no cuentan con los adecuadas unidades de cuidados paliativos para los tratamientos del dolor ni con el apoyo técnico domiciliario que permita que la persona pueda morir en casa en un contexto de confort familiar y afectivo como por ejemplo los

Programas de Atención Domiciliaria y Equipos de Apoyo – PADES en Cataluña, y por tanto son pocos los que pueden beneficiarse de ella.

Es una realidad en el Estado Ecuatoriano que las personas con enfermedades catastróficas, no disponen de los recursos económicos necesarios para paliar su enfermedad y considerar que su calidad de vida es aceptable gracias a los medicamentos a los que acceden para cargar con su enfermedad y sobre todo que viven con dignidad.

3.5.3.- SITUACIÓN PSICOLÓGICA DE UN ENFERMO TERMINAL O LESIONADO GRAVE E INCURABLE.

“En el acto humano del morir es especialmente importante el entorno afectivo del moribundo”. MILL, J. S., *Sobre la libertad*, Trat. de Azcárate, Alianza, Madrid, 1998, p. 65.

Lo es a lo largo del transcurso de la vida humana, desde el mismo nacimiento, y especialmente en sus momentos más intensos y delicados, pero sobre todo en su final. El papel de este entorno afectivo es, pues, fundamental para ayudar a la persona a afrontar dignamente su muerte, acompañándola en la estima y el respeto de sus decisiones. La ayuda al bien morir no podrá prescindir de este entorno afectivo del paciente, por tanto su ausencia requerirá establecer, en la medida de lo posible, el entorno más adecuado para que el paciente pueda tomar una decisión responsable.

También el apoyo médico tiene un papel relevante en la parte emocional del paciente en acto humano del morir, ya sea por las aportaciones técnicas, ya sea por la presencia y el acompañamiento afectuoso al enfermo por parte del equipo terapéutico. Siendo imprescindible que este apoyo sea eficaz, especialmente en lo concerniente a la información diagnóstica, las posibilidades terapéuticas reales y los medios que pueden ayudar a bien morir, incluyendo el apoyo afectivo mencionado.

3.5.4.- SITUACIÓN EMOCIONAL Y PSICOLÓGICA DE LOS FAMILIARES DEL ENFERMO O LESIONADO GRAVE E INCURABLE.

A pesar de las razones sociales, religiosas, y sobre todo sentimentales por parte de los familiares del demandante de la Eutanasia para oponerse a esta se ve la necesidad de que la familia como ente activo y pasivo del enfermo terminal o lesionado grave analice, tolere y acepte la decisión de morir y que reflexione sobre los intensos dolores de su familiar y acepte con madurez suficiente que a pesar de sus cuidados este sufre una agonía inevitable y dolorosa.

La eutanasia debe ser una decisión personal y libre, personal porque ésta sólo debe ser tomada por el enfermo, en la mayoría de los casos, por la persona que opta por esa forma de morir; y libre porque ésta debe ser una decisión consciente y responsable, por conciencia entendemos actuar en favor de uno y de otros seres humanos, por uno porque no basta sobrevivir para sólo existir y porque debe ser también un bien para otros porque hay que pensar por el bien de quienes ¿quieren o deben por obligación moral? cuidar al enfermo, así sea la esposa o el esposo o los familiares que regularmente son del sexo femenino y debe ser responsable porque el ser humano que elige por la eutanasia debe responder por su estado físico y asimismo responder por el bien de otros seres humanos sean sus familiares o no, por ello seguimos el término latino responderé que significa responder.

EL CONSENSO:

Los derechos humanos no son otorgados por el número de votos obtenidos, ni por la sociedad, ni por los partidos políticos, aunque deben siempre reconocerlos y defenderlos. No se basan tampoco en el consenso social, ya que los derechos los posee cada persona, por ser persona. Las votaciones parlamentarias no modifican la realidad del hombre, ni la verdad sobre el trato que le corresponde.

Hay quien asume equivocadamente el principio legislativo como la única fuente de verdad y de bien, dejando la vida humana a merced del número de votos emitidos en un Parlamento. Las legislaciones sobre el aborto, la clonación humana, la fecundación extracorpórea y la experimentación embrionaria son consecuencia de la aplicación del principio de las mayorías.

CAPÍTULO II

1.- BREVE CARACTERIZACIÓN DEL OBJETO DE ESTUDIO

CARACTERIZACIÓN DE LA LEGALIZACIÓN DE LA EUTANASIA DENTRO DEL MARCO JURÍDICO

Desde un punto de vista jurídico la eutanasia es la muerte provocada por propia voluntad y sin sufrimiento físico, en un enfermo incurable, a fin de evitarle una agonía cruel y una muerte dolorosa, la práctica consistente en administrar las drogas, fármacos u otras sustancias que alivien el dolor y padecimiento inútil, abreviando así su vida.

Por lo general, si la eutanasia se practica sin el consentimiento de la persona, la mayoría de los ordenamientos la consideran delito de homicidio, pudiendo llegar también a enmarcarse dentro de figura legal del homicidio, y si se lleva a cabo con consentimiento, se convierte en delito de auxilio al suicidio. Con todo, un médico puede, sin embargo, decidir la no prolongación de la vida de un paciente desahuciado, o la administración de una droga que le aliviará el sufrimiento, aunque le acorte la vida. El problema se suele plantear cuando la víctima se encuentra imposibilitada para prestar el consentimiento y no habría manifestado nada al respecto con anterioridad.

El debate sobre la licitud moral de la eutanasia ha llegado a exacerbarse tanto que incluso se han creado asociaciones que claman por el reconocimiento de un legítimo derecho a morir con dignidad. El movimiento para la legalización de estas prácticas comenzó en Inglaterra en 1935, con la creación de la Asociación por la Legislación de la Eutanasia Voluntaria, que después se denominaría Asociación para la Eutanasia. Años después se fundó otra asociación con el mismo objeto en Estados Unidos. En España ha cobrado pujanza la Asociación Pro Derecho a Morir Dignamente, sin embargo, la polémica se remonta a la antigua Grecia, pues se hallan textos acerca de este tema en Sócrates y Platón.

La vida digna de cada ser humano sobre la tierra consiste en ser felices emocionalmente, en proveerse a sí mismos todo cuanto les sea necesario para su subsistencia, valiéndose primero de su salud para luego desempeñar cualquier labor que

viabilice su bienestar económico, material, familiar pero sobre todo psicológico y emocional.

2.- DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

Para el desarrollo de este trabajo investigativo se empleó un diseño no experimental de investigación; debido a que no se realizó la MANIPULACIÓN DE VARIABLES; tan solo se observó la legalización de la eutanasia, por la protección del derecho a la vida dentro de la Legislación Ecuatoriana, tal y como se da en su contexto natural.

Además en esta investigación se aplicó un diseño no experimental de tipo transaccional; por cuanto se recolectó los datos en un solo momento o en un tiempo único a los jueces Primero, Segundo y Tercero de Garantías Penales de Cotopaxi, así como también a los médicos y Abogados en libre ejercicio profesional.

2.1.-TIPO DE INVESTIGACIÓN

Esta investigación se realizó a través de un estudio detallado, que recopila información propia del tema en estudio, utilizando básicamente la investigación bibliográfica y de carácter descriptivo, por cuanto se trató de describir y delimitar los distintos elementos del problema a investigar, estableciendo así las particularidades necesarias para el PROYECTO DE LEGALIZACIÓN DE LA EUTANASIA, POR LA PROTECCIÓN DEL DERECHO A LA VIDA DENTRO DE LA LEGISLACIÓN ECUATORIANA.

2.2.- METODOLOGÍA

Para la realización de este capítulo se realiza una caracterización de la legalización de la Eutanasia dentro de un marco jurídico, así como se enfoca en la metodología implementada, la unidad de estudio investigada, los métodos y técnicas empleados, y los instrumentos que fueron utilizados para el análisis de los resultados de las encuestas aplicadas a los jueces Primero, Segundo y Tercero de Garantías Penales de Cotopaxi, así como también a los médicos y Abogados en libre ejercicio profesional.

2.3.- UNIDAD DE ESTUDIO

Dados los objetivos y características de la investigación para realizar este trabajo investigativo se consideró a la población como un conjunto de individuos y objetos con

similares características y cualidades por lo que se tomó en cuenta únicamente a los tres jueces de Garantías Penales de Cotopaxi, y a 40 médicos y Abogados en libre ejercicio profesional; dentro del siguiente orden:

SUJETOS DE LA INVESTIGACIÓN	Nº.
Jueces de Garantías Penales	3
Abogados en libre ejercicio	231
Médicos	40
Total	274

FUENTE: Datos estimados por la tesista
 REALIZADO POR: Adriana Guairacaja

Para seleccionar a los sujetos a quienes se aplicara la encuesta, se aplicó un método de muestreo no probabilístico a base de la aplicación de la siguiente formula:

$$n = \frac{PQ \cdot N}{(N - 1) \left(\frac{E^2}{K} \right) + PQ}$$

n = Tamaño de la muestra

N = Población o universo

E = Error admisible (0,05)

PQ = Variable media de la población (0,25)

K = Coeficiente de correlación de error (2)

Muestra de los abogados en libre ejercicio:

$$n = \frac{(0.25)(231)}{(231 - 1) \left(\frac{0.05^2}{2} \right) + 0.25}$$

$$n = \frac{153}{(330) \left(\frac{0.0025}{2} \right) + 0.25}$$

$$n = \frac{153}{(330)(0.00125) + 0.25}$$

$$n = \frac{153}{0.412 + 0.25}$$

$$n = \frac{153}{0.662}$$

$$n = \mathbf{231}$$

Una vez desarrollada la fórmula para la aplicación de la muestra, se determina que serán encuestados 231 abogados.

Muestra de los médicos:

$$n = \frac{(0.25)(80)}{(200 - 1) \left(\frac{0.05^2}{2} \right) + 0.25}$$

$$n = \frac{20}{(199) \left(\frac{0.0025}{2} \right) + 0.25}$$

$$n = \frac{20}{(199)(0.00125) + 0.25}$$

$$n = \frac{20}{0.24 + 0.25}$$

$$n = \frac{20}{0.49}$$

$$n = \mathbf{40}$$

Una vez desarrollada la fórmula para la aplicación de la muestra, se determina que serán encuestados 40 médicos.

Por lo tanto, 231 abogados en libre ejercicio, 40 médicos, y 3 jueces de los Juzgados de Garantías Penales de la provincia de Cotopaxi dan como resultado un total de 274 personas a ser encuestadas.

2.4.- MÉTODOS

MÉTODO INDUCTIVO-DEDUCTIVO.- Estos métodos fueron utilizado para establecer de manera concreta el problema actual de la investigación, como es la legalización de la Eutanasia, por la protección del derecho a la vida dentro de la Legislación Ecuatoriana; como también, permitió constatar como de una u otra manera la concepción tradicionalista y religiosa que tiene la población en general en cuanto al derecho a la vida, y a la manera de morir, para de esta forma 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 se hizo uso de los métodos analítico–sintético, ya que se realizó 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; apoyándome en que para conocer un fenómeno es necesario descomponerlo en sus partes, implicando la síntesis que es la unión de elementos para formar un todo.

2.5.- TÉCNICAS

OBSERVACIÓN.- Fue empleada en el momento mismo de la investigación, fundamentalmente al conocer la situación y condiciones en las que viven y se desarrollan aquellas personas que se encuentran asiladas en un centro médico, sin poder moverse o realizar alguna actividad por su propia voluntad. Esta técnica permitió conocer las causas que prohíben, impiden y limitan la despenalización de la eutanasia dentro de nuestro ordenamiento legal.

ENCUESTA.- Siendo la encuesta una técnica con enfoques cuantitativos, ésta permitió conocer el grado de conocimiento que tienen los jueces de Garantías Penales, así como también de los médicos y Abogados en libre ejercicio profesional acerca del tema.

INSTRUMENTOS APLICADOS

CUESTIONARIO.- Es un instrumento de medición que permite la objetividad en la recopilación de la información, el mismo que se utilizó con la población investigada; esta herramienta de estudio estaba estructurado por un conjunto de 8 preguntas cerradas.

3.- ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS:

3.1.- ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LAS ENCUESTAS DIRIGIDAS A LOS JUECES PRIMERO, SEGUNDO Y TERCERO DE GARANTÍAS PENALES DE COTOPAXI

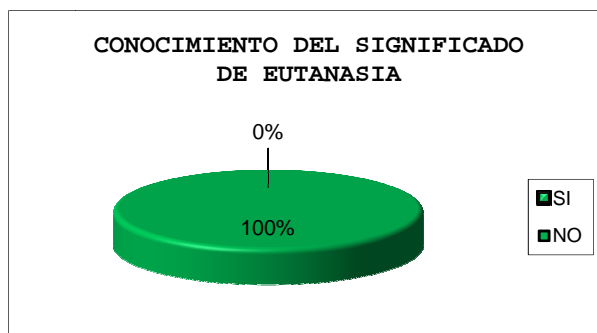
1. ¿Sabe Usted qué es la Eutanasia?

TABLA N° 1

OPCIÓN	NÚMERO DE ENCUESTADOS	PORCENTAJE %
SI	3	100%
NO	0	0%
TOTAL	3	100%

FUENTE: Encuesta aplicada a los Jueces de Garantías Penales
REALIZADO POR: Adriana Guairacaja

GRÁFICO N° 2



FUENTE: Encuesta aplicada a los Jueces de Garantías Penales
REALIZADO POR: Adriana Guairacaja

INTERPRETACIÓN

De los jueces que fueron encuestados el 100% tiene conocimiento de lo que significa la palabra eutanasia, por lo que para ellos el tema es conocido.

Los tres jueces de garantías penales de Cotopaxi tienen conocimiento pleno de lo que significa la eutanasia puesto que esta figura legal genera gran polémica y su legalización provoca gran controversia por los múltiples criterios que puedan generar.

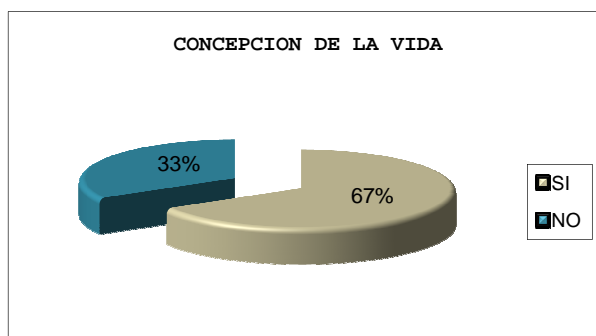
2. ¿Usted considera que vive por voluntad propia, o por obligación?

TABLA N° 2

OPCIÓN	NÚMERO DE ENCUESTADOS	PORCENTAJE %
VOLUNTAD PROPIA	2	67%
OBLIGACIÓN	1	33%
TOTAL	3	100%

FUENTE: Encuesta aplicada a los Jueces de Garantías Penales
REALIZADO POR: Adriana Guairacaja

GRÁFICO N° 3



FUENTE: Encuesta aplicada a los Jueces de Garantías Penales
REALIZADO POR: Adriana Guairacaja

INTERPRETACIÓN

Como se observa el 67% de los encuestados manifiesta saber que las personas vivimos por voluntad propia no por obligación, mientras que uno de ellos dice lo contrario, lo cual pone en evidencia la variedad de criterios que pueden existir dentro del campo legal, en lo que al derecho a la vida se refiere.

Los seres humanos en su gran mayoría pensamos que nuestra vida depende de nuestra voluntad que así como nadie puede obligarnos a delinquir tampoco pueden obligarnos a vivir.

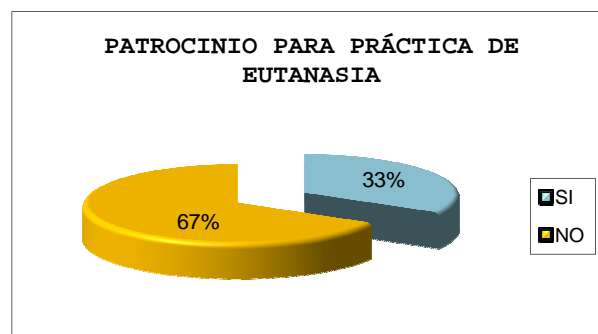
3. ¿En su condición de profesional del derecho patrocinaría una petición de eutanasia?

TABLA N° 3

OPCIÓN	NÚMERO DE ENCUESTADOS	PORCENTAJE %
SI	1	33%
NO	2	67%
TOTAL	3	100%

FUENTE: Encuesta aplicada a los Jueces de Garantías Penales
REALIZADO POR: Adriana Guairacaja

GRÁFICO N° 4



FUENTE: Encuesta aplicada a los Jueces de Garantías Penales
REALIZADO POR: Adriana Guairacaja

INTERPRETACIÓN

De los 3 jueces encuestados el 33% dice que patrocinaría la práctica de la eutanasia; mientras que el 67% manifiesta que no respaldaría esta idea tal vez por considerarla atentatoria contra el derecho más preciado del ser humano como es la vida.

En esta pregunta se evidencia que la eutanasia puede ser vista desde varias reflexiones dentro del campo social, legal, religioso, médico y hasta económico.

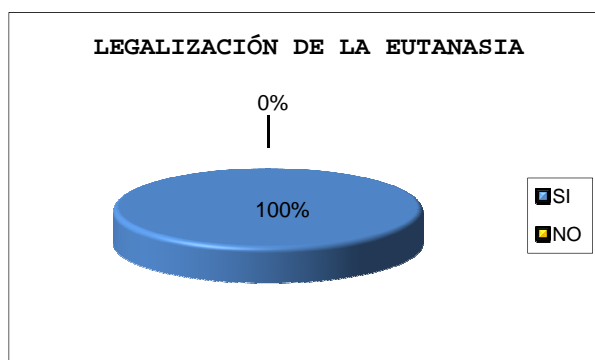
4. ¿En su criterio la eutanasia debería ser legalizada?

TABLA N° 4

OPCIÓN	NÚMERO DE ENCUESTADOS	PORCENTAJE %
SI	3	100%
NO	0	0%
TOTAL	3	100%

FUENTE: Encuesta aplicada a los Jueces de Garantías Penales
REALIZADO POR: Adriana Guairacaja

GRÁFICO N° 5



FUENTE: Encuesta aplicada a los Jueces de Garantías Penales
REALIZADO POR: Adriana Guairacaja

INTERPRETACIÓN

Pese a que existe controversia de criterios en cuanto a la eutanasia y el derecho a la vida, el 100% de los encuestados manifiestan que se debería legalizar la eutanasia y ser admitida dentro de nuestra legislación penal.

Con la respuesta favorable a esta pregunta la propuesta de la presente investigación tiene mucho fundamento y base, ya que las personas que opinan favorablemente sobre su legalización son administradores de justicia en casos en que se violenta el derecho a la vida.

5. ¿Considera usted que una persona que adolece de una enfermedad catastrófica o lesión incurable vive con dignidad?

TABLA N° 5

OPCIÓN	NÚMERO DE ENCUESTADOS	PORCENTAJE %
SI	0	0%
NO	3	100%
TOTAL	3	100%

FUENTE: Encuesta aplicada a los Jueces de Garantías Penales
REALIZADO POR: Adriana Guairacaja

GRÁFICO N° 6



FUENTE: Encuesta aplicada a los Jueces de Garantías Penales
REALIZADO POR: Adriana Guairacaja

INTERPRETACIÓN

Con relación a esta pregunta el 100% de los encuestados manifiestan que no existe una vida digna cuando una persona vive con una enfermedad catastrófica o adolece de una lesión incurable. Cuando el bien material que es el cuerpo humano se ve afectado por una enfermedad catastrófica quien la adolece pierde independencia por esta razón es necesario tomar muy en cuenta que la existencia del ser humano implica el análisis de su forma de vida a futuro desde todos los ámbitos, es decir familiares, de salud, económicos, laborales, sociales etc.

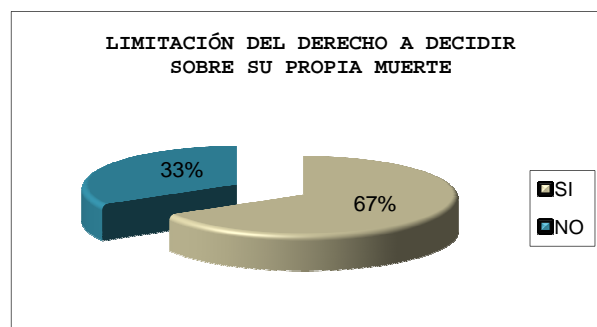
6. ¿En su criterio la no legalidad de la eutanasia limita el derecho de las personas a tomar la decisión acerca de cuando morir por padecer una enfermedad catastrófica o lesión incurable?

TABLA N° 6

OPCIÓN	NÚMERO DE ENCUESTADOS	PORCENTAJE %
SI	2	67%
NO	1	33%
TOTAL	3	100%

FUENTE: Encuesta aplicada a los Jueces de Garantías Penales
 REALIZADO POR: Adriana Guairacaja

GRÁFICO N° 7



FUENTE: Encuesta aplicada a los Jueces de Garantías Penales
 REALIZADO POR: Adriana Guairacaja

INTERPRETACIÓN

De los jueces encuestados el 67% establece que la no legalidad de la eutanasia limita el derecho de las personas a tomar la decisión sobre cuando deben morir por padecer una enfermedad catastrófica o lesión incurable, mientras que el 33% opina lo contrario.

En esta pregunta se debe diferenciar que los administradores de justicia tienen opiniones diferentes a cerca de la disponibilidad de la vida de cada persona estableciendo de manera clara variados pensamientos.

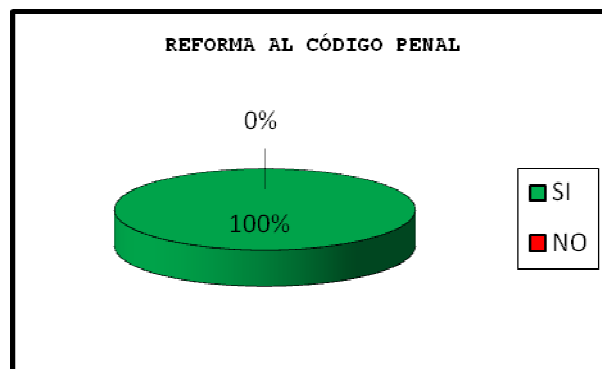
7. ¿Considera usted que debería reformarse el Código Penal a fin de legalizar la eutanasia?

TABLA N° 7

OPCIÓN	NÚMERO DE ENCUESTADOS	PORCENTAJE %
SI	3	100%
NO	0	0%
TOTAL	3	100%

FUENTE: Encuesta aplicada a los Jueces de Garantías Penales
 REALIZADO POR: Adriana Guairacaja

GRÁFICO N° 8



FUENTE: Encuesta aplicada a los Jueces de Garantías Penales
 REALIZADO POR: Adriana Guairacaja

INTERPRETACIÓN

En lo referente a la inserción de la legalización de la eutanasia dentro del Código Penal, el 100% de los encuestados aprueba su reforma; demostrando en este aspecto que pese a existir criterios diferentes el tema investigado es aprobado por aquellos llamados a administrar justicia.

Se debe dejar como base que existe la unanimidad de criterios en esta pregunta puesto que los señores jueces aceptan que se debe integrar en el Código Penal ecuatoriano vigente la legalidad de la muerte piadosa.

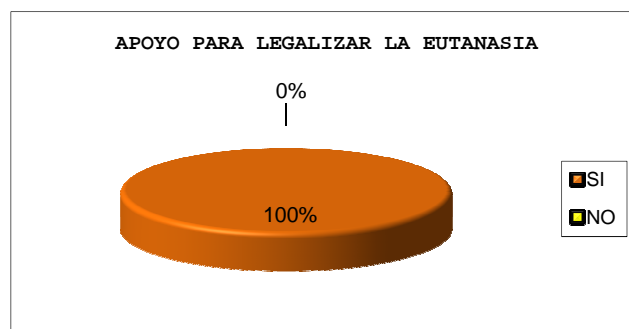
8. ¿Apoyaría usted un anteproyecto de ley reformativa al Código Penal, a fin de legalizar la eutanasia?

TABLA N° 8

OPCIÓN	NÚMERO DE ENCUESTADOS	PORCENTAJE %
SI	3	100%
NO	0	0%
TOTAL	3	100%

FUENTE: Encuesta aplicada a los Jueces de Garantías Penales
REALIZADO POR: Adriana Guairacaja

GRÁFICO N° 9



FUENTE: Encuesta aplicada a los Jueces de Garantías Penales
REALIZADO POR: Adriana Guairacaja

INTERPRETACIÓN

Obsérvese en esta pregunta que de los 3 jueces encuestados el 100% apoya un anteproyecto de ley reformativa al Código Penal, a fin de despenalizar la eutanasia, por lo que es evidente la aceptación y acogida que tiene esta investigación dentro de nuestra jurisdicción penal.

3.2.- ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LAS ENCUESTAS DIRIGIDAS A LOS ABOGADOS EN LIBRE EJERCICIO PROFESIONAL DEL CANTÓN LATACUNGA

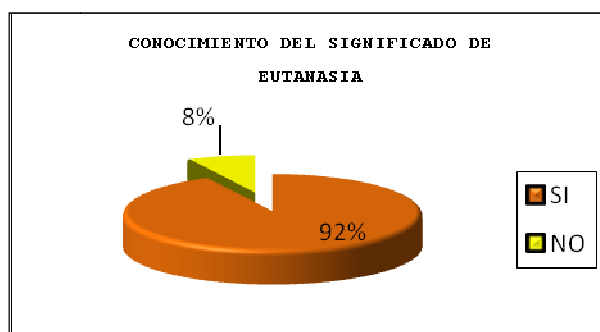
1. ¿Sabe Usted qué es la eutanasia?

TABLA N° 9

OPCIÓN	NÚMERO DE ENCUESTADOS	PORCENTAJE %
SI	212	92%
NO	19	8%
TOTAL	231	100%

FUENTE: Encuesta aplicada a los Abogados en libre ejercicio profesional de Latacunga
REALIZADO POR: Adriana Guairacaja

GRÁFICO N° 10



FUENTE: Encuesta aplicada a los Abogados en libre ejercicio profesional de Latacunga
REALIZADO POR: Adriana Guairacaja

INTERPRETACIÓN

De los 231 abogados en libre ejercicio profesional que fueron encuestados el 92% tiene conocimiento de lo que significa la palabra eutanasia, mientras que el 8% no conoce es decir un total de 19 abogados encuestados no conocen acerca del tema.

De la siguiente pregunta se desprende que es preocupante que no todos los profesionales llamados a la defensa de los derechos de las personas y llevando a la batuta el derecho a la vida, no conozcan acerca de la eutanasia.

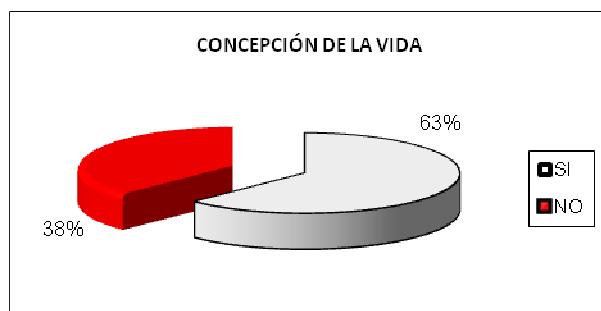
2. ¿Usted considera que vive por voluntad propia, o por obligación?

TABLA N° 10

OPCIÓN	NÚMERO DE ENCUESTADOS	PORCENTAJE %
VOLUNTAD PROPIA	143	62%
OBLIGACIÓN	88	38%
TOTAL	231	100%

FUENTE: Encuesta aplicada a los Abogados en libre ejercicio profesional de Latacunga
REALIZADO POR: Adriana Guairacaja

GRÁFICO N° 11



FUENTE: Encuesta aplicada a los Abogados en libre ejercicio profesional de Latacunga
REALIZADO POR: Adriana Guairacaja

INTERPRETACIÓN

En cuanto a esta pregunta se refiere se pudo notar que el 62% considera que vive por voluntad propia y no por obligación, en tanto que el 38% se opone a esta idea; evidenciándose un mínimo porcentaje de profesionales del derecho que comparten la idea tradicionalista de que el derecho a la vida es una obligación.

Todos los seres humanos del planeta después de reflexionar un momento llegamos a la conclusión que la vida es un derecho desde la misma concepción pero sin embargo dentro del marco jurídico no existe ley que establezca que debemos vivir así no deseemos hacerlo.

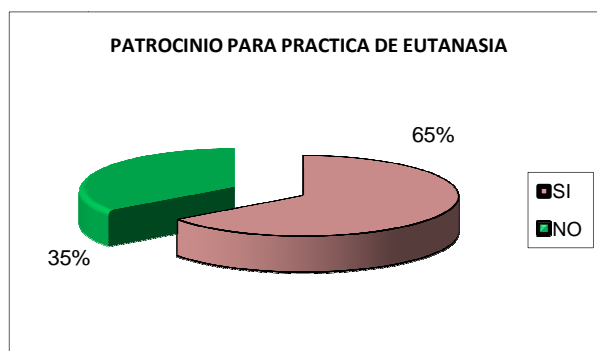
3. ¿En su condición de profesional del derecho patrocinaría una petición de eutanasia?

TABLA N° 11

OPCIÓN	NÚMERO DE ENCUESTADOS	PORCENTAJE %
SI	150	65%
NO	81	35%
TOTAL	231	100%

FUENTE: Encuesta aplicada a los Abogados en libre ejercicio profesional de Latacunga
REALIZADO POR: Adriana Guairacaja

GRÁFICO N° 12



FUENTE: Encuesta aplicada a los Abogados en libre ejercicio profesional de Latacunga
REALIZADO POR: Adriana Guairacaja

INTERPRETACIÓN

Es obvio que la adecuada concepción de la palabra eutanasia conlleva al patrocinio de su práctica, ya que los datos estadísticos son muy claros al manifestar que el 65% de los encuestados patrocinarían la petición de eutanasia, mientras que el 35% expresa que no apoyaría esta idea y mucho menos la patrocinaría, aquí podemos tomar en cuenta la ideología religiosa.

Se puede también tomar en cuenta que los abogados son los encargados de buscar la coacción en alguna falta cometida contra la vida de sus patrocinados, pero también son los encargados de luchar por causas que aunque les parezcan injustas son derechos de sus patrocinados.

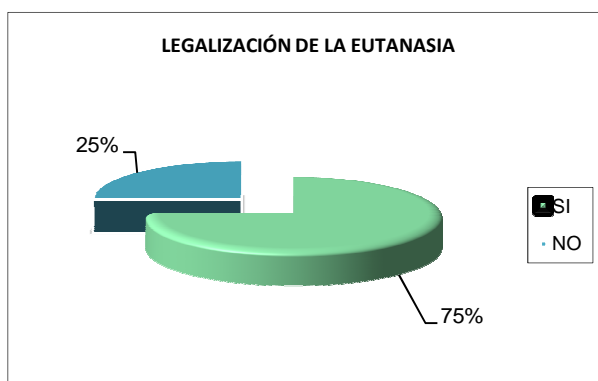
4. ¿En su criterio la eutanasia debería ser legalizada?

TABLA N° 12

OPCIÓN	NÚMERO DE ENCUESTADOS	PORCENTAJE %
SI	173	75%
NO	58	25%
TOTAL	231	100%

FUENTE: Encuesta aplicada a los Abogados en libre ejercicio profesional de Latacunga
REALIZADO POR: Adriana Guairacaja

GRÁFICO N° 13



FUENTE: Encuesta aplicada a los Abogados en libre ejercicio profesional de Latacunga
REALIZADO POR: Adriana Guairacaja

INTERPRETACIÓN

En cuanto al criterio sobre la legalización de la eutanasia la tercera parte de los encuestados, esto es el 75% aprueba esta idea; y un 25% establece que no debe legalizarse este acto atentatorio contra el derecho a la vida, por lo que se hace necesario motivar e incentivar la capacitación del tema investigado con un enfoque humanista y socializador.

Aunque del total de abogados encuestados existe un porcentaje considerable de quienes le dicen no a la legalidad de la eutanasia, no se debe dejar de lado la gran acogida que su legalidad causa en los profesionales de derecho.

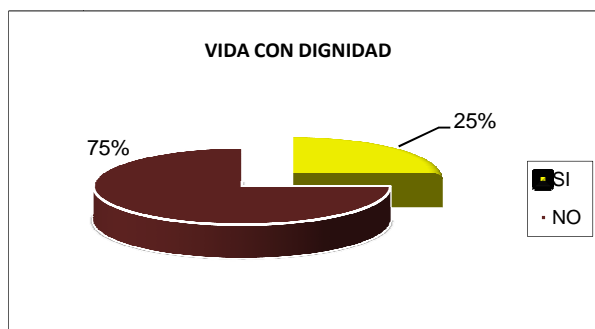
5. ¿Considera usted que una persona que adolece de una enfermedad catastrófica o lesión incurable vive con dignidad?

TABLA N° 13

OPCIÓN	NÚMERO DE ENCUESTADOS	PORCENTAJE %
SI	57	25%
NO	174	75%
TOTAL	231	100%

FUENTE: Encuesta aplicada a los Abogados en libre ejercicio profesional de Latacunga
REALIZADO POR: Adriana Guairacaja

GRÁFICO N° 14



FUENTE: Encuesta aplicada a los Abogados en libre ejercicio profesional de Latacunga
REALIZADO POR: Adriana Guairacaja

INTERPRETACIÓN

El padecimiento de una enfermedad catastrófica o lesión incurable según la encuesta practicada limita el desarrollo de una vida digna, ya que el 75% manifiesta que no hay vida digna cuando se depende de los demás y la persona no puede subsistir por sí misma, padeciendo dolores insoportables y sin esperanza de vida, en tanto que el 25% opina lo contrario.

Se puede tomar en cuenta que los abogados antes de ser defensores de la justicia también son seres humanos que sienten y perciben el lado humano de cada persona haciendo relacionado su ideología a los lazos de amor dentro de un entorno familiar.

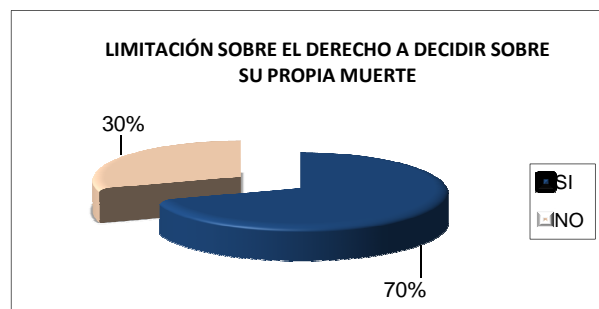
6. ¿En su criterio la no legalidad de la eutanasia limita el derecho de las personas a tomar la decisión acerca de cuando morir por padecer una enfermedad catastrófica o lesión incurable?

TABLA N° 14

OPCIÓN	NÚMERO DE ENCUESTADOS	PORCENTAJE %
SI	161	70%
NO	70	30%
TOTAL	231	100%

FUENTE: Encuesta aplicada a los Abogados en libre ejercicio profesional de Latacunga
 REALIZADO POR: Adriana Guairacaja

GRÁFICO N° 15



FUENTE: Encuesta aplicada a los Abogados en libre ejercicio profesional de Latacunga
 REALIZADO POR: Adriana Guairacaja

INTERPRETACIÓN

El 70% de los encuestados dice que la no legalidad de la eutanasia limita el derecho de las personas a decidir sobre su muerte por padecer una enfermedad catastrófica o lesión incurable, mientras que un 30% expresa un criterio diferente.

Se liga a esta pregunta la concepción tradicionalista del inicio y deceso de la vida de una persona, pues es aun tomando el criterio de que si Dios da la vida solo Dios la quita y que las enfermedades son pruebas que el envía.

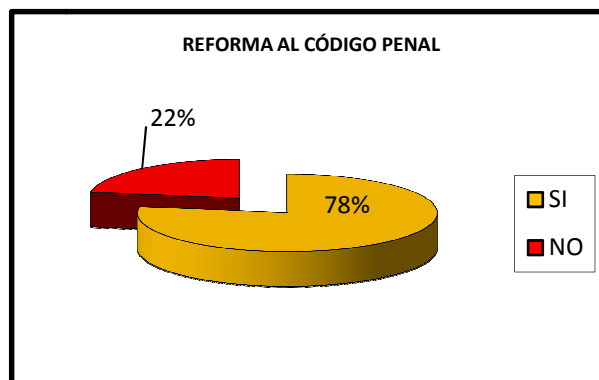
7. ¿Considera usted que debería reformarse el Código Penal a fin de legalizar la eutanasia?

TABLA N° 15

OPCIÓN	NÚMERO DE ENCUESTADOS	PORCENTAJE %
SI	177	77%
NO	54	23%
TOTAL	231	100%

FUENTE: Encuesta aplicada a los Abogados en libre ejercicio profesional de Latacunga
REALIZADO POR: Adriana Guairacaja

GRÁFICO N° 16



FUENTE: Encuesta aplicada a los Abogados en libre ejercicio profesional de Latacunga
REALIZADO POR: Adriana Guairacaja

INTERPRETACIÓN

De los profesionales en libre ejercicio que fueron encuestados el 77% considera que debería reformarse el Código Penal a fin de legalizar la eutanasia, mientras que el 23% no apoya esta idea, al manifestar la ilegalidad de la eutanasia y la legitimidad del derecho a la vida. Se puede observar que a pesar de la negativa al patrocinio de la eutanasia los profesionales de derecho en su gran mayoría aceptan que sería dable integrarla al Código Penal ecuatoriano.

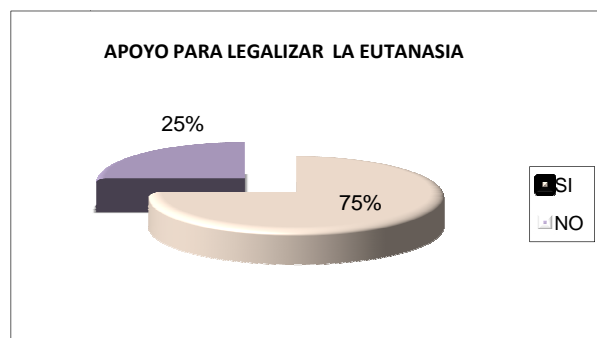
¿Apoyaría usted un anteproyecto de Ley Reformativa al Código Penal, a fin de legalizar la eutanasia?

TABLA N° 16

OPCIÓN	NÚMERO DE ENCUESTADOS	PORCENTAJE %
SI	173	75%
NO	58	25%
TOTAL	231	100%

FUENTE: Encuesta aplicada a los Abogados en libre ejercicio profesional de Latacunga
REALIZADO POR: Adriana Guairacaja

GRÁFICO N° 17



FUENTE: Encuesta aplicada a los Abogados en libre ejercicio profesional de Latacunga
REALIZADO POR: Adriana Guairacaja

INTERPRETACIÓN

Al considerar la posibilidad de una reforma al código Penal para la legalización de la eutanasia, el 75% de los encuestados apoya la idea de un Proyecto de Ley que impulse la inserción de la eutanasia dentro de nuestra legislación penal, en tanto que un 25% no comparte esta eventualidad en razón de la protección de los derechos humanos, y el derecho a la vida. A diferencia de la pregunta anterior 4 abogados aceptan el proyecto de legalidad de la eutanasia aunque no acepten su incorporación el Código Penal ecuatoriano vigente.

3.3.- ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LAS ENCUESTAS DIRIGIDAS A LOS MÉDICOS DEL CANTÓN LATACUNGA

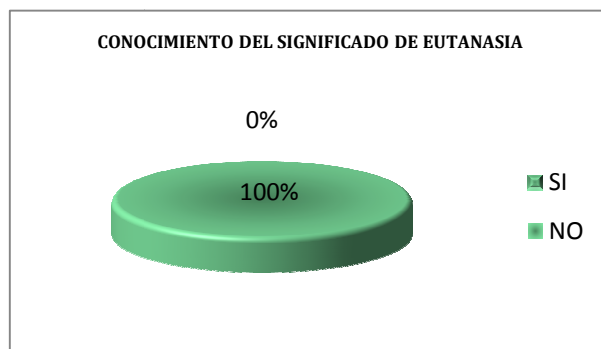
1. ¿Sabe Usted qué es la eutanasia?

TABLA N° 17

OPCIÓN	NÚMERO DE ENCUESTADOS	PORCENTAJE %
SI	40	100%
NO	0	0%
TOTAL	40	100%

FUENTE: Encuesta aplicada a los médicos de Latacunga
REALIZADO POR: Adriana Guairacaja

GRÁFICO N° 18



FUENTE: Encuesta aplicada a los médicos de Latacunga
REALIZADO POR: Adriana Guairacaja

INTERPRETACIÓN

Es evidente que la palabra eutanasia se apega mucho al campo de la medicina que a la materia legal, ya que de los 40 médicos que fueron encuestados el 100% tiene conocimiento de este tema, por ser propio de su área laboral.

Los profesionales de la salud tienen pleno conocimiento acerca de la eutanasia y su significado ya que son los encargados del avance médico, de las mejoras acerca de los cuidados a los enfermos terminales y lesionados irreversibles por ende conocen cuando sus pacientes ya no quieren vivir.

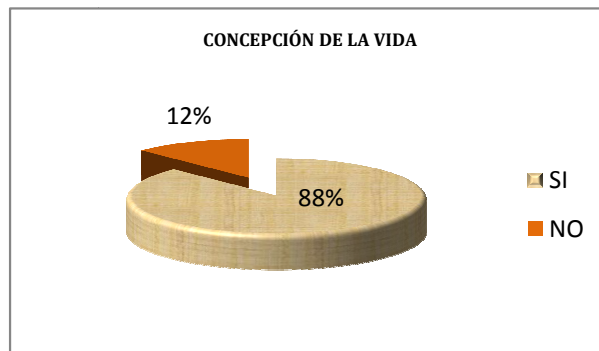
2. ¿Usted considera que vive por voluntad propia, o por obligación?

TABLA N° 18

OPCION	NUMERO DE ENCUESTADOS	PORCENTAJE %
VOLUNTAD PROPIA	35	87%
OBLIGACIÓN	5	13%
TOTAL	40	100%

FUENTE: Encuesta aplicada a los médicos de Latacunga
REALIZADO POR: Adriana Guairacaja

GRÁFICO N° 19



FUENTE: Encuesta aplicada a los médicos de Latacunga
REALIZADO POR: Adriana Guairacaja

INTERPRETACIÓN

Dentro de esta pregunta se observa que el 87% de los encuestados afirma que la persona vive por voluntad propia y no por obligación; mientras que el 13% opina lo contrario; y como la encuesta va dirigida a los médicos que son hombres de ciencia.

Los profesionales de la salud se enfrentan día a día a casos en que sus pacientes tanto como desean salvar sus vidas, también desean morir, conociendo bajo todo razonamiento las condiciones de vida de los pacientes desahuciados, de ahí también sin dejar el lado su instinto humano y de protección que a su gran mayoría los hace pensar en que se vive por derecho no por obligación.

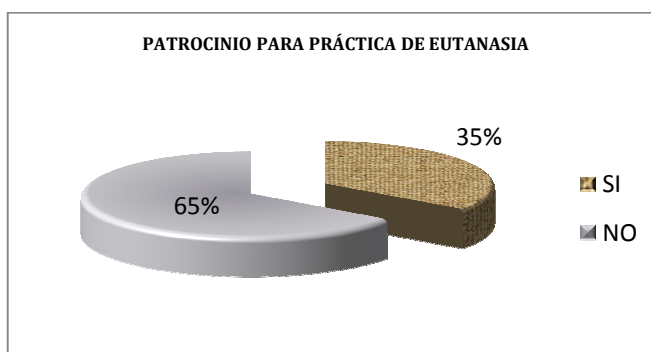
3. ¿En su condición de profesional patrocinaría una petición de eutanasia?

TABLA N° 19

OPCIÓN	NÚMERO DE ENCUESTADOS	PORCENTAJE %
SI	14	35%
NO	26	65%
TOTAL	40	100%

FUENTE: Encuesta aplicada a los médicos de Latacunga
REALIZADO POR: Adriana Guairacaja

GRÁFICO N° 20



FUENTE: Encuesta aplicada a los médicos de Latacunga
REALIZADO POR: Adriana Guairacaja

INTERPRETACIÓN

De los médicos encuestados el 65% no patrocinaría la práctica de la eutanasia por el respeto a su Código de Ética médica, en tanto que un 35% si lo haría; diferenciando que si bien conocen acerca de la eutanasia en su gran mayoría no la patrocinarían considerando tal vez que esto afectaría su razón de salvar vidas.

Esto también pone en evidencia el desconocimiento de los profesionales de la salud de que si se diera la legalización de la eutanasia bajo el respaldo legal de integrarla en el cuerpo legal pertinente deberían patrocinarla por ley no por voluntad.

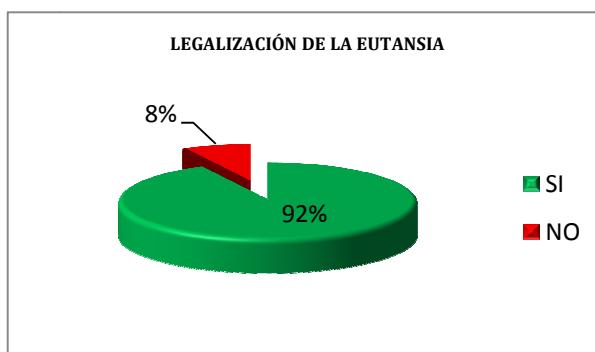
4. ¿En su criterio la eutanasia debería ser legalizada?

TABLA N° 20

OPCIÓN	NÚMERO DE ENCUESTADOS	PORCENTAJE %
SI	37	92%
NO	3	8%
TOTAL	40	100%

FUENTE: Encuesta aplicada a los médicos de Latacunga
REALIZADO POR: Adriana Guairacaja

GRÁFICO N° 21



FUENTE: Encuesta aplicada a los médicos de Latacunga
REALIZADO POR: Adriana Guairacaja

INTERPRETACIÓN

Pese a existir un buen número de médicos que no patrocinarían la práctica de la eutanasia, el 92% manifiesta que la eutanasia debería ser legalizada y apenas el 8% opina muy diferente.

Este porcentaje elevado acerca de la legalización de la eutanasia coloca en la siguiente interrogante a la tesista acerca de que si se diera la legalidad eutanásica correspondiente ellos la pondrían en práctica y la patrocinarían, dejando como base su aprobación para este proyecto de investigación.

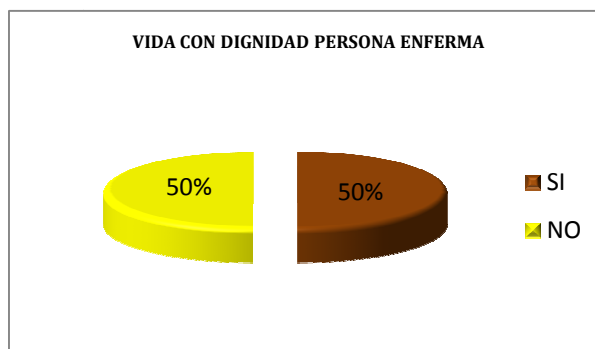
5. ¿Considera usted que una persona que adolece de una enfermedad catastrófica o lesión incurable vive con dignidad?

TABLA N° 21

OPCIÓN	NÚMERO DE ENCUESTADOS	PORCENTAJE %
SI	20	50%
NO	20	50%
TOTAL	40	100%

FUENTE: Encuesta aplicada a los médicos de Latacunga
REALIZADO POR: Adriana Guairacaja

GRÁFICO N° 22



FUENTE: Encuesta aplicada a los médicos de Latacunga
REALIZADO POR: Adriana Guairacaja

INTERPRETACIÓN

Obsérvese el criterio dividido existente dentro de esta pregunta, ya que el 50% de los encuestados manifiesta que una persona que adolece de una enfermedad catastrófica o lesión incurable vive con dignidad, por los cuidados paliativos, medicina y atención que les brindan a los pacientes mencionados, mientras que el otro 50% opina diferente por su conocimiento acerca de la carencia de los cuidados paliativos que se da a un paciente que sufre de una enfermedad catastrófica.

Se puede analizar que la posibilidad de una vida normal y digna se puede dar por la falta de cuidados paliativos y no se puede dar por la falta de equipos médicos que ayuden a subsanar en algo los dolores de este tipo de pacientes.

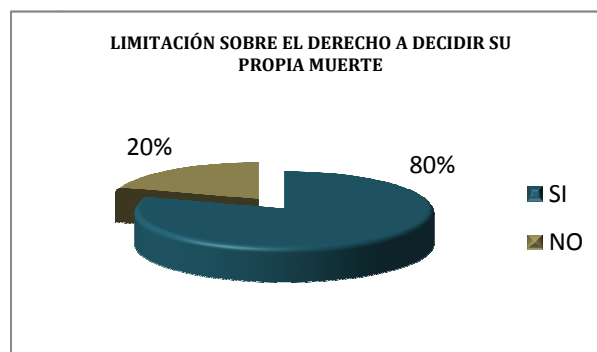
6. ¿En su criterio la no legalidad de la eutanasia limita el derecho de las personas a tomar la decisión acerca de cuando morir por padecer una enfermedad catastrófica o lesión incurable?

TABLA N° 22

OPCIÓN	NÚMERO DE ENCUESTADOS	PORCENTAJE %
SI	32	80%
NO	8	20%
TOTAL	40	100%

FUENTE: Encuesta aplicada a los médicos de Latacunga
REALIZADO POR: Adriana Guairacaja

GRÁFICO N° 23



FUENTE: Encuesta aplicada a los médicos de Latacunga
REALIZADO POR: Adriana Guairacaja

INTERPRETACIÓN

De los 40 médicos encuestados un número considerable del 80% está de acuerdo que la no legalidad de la eutanasia limita el derecho de las personas a decidir sobre su muerte por padecer una enfermedad catastrófica o lesión incurable, ya que los médicos tampoco pueden ayudarlos a morir, en tanto que el 20% dice que está muy lejos de la realidad. En definitiva una sola normativa legal no hace la diferencia en las decisiones que pueda tomar la persona.

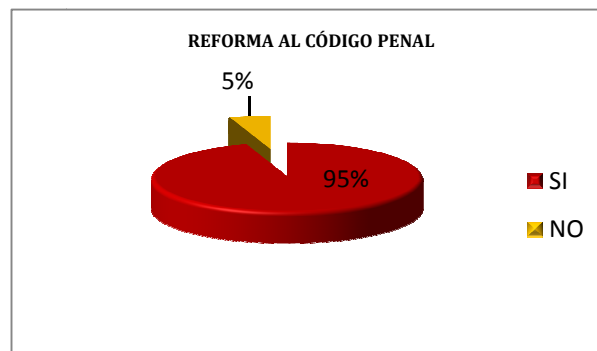
7. ¿Considera usted que debería reformarse el Código Penal a fin de legalizar la eutanasia?

TABLA N° 23

OPCIÓN	NUMERO DE ENCUESTADOS	PORCENTAJE %
SI	38	95%
NO	2	5%
TOTAL	40	100%

FUENTE: Encuesta aplicada a los médicos de Latacunga
REALIZADO POR: Adriana Guairacaja

GRÁFICO N° 24



FUENTE: Encuesta aplicada a los médicos de Latacunga
REALIZADO POR: Adriana Guairacaja

INTERPRETACIÓN

La legalización de la eutanasia a través de una reforma al Código Penal es apoyada por los médicos de la ciudad de Latacunga en un 95% de los encuestados, mientras que el 5% no comparte esta idea.

Se observa el gran interés que existe por parte de los profesionales de la medicina por la legalización de este tema que ha provocado gran controversia a nivel mundial, no solo porque es la aplicación de la muerte de manera voluntaria al paciente que la requiere, sino también por la polémica que esta figura causa en la sociedad.

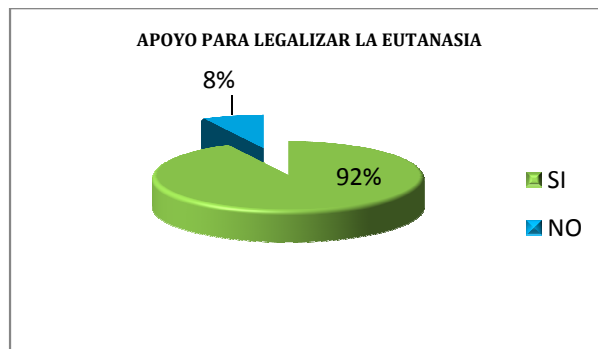
8. ¿Apoyaría usted un anteproyecto de Ley Reformatoria al Código Penal, a fin de legalizar la eutanasia?

TABLA N° 24

OPCIÓN	NÚMERO DE ENCUESTADOS	PORCENTAJE %
SI	37	92%
NO	3	8%
TOTAL	40	100%

FUENTE: Encuesta aplicada a los médicos de Latacunga
REALIZADO POR: Adriana Guairacaja

GRÁFICO N° 25



FUENTE: Encuesta aplicada a los médicos de Latacunga
REALIZADO POR: Adriana Guairacaja

INTERPRETACIÓN

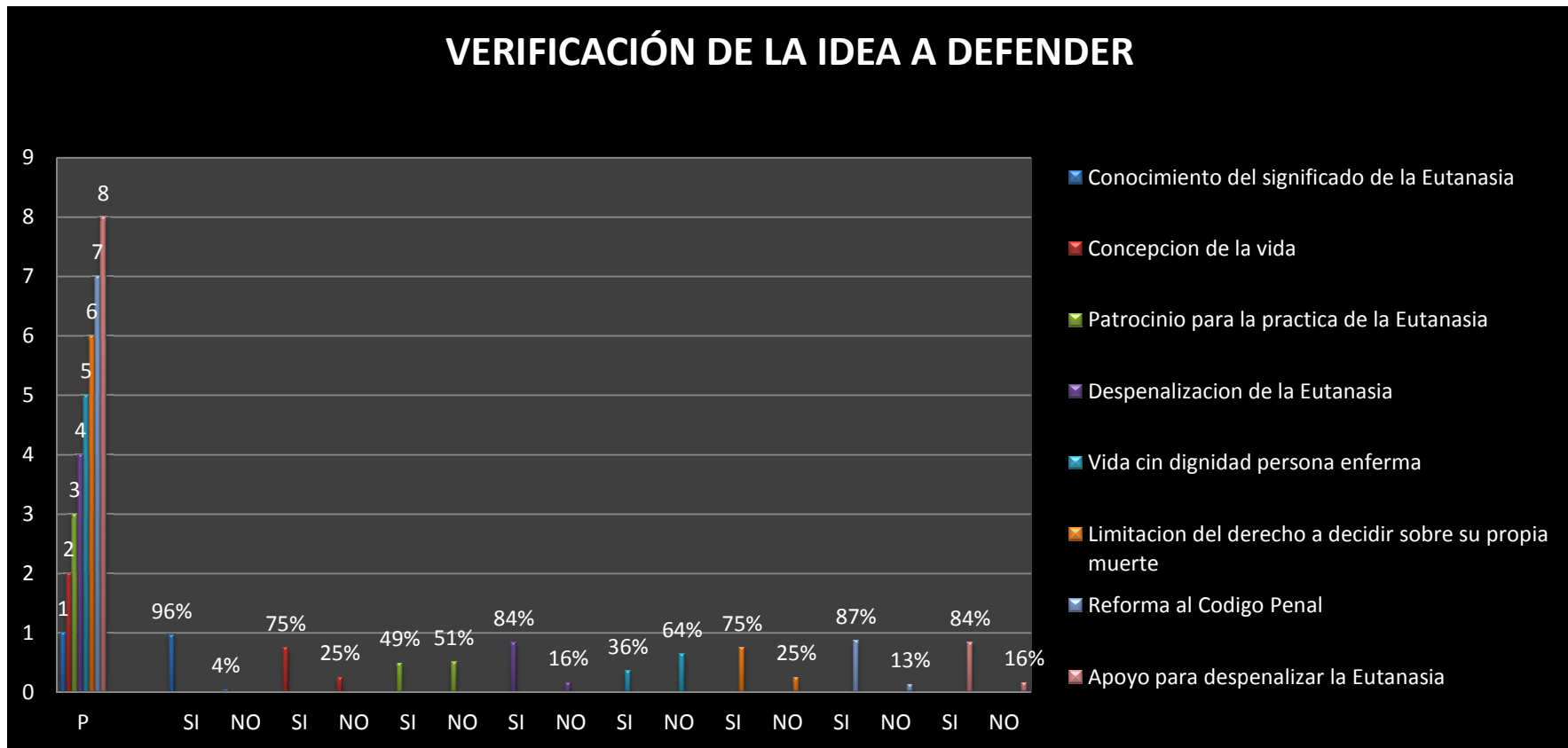
Como es lógico al existir gran respaldo para la legalización de la eutanasia, el 92% de los encuestados apoya un anteproyecto de Ley Reformatoria al Código Penal, a fin de legalizar la eutanasia como una garantía del ser humano a tener un estilo de vida digno; en tanto que el 8% se opone a que la eutanasia se practique por la violación a los derechos humanos, especialmente el derecho a la vida.

VERIFICACIÓN DE LA IDEA A DEFENDER

Tabla: N° 25

P	1		2		3		4		5		6		7		8	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
SI	255	96														
NO	19	4														
SI			180	75												
NO			94	25												
SI					165	49										
NO					109	51										
SI							213	84								
NO							61	16								
SI									77	36						
NO									197	64						
SI											195	75				
NO											79	25				
SI													218	87		
NO													56	13		
SI															213	84
NO															61	16
TOTAL	274	100	274	100	274	100	274	100	274	100	274	100	274	100	274	100

Gráfico: N° 26



4.- CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1.- CONCLUSIONES

- La legalización de la eutanasia debe ser entendida como la legalidad de la muerte piadosa a pacientes que mantiene un sufrimiento físico insoportables, se debe entender que es una muerte pedida y exigida voluntariamente por quien padece una enfermedad o lesión sin cura, en otras palabras la aplicación de la Eutanasia es dar la muerte voluntaria a un paciente que sufre de una enfermedad catastrófica.
- Los principales problemas de la aplicabilidad de la eutanasia son: la oposición de criterios de los jueces de Garantías Penales de Cotopaxi, los abogados en libre ejercicio, y los médicos quienes fueron encuestados, sin dejar de lado las creencias religiosas, los valores morales, la tolerancia a la evolución del pensamiento, entre otras.
- El tradicionalismo de pensar que si Dios da la vida solo Dios la puede quitar, no permite una correcta visualización de la eutanasia como alternativa a dejar de vivir cuando la vida ya no es vida, y morir se convierte en un derecho.
- Con las encuestas realizadas se observa que los profesionales involucrados en el tema están de acuerdo en que nuestro Código Penal debe ser reformado a fin de que la eutanasia quede tipificada dentro de nuestro Código Penal y así tener la coyuntura necesaria para entender de mejor manera el estilo de vida al cual tiene derecho todo ser humano, y a la vez el respeto al derecho a llevar una vida digna.
- La idea de una reforma al Código Penal para la despenalización de la eutanasia es bien vista por los encuestados, ya que su inserción en nuestra legislación otorga a las personas que se encuentra totalmente limitadas, por tener una enfermedad catastrófica o lesión permanente, la posibilidad de decidir el momento de su deceso.

4.2.- RECOMENDACIONES

- Enfatizar acerca de la tolerancia de la eutanasia dentro de nuestra sociedad con un enfoque integrador y humanista, con el objeto de que se entienda a la misma como la forma de morir dignamente cuando ya no es posible vivir con dignidad y no como una violación del derecho a la vida y mucho menos confundirla con otras figuras penales como el homicidio.
- Establecer relaciones entre instituciones públicas o privadas y con las congregaciones religiosas que conciben la eutanasia como una desobediencia a la voluntad de Dios y a la integridad física a fin de aceptar la muerte como una decisión personal sin dejar la fe religiosa pero tampoco olvidando los derechos de cada ser humano.
- Fomentar el interés por las condiciones y forma de vida de las personas que padecen una enfermedad catastrófica o lesión permanente que imposibilitan su desarrollo pleno; puesto que a veces el idealismo nos ciega ante la realidad que estas personas deben enfrentar a futuro.
- Comprender que el derecho a la vida se lo adquiere por natura desde el momento de la concepción, y que al existir un derecho constitucional a vivir con dignidad, el derecho a morir también debe existir con sus respectivas regulaciones, ya que se vive por derecho no por coacción.
- Finalmente la investigadora cree conveniente que en el proyecto de ley reformativa al Código Penal que introduzca la práctica de la eutanasia, se debe determinar claramente los casos en los que sea factible su ejecución, el trámite al cual está sometido, y las sanciones respectivas por la omisión expresa de las formalidades de ley.

CAPÍTULO III

1.- MARCO PROPOSITIVO

1.1.- DOCUMENTO CRÍTICO

La evolución de la sociedad y por ende del pensamiento humano, han cambiado la normativa jurídica penal que durante mucho tiempo se venía aplicando, la eutanasia llegó a constituirse como la única medida para vivir con dignidad, ya que vivir dignamente no es solo tener acceso a la educación, vivienda, salud, y demás requerimientos necesarios para las personas también comprende tener en buenas condiciones el bien material que es el cuerpo humano para alcanzar a cubrir todas sus necesidades ya que si el cuerpo humano se ve afectado se desgastan todos los demás derechos.

Sobre la eutanasia, podemos tener algo muy en claro: no existe unanimidad de criterios en el tema; las posiciones son totalmente adversas; por un lado, los que se pronuncian a favor de la misma, aduciendo básicamente el principio de autonomía sobre la propia persona y de derecho a "morir con dignidad" y por otro lado, los que la rechazan tajantemente, dentro de los cuales se encuentra fundamentalmente, la Iglesia Católica, en base a que la vida es un don divino y debe ser Dios el único que podrá determinar el momento de la muerte.

Sin embargo el presente trabajo investigativo no tiende a cuestionar o polemizar estas dos corrientes ideológicas sino mas bien a establecer con criterio fundamentado la legalización de la eutanasia, ya que es indudable a mi manera de ver, que el derecho primordial que puede asistir hoy a todo ser humano es el de la vida, pero cuando se ve afectado por unas condiciones de salud lamentables, que llevan a quien las padece a verse en una situación en la cual se ve recluido en una unidad de cuidados intensivos, de la cual no se sabe si saldrá, donde su existencia está en la cuerda floja, donde puede existir una salida irreversible, donde la existencia dependerá en el futuro de medios extraordinarios, conectado a maquinas como el respirador artificial, cabe preguntarse si se está cuidando la vida o prolongando la agonía que nos puede llevar a la muerte

Este tema, que si bien en nuestra sociedad tiene una carga emotiva de tipo negativo, paradójicamente, deriva de las voces griegas eu (buena) y thanatos (muerte). Es decir, hace alusión a un bien morir, lo cual se puede desprender como una muerte digna sin sufrimientos innecesarios y en las mejores condiciones que cada caso permita.

Entonces la eutanasia, para salir de cualquier problema jurídico, debe tener una regulación propia y expresa, semejable en todo caso con el proceso que ha vivido el aborto, desde su penalización frente a casos en que médica y jurídicamente sea admitido, de ahí la necesidad de que sea regulada cuidadosamente a través de verdaderos preceptos legales.

En este sentido la finalidad de mi propuesta es un **Anteproyecto de Ley Reformatoria al Código Penal, para legalizar la eutanasia, por la protección al derecho a la vida digna, en la Legislación ecuatoriana**, que permita establecer un verdadero mecanismo para la adecuada aplicación de la eutanasia; en base a una serie de articulados que comprenda una guía inicial y obligatoria para los médicos y profesionales del derecho

2.- DISEÑO DE LA PROPUESTA

PROYECTO DE LEGALIZACIÓN DE LA EUTANASIA, POR LA PROTECCIÓN AL DERECHO A LA VIDA DIGNA, EN LA LEGISLACIÓN ECUATORIANA

2.1.- FUNDAMENTACIÓN.-

Este proyecto constituye una herramienta para orientar al legislador al redactar la ley penal; ya que es indudable, a mi manera de ver, que el hombre tiene su derecho fundado en el principio de la autonomía, es decir, en el dominio de sí mismo, siempre que pueda manifestar su voluntad en uso de razón; debiendo el Estado permitir el ejercicio de su derecho con la regulación respectiva; el ser humano no puede tener sólo el derecho a la

vida sino también el derecho a la muerte, derecho que deriva de la autonomía de la voluntad de todo ser humano.

2.2.- JUSTIFICACIÓN.-

Es importante resaltar que una persona sana no puede acceder a la eutanasia, por que sería ilógico y al mismo tiempo no puede suicidarse porque tiene muchos deberes para con su familia, la sociedad y su propio desarrollo; por el contrario, una persona que sufre de una enfermedad terminal o catastrófica no tiene ya más deberes que cumplir, sencillamente porque se encuentra en incapacidad de hacer algo por sí misma o por los demás, por tanto es razonable afirmar que tal persona se encuentra justificada para poner fin a su propia vida, por su cuenta o con la ayuda de los demás. Por lo que cuando uno se encuentra ante dos males, tiene que escoger el mal menor; la prolongación de un sufrimiento inútil es un mal mayor que el procurarse una muerte inmediata, que de todas maneras pronto iría a sobrevenir

Consecuentemente recordemos que la libertad del hombre para obrar no debe cohibirse a menos que haya razones convincentes de que su libertad entra en conflicto con los derechos de los demás. Ahora bien, no puede demostrarse tal conflicto en el caso de la persona con enfermedad terminal o catastrófica, por tanto tal persona tiene el derecho a morir como ella escoja, de ahí que la legalización de la eutanasia comprende tan solo la posibilidad de una muerte con dignidad pero siempre bajo preceptos jurídicos legalmente establecidos, sin afectar en nada los intereses y derechos de los demás; dando paso a una vida digna acorde a la naturaleza humana.

En este sentido la importancia de mi propuesta radica en la necesidad de establecer un proyecto de legalización de la eutanasia, por la protección al derecho a la vida digna, a través de una reforma al Código penal que introduzca un articulado de protección a la eutanasia, a fin de no confundirla con el delito de instigación al suicidio, ni homicidio sino más bien como un derecho a elegir morir de aquellas personas que padezcan de una enfermedad catastrófica o incurable.

Proyecto que estará dirigido aquellos encargados de practicarla (profesionales de la salud) como de aquellos encargados de regularlo (profesionales del derecho) y hasta de

la misma sociedad, para que de esta forma no exista desconocimiento del tema y sirva como una medida de apoyo a la legislación nacional, puesto que la aplicación correcta de la eutanasia implica que quien tome esta decisión lo haga como última alternativa en el ejercicio del derecho a una vida digna y no como una salida a sus problemas personales.

3.- OBJETIVOS:

3.1. OBJETIVO GENERAL DE LA PROPUESTA:

- Proponer un anteproyecto de Ley Reformatoria al Código Penal para la legalización de la eutanasia, con el fin de disponer del derecho a la vida como parte integral de la dignidad humana, con autonomía y decisión propia de las personas.

3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Presentar un Anteproyecto de Ley Reformatoria al Código Penal para la legalización de la eutanasia, estableciendo contenidos teóricos-jurídicos, frente a la protección del derecho a la vida digna.
- Determinar la factibilidad de legalizar la eutanasia dentro del Código Penal ecuatoriano.

4.- DESARROLLO DE LA PROPUESTA

“ANTEPROYECTO DE LEY REFORMATORIA AL CÓDIGO PENAL PARA LA LEGALIZACIÓN DE LA EUTANASIA, POR LA PROTECCIÓN AL DERECHO A LA VIDA DIGNA, EN LA LEGISLACIÓN ECUATORIANA”.

4.1. EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

REPÚBLICA DEL ECUADOR

LA ASAMBLEA NACIONAL

CONSIDERANDO

Que, toda persona tiene derecho a disponer de su propia vida, y que puede reivindicar la autonomía como parte integral de su dignidad humana;

Que, la actividad humana se ve trabada o destruida por el padecimiento de alguna enfermedad terminal, la dependencia de otros y un agonizante sufrimiento;

Que, el deterioro final de la calidad de vida y de mantener la propia dignidad en los últimos días, lleva a tomar la opción de la muerte con dignidad;

Que, en muchos países del mundo existe una legislación al respecto, como por ejemplo Holanda, Bélgica, Colombia, países en los cuales la legalización de la eutanasia ha tenido gran aceptación por todo el conglomerado social.

Que, existe la necesidad de normar en nuestro país la libertad de la persona para decidir cuáles deben ser los cuidados de su salud en un futuro, cuando no esté en condiciones de decidir, ya sea por un estado de inconsciencia o por la propia gravedad de la enfermedad.

PROPONE LAS SIGUIENTES REFORMAS AL CÓDIGO PENAL ECUATORIANO EN EL TÍTULO VI DE LOS DELITOS CONTRA LAS PERSONAS, CAPÍTULO I DE LOS DELITOS CONTRA LA VIDA:

A continuación del Art. 449 “Agréguense los siguientes artículos innumerados, con sus respectivos incisos, literales y numerales:

DE LA EUTANASIA U HOMICIDIO ASISTIDO

Art...- Eutanasia u Homicidio Asistido.- La aplicación de la eutanasia u homicidio asistido no será objeto de sanción, a excepción de que se de alguna de las siguientes circunstancias:

- 1.- El que quitare la vida por piedad a una persona sin que se justifique los requisitos de esta ley;
- 2.-El que quitare la vida por piedad a una persona sin deseo expreso del enfermo catastrófico o autorización legal;
- 3.- El que quitare la vida por piedad a una persona con enfermedad catastrófica como medio de facilitar o consumir intereses económicos, familiares o de cualquier otra índole; y,
- 4.-El que quitare la vida por piedad a una persona con alevosía.

Quien concurriere en las circunstancias detalladas anteriormente será reprimido con reclusión mayor especial de dieciséis a veinticinco años.

La terminación voluntaria de la vida no exime de las responsabilidades y aplicación de las sanciones penales contempladas en el Código Penal, cuando las conductas realizadas sean constitutivas de los tipos penales establecidos de conformidad con la ley de la materia.

Así mismo no exime de responsabilidad civil, de los daños y perjuicios ocasionados a las personas, cuando no se ejecuten de manera exacta la manifestación de la voluntad de la persona con enfermedad terminal o catastrófica o lesiones incurables en etapa terminal en los términos del documento de voluntad anticipada.

.Art...- Para efectos de esta ley se define y entiende por:

1. **Eutanasia:** Es la acción u omisión, por parte de un médico, que acelera y adelanta la muerte de un enfermo, por piedad. Desde la perspectiva del enfermo, consiste en el acortamiento voluntario de la vida, mediante una acción directa o

una omisión dolosa, debido al sufrimiento de una enfermedad considerada incurable, para poner fin a dicho sufrimiento.

a. Esta puede ser según su manera de ejecución:

- **Activa.-** Es la acción de un médico mediante el uso de métodos externos o ajenos a la forma natural de la muerte para acelerar su consecución.
- **Pasiva.-** Es la suspensión de utilización de instrumentos o medicamentos que prolonguen de manera innecesaria la vida de un paciente en desahuciado o en etapa terminal, a fin de dar curso natural a su muerte.

b. Igualmente puede ser según quien la solicite:

- **Voluntaria.-** Cuando la persona con enfermedad terminal o catastrófica, solicita la acción u omisión por parte del médico a fin de dar consecución a su muerte.
- **Involuntaria.-** Cuando la persona con enfermedad terminal o catastrófica, es incapaz por su estado físico o mental para solicitar la acción u omisión por parte del médico a fin de dar consecución a su muerte, y se realiza por parte de un pariente.

2. **Autotanasia.-** Es cuando una persona con enfermedad terminal o catastrófica se deja morir, dejando de comer o de tomar las medicinas que le han sido prescritas.
3. **Ensañamiento o Encarnizamiento Terapéutico.-** Utilización de todos los medios, instrumentos y métodos médicos, científicos, químicos, terapéuticos y/o farmacéuticos para mantener vivo a una persona con enfermedad terminal o catastrófica sin importar los posibles dolores que con ello le generen.
4. **Adistanasia.-** Consiste en no tratar de prolongar la vida por cualquier medio, instrumento y/o método médico, científico, químico, terapéutico y/o farmacéutico inútil o desproporcionalmente molestos.
5. **Mistanasia.-** Consiste en muerte por abandono.
6. **Cuidados Paliativos.-** Consisten en la utilización de todos los métodos científicos, médicos, químicos, terapéuticos y/o farmacéuticos, mínimos, destinados a hacer más soportable el sufrimiento de una enfermedad.

7. ***Sedación Terminal Controlada.***- Es la correcta práctica médica de inducir el sueño al enfermo, para evitar sufrimientos innecesarios derivado de la enfermedad terminal, mediante elementos químicos o farmacéuticos que mantiene en inconsciencia del enfermo.
8. ***Enfermo Desahuciado.***- Es el que padece una enfermedad para la que no existe un tratamiento curativo y que es mortal, aunque no necesariamente sea a corto plazo.
9. ***Enfermo en Etapa Terminal.***- Es el que tiene una enfermedad o padecimiento previsiblemente mortal a corto plazo, con base en las siguientes circunstancias:
 - a. Se encuentra en presencia de una enfermedad avanzada, irreversible, incurable, progresiva y/o degenerativa.
 - b. Falta de posibilidades razonables de respuesta a tratamiento específico.
 - c. Tiene un pronóstico de vida menor a seis meses.
10. ***Médico tratante.***- Médico encargado de llevar el caso de la persona con enfermedad terminal o catastrófica en etapa terminal.
11. ***Historial Clínico.***- Es el documento médico en el que versa expresamente el estatus de la salud de la persona con enfermedad terminal o catastrófica y se determina su calidad de desahuciado o en etapa terminal.
12. ***Documento de Voluntad Anticipada.***- Consiste en el documento público, suscrito ante Notario en el que el paciente desahuciado o en etapa terminal manifiesta la petición libre, consciente, seria inequívoca y reiterada, de no utilizar medios, métodos o instrumentos médicos, quirúrgicos, terapéuticos, químicos o farmacéuticos que prolonguen de manera innecesaria su vida.
13. ***Omisión de Ayuda o de Cuidado:*** Consiste en abandonar a una persona incapaz de valerse por sí mismo, y que requiera de ayuda.

Art...- Casos de controversia.- En lo no previsto en la presente ley, se aplicará de manera supletoria lo dispuesto en instrumentos Internacionales sobre eutanasia y legislación comparada cuando fuere aplicable y no contravenga a otras disposiciones legales igualmente vigentes, o afecte derechos de terceros.

Art...-Aplicación de la Ley.- La presente ley se aplicará única y exclusivamente en el territorio ecuatoriano y para los enfermos que se encuentren internados u hospitalizados en cualquier clínica y hospital ya sea público o privado, o mediante las formas específicas que permitan y faculden realizarlo con base en lo dispuesto por la presente

DE LOS REQUISITOS PARA SOLICITAR LA TERMINACIÓN VOLUNTARIA DE LA VIDA

Art...- Voluntad del Paciente.- La terminación voluntaria de la vida deberá ser manifestada de manera personal, libre e inequívoca por la persona que padezca enfermedad terminal o catastrófica o lesión incurable ante un Notario, los representantes a título de mandatarios y frente a dos testigos, previo diagnóstico del médico tratante que establezca que su enfermedad es terminal, irreversible, progresiva, degenerativa e incurable.

Art...- Se puede pedir la eutanasia u homicidio asistido.- En los casos que el médico:

- a. Ha llegado al convencimiento de que la petición del paciente es voluntaria y bien meditada,
- b. Ha llegado al convencimiento por el historial clínico, que el padecimiento del paciente es insoportable y sin esperanzas de mejora,
- c. Ha informado al paciente de la situación en que se encuentra y de sus perspectivas de vida,
- d. Ha llegado al convencimiento junto con el paciente de que no existe ninguna otra solución razonable para la situación en la que se encuentra este último,
- e. Ha consultado, por lo menos, con un médico independiente que ha visto al paciente y que ha emitido su dictamen por escrito sobre el cumplimiento de los requisitos de cuidado a los que se refieren los apartados a), d); y,
- f. Ha llevado a cabo la terminación de la vida o el auxilio al suicidio con el máximo cuidado y esmero profesional posibles

Art...- Formalidades y Requisitos.- Para solicitar la terminación voluntaria de la vida se deberá presentar una petición la cual deberá contar con las siguientes formalidades y requisitos:

- a. Realizarse por escrito y ante Notario;
- b. Ante 2 testigos;
- c. Suscrito por la persona que padezca enfermedad terminal o catastrófica en plena capacidad mental;
- d. Anexarse el historial clínico de quien suscribe, más la opinión del medico
- e. de tratante y aval respectivo;
- f. Contar con el aval de la dirección o encargado del hospital o clínica en el que se encuentre hospitalizado el paciente;
- g. El nombramiento de uno o varios representantes a título de mandatarios para corroborar la ejecución del documento de terminación voluntaria de la vida; y,
- h. La manifestación del médico tratante respecto a la forma en que ha de ejecutarse la eutanasia según cada caso.

Art...- No serán considerados testigos.- Para la elaboración del documento de terminación voluntaria de la vida:

- a. Los menores que no han cumplido 18 años de edad;
- b. Los ebrios consuetudinarios;
- c. Los familiares del paciente en etapa terminal hasta el cuarto grado;
- d. Los amanuenses del Notario que lo autorice;
- e. Los ciegos, sordos o mudos;
- f. Los que no entiendan el idioma que habla el paciente en etapa terminal;
- g. Los que hayan sido condenados por el delito de falsedad.

Art...-Representación a título de mandatarios.- El cargo de representante a título de mandatario será a título gratuito, y voluntario pero con la obligación de desempeñarlo,

El mandatario que presente excusas, deberá hacerlo al momento en que tuvo noticia de su nombramiento.

Art...- Obligaciones de los representantes a título de mandatarios.- Son obligaciones de los representantes a título de mandatarios:

- a. La revisión y aprobación del documento de terminación voluntaria de la vida del enfermo;
- b. El aseguramiento de la ejecución exacta e inequívoca en los términos dispuestos del documento de terminación voluntaria de la vida de la persona con enfermedad terminal o catastrófica que lo confirió el encargo;
- c. La integración de los cambios y/o modificaciones que se realicen al documento de voluntad anticipada, al legajo del protocolo correspondiente ante el Notario;
- d. La defensa, en juicio y fuera de él, así como de las circunstancias de ejecución de la voluntad de la persona con enfermedad terminal o catastrófica en etapa terminal como de la validez del documento;
- e. Las demás que le imponga la ley.

Art...- No podrán ser representantes a título de mandatarios.- No podrán ser representantes a título de mandatarios para la ejecución del documento de terminación voluntaria de la vida:

- a. Los menores que no han cumplido 18 años de edad;
- b. Los que habitual o accidentalmente no disfrutan de su cabal juicio;
- c. Los ciegos, sordos o mudos;
- d. Los que no entiendan el idioma que habla la persona con enfermedad terminal o catastrófica;
- e. Los que hayan sido condenados por el delito de falsedad.
- f. Persona que no conozca a la persona con enfermedad terminal o catastrófica.

Art...- Varios representantes a título de mandatarios.- Cuando fueren varios los representantes a título de mandatarios nombrados, el mandato será ejercido por cada uno de ellos, en el orden en que se hubiesen sido designados, a no ser que la persona con enfermedad terminal o catastrófica hubiere dispuesto expresamente que se ejerza de común acuerdo por todos los nombrados, pues en este caso se considerarán mancomunados.

Art...- Extinción del cargo de Mandatario.- Los cargos de representante a título de mandatario, concluyen:

- a. Por el término natural del encargo;
- b. Por muerte;
- c. Por incapacidad legal, declarada en forma;
- d. Por excusa que el juez califique de legítima, con audiencia de los interesados y del Ministerio Público;
- e. Por revocación de sus nombramientos, hecha por los enfermos en etapa terminal o los familiares y personas facultadas para su ejecución; y,
- f. Por remoción

Art...- Referente al paciente menor de edad.- Si se trata de un paciente, menor de edad, el médico podrá atender una petición de terminación de su vida o una petición de auxilio al suicidio, después de que los padres o el padre o la madre que ejerza(n) la patria potestad o la persona que tenga la tutela sobre el menor, haya(n) participado en la toma de la decisión.

Art...- Referente al paciente incapaz.- Cuando la persona con enfermedad terminal o catastrófica en etapa terminal sea un incapaz podrán solicitar la ejecución de la voluntad anticipada, por orden e importancia de prelación:

- a. Los padres o tutores del menor o incapaz;
- b. Los abuelos;
- c. Los hermanos mayores de edad;
- d. Los parientes colaterales hasta el cuarto grado; y,
- e. A falta de todos los anteriormente evocados, el representante legal del paciente en etapa terminal, siempre que medie disposición expresa para hacerlo en documento previo ante Notario.

Art...- Referente al paciente en estado Vegetativo.- En caso de que la persona con enfermedad terminal o catastrófica se encuentre incapacitada para manifestar su voluntad anticipada, y previo diagnóstico del médico tratante que determine igualmente su estatus de salud, podrán solicitar la aplicación de la terminación voluntaria de la vida, por orden e importancia de prelación:

- a. Los hijos mayores de edad consanguíneos o adoptados, el cónyuge o conviviente;
- b. Los padres;
- c. Los hermanos mayores de edad;
- d. Los familiares mayores de edad hasta el cuarto grado; y,
- e. A falta de todos los anteriormente evocados, el representante legal de la persona con enfermedad terminal o catastrófica, siempre que medie disposición expresa para hacerlo en documento previo ante Notario.

Art...- Principio de Contradicción.- Si alguno de los familiares objetare la suscripción del documento de terminación voluntaria de la vida, deberá exponer sus razones por escrito ante el Notario y el médico tratante a fin de que sea considerada su opinión, pero si ésta no fuere lo suficientemente válida, podrá suscribirse el documento de terminación voluntaria de la vida por el resto de la familia, sin que éstos incurran en ningún tipo de responsabilidad frente a aquel.

DEL NOTARIO Y EL ACTA DE VOLUNTAD

Art...- Acta de Voluntad.- La persona con enfermedad terminal o catastrófica expresará de modo claro y terminante su voluntad al Notario. El Notario redactará por escrito las cláusulas del documento de voluntad anticipada, sujetándose estrictamente a la voluntad de la persona con enfermedad terminal o catastrófica y las leerá en voz alta para que éste manifieste si está conforme.

Si lo estuviere, firmarán la escritura el paciente, el Notario el representante a título de mandatario, los testigos y el intérprete, o las familiares y personas facultadas para los efectos en su caso, asentándose el lugar, año, mes, día y hora en que hubiere sido otorgado.

Art...-Paciente que no sabe firmar.- Cuando la persona con enfermedad terminal o catastrófica declare que no sabe o no puede firmar el documento de voluntad anticipada, uno de los testigos firmará a ruego de la persona con enfermedad terminal o catastrófica y éste imprimirá su huella digital.

Art...- Paciente sordo mudo.- Si la persona con enfermedad terminal o catastrófica fuere enteramente sordo, pero que sepa leer, deberá dar lectura a su documento de

voluntad anticipada; si no supiere o no pudiere hacerlo, designará una persona que lo lea a su nombre.

Art...- Paciente ciego.- Cuando el paciente en etapa terminal sea ciego o no pueda o no sepa leer, se dará lectura al documento de terminación voluntaria de la vida dos veces: una por el notario, y otra, en igual forma, por uno de los testigos u otra persona que el paciente en etapa terminal designe.

Art...- Paciente extranjero.- Cuando el paciente en etapa terminal ignore el idioma del país, si puede, escribirá su voluntad anticipada, que será traducida al español por el intérprete

Art.- Paciente que no sabe leer ni escribir.- Si el paciente en etapa terminal no puede o no sabe escribir, el intérprete escribirá la voluntad anticipada que dicte aquél y leído y aprobado por el paciente en etapa terminal, se traducirá al español por el intérprete que debe concurrir al acto; hecha la traducción se procederá como se dispone en el párrafo anterior.

Art...- Anexos.- El Notario anexará al documento de terminación voluntaria de la vida, copia del expediente clínico de la persona con enfermedad terminal o catastrófica en etapa terminal a fin de corroborar el estatus de su salud, el cual deberá estar firmado por el médico tratante y avalado por los directores o encargados del hospital o clínica en que se encuentre internado el paciente.

Art...- Responsabilidad del Notario.-Faltando alguna de las referidas solemnidades, quedará el documento de voluntad anticipada sin efecto, y el Notario será responsable de los daños y perjuicios e incurrirá, además, en la pena de pérdida de oficio.

DE LA SUSCRIPCIÓN DEL DOCUMENTO DE VOLUNTAD POR PADRES O TUTORES DE MENORES E INCAPACES

Art...-Acreditación de Tutor.- Además de los requisitos y formalidades establecidos con anterioridad en los padres o tutores, deberán anexar a los documentos requeridos el acta o partida de nacimiento o la ejecutoria en la que acredite la tutela sobre éste, mismo que se integrará y formará parte del legajo del protocolo correspondiente del Notario.

Art...-Emancipados.- Los menores de edad emancipados o mayores de 16 años podrán suscribir el documento de terminación voluntaria de la vida, previa explicación por parte del médico de su estado de salud, atendiendo además de los requisitos en lo conducente y aplicable.

DE LA REVOCABILIDAD O NULIDAD DEL DOCUMENTO DE VOLUNTAD

Art...- Revocabilidad del documento.- En caso de que la persona con enfermedad terminal o catastrófica decida dejar nulo el documento de voluntad anticipada suscrito con anterioridad, deberá igualmente realizarse ante Notario y con los testigos, quedando la salvaguarda del derecho a suscribir nuevamente documento de voluntad anticipada.

Art...Nulidades del documento.- Es nulo el documento de terminación voluntaria de la vida cuando:

- a. Cuando es hecho en memorias o comunicados secretos.
- b. Cuando el documento de voluntad anticipada que haga la persona con enfermedad terminal o catastrófica bajo la influencia de amenazas contra su persona o sus bienes, o contra la persona o bienes de su cónyuge, parientes o conviviente.
- c. Es nulo el documento de voluntad anticipada realizado por dolo o fraude.
- d. Es nulo el documento de voluntad anticipada en que la persona con enfermedad terminal o catastrófica en etapa terminal no exprese cumplida y claramente su voluntad, sino sólo por señales o monosílabos en respuesta a las preguntas que se le hacen.

DE LA EJECUCIÓN DE LA EUTANASIA

Art...- Autorización del Juez de Garantías Penales.- Cumplidos los requisitos, el interesado, el o los representantes legales a título de mandatarios, deberán acudir a un Juez de Garantías Penales quien deberá autorizar en base al documento de voluntad anticipada e historial clínico la aplicación de la eutanasia en un procedimiento oral, sumario y expedito.

Art...- Para efectos de la ejecución.- Una vez realizada la audiencia tipificada en el artículo anterior de la terminación voluntaria de la vida, el o los representantes legales a título de mandatarios, deberán solicitar al médico tratante ejecutorié lo establecido por el juez de garantías penales pertinente.

El médico tratante deberá realizar dichas disposiciones de manera exacta como se solicitaron y en los términos prescritos por él mismo en el documento de terminación voluntaria de la vida y en referencia al derecho establecido para ello.

Art...- Suscitado el deceso de la persona.- Una vez suscitado el deceso de la persona con enfermedad terminal o catastrófica, el médico tratante deberá asentar en el historial clínico el lugar, año, mes, día y hora en que hubiere iniciado, las circunstancias en que se presentó, asentando dando vista tanto al Notario para que se integre al legajo del protocolo correspondiente, como al Ministerio Público para su conocimiento.

En caso de que sea necesario determinar cuidados paliativos diferentes o medidas mínimas extraordinarias diversas a las establecidas en el documento de voluntad anticipada, el médico tratante deberá integrar al historial clínico de la persona con enfermedad terminal o catastrófica las nuevas disposiciones y medidas adoptadas, así como las razones o circunstancias derivadas del cambio en el estatus de su salud.

Art...- Caso ausencia del Notario.- Cuando el Notario no pudiera comparecer al lugar al momento de la cesación de la ejecución de las disposiciones establecidas en el documento de terminación voluntaria de la vida, la persona con enfermedad terminal o catastrófica en etapa terminal, el médico tratante junto con 2 testigos y con el aval de los directores o encargados del hospital o clínica en que se encuentren suscribirán documento privado que deberá protocolizarse a la brevedad e integrarse igualmente al legajo del protocolo correspondiente para los efectos legales conducentes.

En caso de que la persona con enfermedad terminal o catastrófica se encuentre en un domicilio particular, el documento deberá ser suscrito por el médico tratante, el representante a título de mandatario, el médico tratante y los 2 testigos de cargo, debiendo protocolizarse a la brevedad ante el Notario.

Dado y firmado en San Francisco de Quito, Distrito Metropolitano a los.....días del
mes de..... del.....

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

a).- BIBLIOGRAFÍA CITADA:

- BENEDETTI Armando. Senador de Colombia. Comunicado de Prensa. Bogotá-Colombia, 2009.
- Conferencia Episcopal Ecuatoriana, Centro Salesiano Episcopal, Don Bosco, sdb. Comunicado Litúrgico 2008.
- Conferencia Episcopal Madrid, Facultad de Teología “S. Dámaso”, 2009.
- DWORKIN, R., El dominio de la vida, Acerca de la eutanasia. Madrid-España, 2010.
- Eutanasia muerte digna. Grupo de defensores. 2004, no 1. Panamá: Conferencia derecho a la muerte digna, Servicio de Publicaciones, 2004.
- MARULANDA Fabián, secretario general de la Conferencia Episcopal Colombiana. Comunicado de Prensa. Bogotá-Colombia. 2010.
- Organización Médica Colegial de España. Eutanasia: sujeto moral autónomo”. Eutanasia. Madrid-España, 2003.
- Vid. BORSELLINO, P, "Bioética e Filosofía". Zacateca-México. 2010.

b).- BIBLIOGRAFÍA CONSULTADA:

- ANSUATEGUI ROIG, F. J., "Eutanasia: dilemas relevantes". Problemas de la eutanasia. Universidad Carlos III de Madrid, 1999.
- BACON, Francis. "Historia Vital et Mortis". Editorial Nueva Luz. Edición I. 2004.
- BARRERE, Igor y LALOU Etienne; Sobre la eutanasia. Trad. De Le Dossier Confidentiel Peuthanasie. Ed. Escaton. Argentina 1976.
- CABANELLAS de Torres Guillermo. Diccionario Jurídico Elemental. Decimoctava Edición, 2006.
- CEPEDA, Orlando. “Eutanasia: Muerte sin dolor”. Eutanasia para aliviar dolores. Polémica de la Eutanasia. Ecuador.
- DIEZ PICASO, BALLESTEROS, Sistemas normativos de la Sociedad, vol. II. Argentina 2008.

- FERNADEZ OSUNA ANTONIO, Los derechos Humanos Ámbitos y desarrollo.
- GASCON, M., "Problemas de la eutanasia". Vol. I. Colombia 2009.
- HERRANZ Gonzalo. Eutanasia y Ayuda Médica al Suicidio. Conferencia, Publicado en la revista OMC, 1998.
- MC AULIFFE, Christina." La vida es derecho, no un deber". Editorial Gonzana. Edición I. 2006.
- MILL, J. S., *Sobre la libertad*, Trat. de Azcárate, Alianza, Madrid, 1998.
- NUÑEZ Paz Miguel Ángel. Homicidio Consentido y Derecho a Morir Con Dignidad. Editorial Tecnos, 1999.
- QUIROZ BERNARDO, Derechos Reales, Centros de Estudios Registrales., Madrid 1999.
- RACHELS, J., *Euthanasia and the End of Life*, Oxford University Press, 1986.
- Real Academia Española. Diccionario de la Lengua Española. Vigésima Segunda Edición.
- SAMPEDRO José Luis. (2004). "Los Viejos Camaradas", Editorial Santa Fe España, Edición I.
- SIMPSON, Carol. "Problemática de la Eutanasia". Editorial Lorna. Edición I.
- SIMON LORDA, "Decisiones éticas conflictivas en torno al final de la vida: una introducción general y un marco de análisis", URRACA, (ed.) Eutanasia hoy. Un debate abierto, Noesis, Madrid, 1996.
- URRACA, S. (ed.) *Eutanasia hoy. Un debate abierto*, Noesis, Madrid, 199.
- UPENDRA BAXI, "Bioética e Filosofía". Editorial San Alfonso, Holanda, Edición I.

c).- LINCOGRAFIAS:

- http://www.germany.eu.net/books/hastingsl/center_10.html#SEC13>. Hasting Center. Aspectos para la Despenalización de la Eutanasia [en línea]. Tex.info. ed. 2.2. [Dortmund, Alemania]: Wind Spiel, November 1995 [ref. de 30 marzo 2003]. Chapter VII. A Mad Tea-Party. Disponible en World Wide Web.

- <http://revistademedicina.com/diez-enfermedades-incurables-hoy-en-dia/> [en línea]. Tex.info. ed. 1. [España]: Nieres Josefina, Julio 2010 [ref. de 30 Julio 20010]. Disponible en WikipediaWeb.
- <http://www.geocities.org> Hombres libres de pensamiento. [en línea]. Tex.info. ed. 1. Argentina, Buenos Aires]: Sfaroni Raúl, Abril 2005 [ref. de mayo 2005]. Buenos Aires II. Disponible en World Wide Web.

d).- TEXTOS LEGALES:

- Capítulo I referente a los Derechos Fundamentales de la persona, del Título I De la Persona y la Sociedad, Art. 1°. de la Constitución Política Ecuador 1993.
- COLOMBIA. Código Penal 11-2004, de 12 de julio, del Código Penal, Boletín Oficial del Estado, 15 de Julio del 2004, núm. 00987.
- ECUADOR, Constitución Política del Ecuador, Corporación de Estudios y Publicaciones, 20 Octubre 2008.
- ECUADOR, Código Penal, Corporación de Estudios y Publicaciones, Febrero 2010.
- HOLANDA. Código Penal 12-2002, de 16 de abril, del Código Penal, Boletín Oficial del Estado, 17 de Abril del 2002, núm. 167
- MÉXICO. Código Penal Federal del Distrito Federal 09-2001, de 30 de septiembre, del Código Penal, Boletín Oficial del Estado, 01 de Octubre del 2001, núm. 239.
- PERÚ. Código Penal 10-2003, de 28 de mayo, del Código Penal, Boletín Oficial del Estado, 29 de Mayo del 2003, núm. 542.

ANEXOS