



Universidad “San Gregorio de Portoviejo”

Carrera de Derecho

Trabajo de investigación de Artículo Científico previo a la obtención del título de Abogado

Título:

“La eutanasia pasiva en un Estado constitucional de derechos”

Autoras

Estefanía Vanessa García Solórzano

María Emilia Zambrano Sánchez

Tutora

Ab. Cristina Madelaine Vera Mendoza, Mg

Cantón Portoviejo - Provincia de Manabí - República del Ecuador

Octubre 2022 - marzo 2023

Cesión de derechos

Estefanía Vanessa García Solórzano y María Emilia zambrano Sánchez, declaramos ser los autores del presente trabajo investigativo, cuyo contenido es auténtico y original que no infringe derechos de propiedad intelectual de terceros. En ese sentido, asumimos la responsabilidad correspondiente ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión de la información obtenida en el proceso de investigación.

De manera expresa cedemos los derechos de propiedad intelectual del artículo científico “La eutanasia pasiva en un Estado constitucional de derechos”, a la Universidad San Gregorio de Portoviejo, para que publique el texto impreso y electrónico por ser la institución de Educación Superior que nos acogió en todo el proceso de desarrollo del mismo.

Portoviejo, 17 de abril del 2023

f. 

Estefanía Vanessa García Solórzano
C.C.1350684104

f. 

María Emilia Zambrano Sánchez
C.C.1311578650

“La eutanasia pasiva en un Estado constitucional de derechos”

"Passive euthanasia in a constitutional state of rights"

Autor (es):

Estefanía Vanessa García Solórzano.

Carrera de Derecho, Universidad San Gregorio de Portoviejo-Ecuador.

e.evgarcia@sangregorio.edu.ec

María Emilia Zambrano Sánchez.

Carrera de Derecho, Universidad San Gregorio de Portoviejo-Ecuador.

e.mezambranos@sangregorio.edu.ec

Tutor:

Ab. Cristina Madelaine Vera Mendoza, Mg. Universidad San Gregorio de Portoviejo-Ecuador.

cmvera@sangregorio.edu.ec

Resumen

El presente artículo científico tuvo como problema jurídico: ¿Es contraria la eutanasia pasiva a la autonomía individual del ser humano?, esta es una problemática que implica una discusión en morir libre sin dolor, siendo respetado y tratado como ser humano. El objetivo principal fue, analizar a la eutanasia pasiva en un Estado constitucional de derechos, donde se utilizó la revisión bibliográfica, herramienta y técnica utilizada en la investigación cualitativa, cuyo fin fue contribuir al desarrollo del estudio investigativo. La conclusión del presente es que, la eutanasia pasiva se practica en un país constitucional como el Ecuador, aunque no existe una garantía en la Constitución, pero hay otros derechos conexos que le permiten al paciente decidir sobre su dignidad e independencia.

Palabras claves: Derecho constitucional; dignidad humana; eutanasia pasiva; muerte; vida.

Abstract

This scientific paper had as a legal problem: Is passive euthanasia contrary to the individual autonomy of the human being?, this is a problem that involves a discussion of dying free without pain, being respected and treated as a human being. The main objective was to analyze passive euthanasia in a constitutional state of rights, where the bibliographic review, tool and technique used in qualitative research was used to contribute to the development of the research study. The conclusion of the present is that passive euthanasia is practiced in a constitutional country such as Ecuador, although there is no guarantee in the Constitution, but there are other related rights that allow patients to decide on their dignity and independence.

Keywords: Constitutional law; human dignity; passive euthanasia; death; life.

Introducción

Cada vez más pacientes se caracterizan por un pronóstico corto de vida, una enfermedad que los ha vuelto incurables, un intenso sufrimiento personal, físico o psíquico y familiar, en un contexto de apoyo de asistencia sanitaria altamente tecnificada, la muerte de un escenario en el que se debe mantener el respeto a la libertad de la persona, las diferentes creencias religiosas, la autonomía de la voluntad durante todo el período de la enfermedad y el pleno acceso al proceso de morir.

Los ordenamientos jurídicos deben garantizar que todos los individuos disfruten de una vida digna y que todos tengan derecho a una muerte digna. No se puede dejar de observar que el primer derecho humano legítimo es el derecho a la vida. Es un valor fundamental, supremo, personal, no negociable e integrado en todos los sistemas legales del mundo. Es decir, que se debe respetar en todas las áreas en las que se puede ver afectado. Por ello, la problemática del presente artículo: ¿Es contraria la eutanasia pasiva a la autonomía individual del ser humano? En tal sentido, como objetivo principal de esta investigación es, analizar a la eutanasia pasiva en un Estado constitucional de derechos.

Por lo tanto, este estudio surge con el propósito de indagar esta cuestión, ya que la autonomía y la libertad del paciente son limitadas. La autora (Bourquin, 2019) menciona que: La muerte es una realidad inevitable y no un derecho o una opción, de tal manera que el derecho a morir debe entenderse más bien como el derecho a morir con determinadas condiciones de cuidado. En otras palabras, no se trata estrictamente del derecho a morir, sino del derecho a morir con dignidad, y esto tiene que ver con los tratamientos que las personas reciben al final de su vida, los cuales pueden ser insuficientes, proporcionados, excesivos, o aun encaminados a producir la muerte. Por lo

anterior, el derecho a morir con dignidad debería entenderse como el derecho a recibir cuidados adecuados y proporcionados. Es importante que los médicos tengan conciencia de esto. (p.23)

En efecto, la muerte digna del paciente es el fin a alcanzar, y para ello debe entenderse que el verdadero enemigo de la medicina no es la muerte, sino el tiempo de invalidez, dolor y sufrimiento. Por esta razón, la justificación del presente trabajo investigativo tiene como finalidad reconocer que una persona autónoma tiene derecho a decidir si no quiere seguir viviendo en condiciones inaceptables y es legítimo buscar ayuda médica necesaria para lograr la muerte; los que piensan así reconocen el derecho a la vida, pero de este no se desprende que exista un "deber de vivir".

Metodología

El presente trabajo investigativo se desarrolló a través de una revisión detallada de artículos científicos, trabajos académicos y preceptos legales, base importante para este artículo. El método utilizado es la revisión bibliográfica, herramienta y técnica utilizada en la investigación cualitativa, cuyo fin es contribuir al desarrollo del estudio investigativo, siendo de gran alcance ya que el ámbito indagativo está en una transformación y cambio constante, la cual obliga a estar actualizados en todo momento.

Así también, esta investigación concibió la realización de un árbol de problemas a partir de la configuración de un esquema de causa-efecto. Tal como lo expresan (Martínez & Fernández, 2008) "un árbol de problema consiste en desarrollar ideas creativas para identificar las posibles causas del conflicto, generando de forma organizada un modelo que explique las razones y consecuencias del problema". (p. 40)

Fundamentos teóricos

La Organización Mundial de la Salud señala que el término eutanasia proviene del griego: eu (bueno) y thanatos (muerte) y significa una buena muerte o bien morir, ser provocada por personal médico y la existencia de una intención compasiva o liberadora. (Bourquín, 2019)

Además, en el contexto social, la palabra eutanasia ha sido tomada como un mal término desde la Segunda Guerra Mundial, que entonces se consideró un asesinato paralelo al genocidio judío, donde miles de enfermos mentales o discapacitados fueron asesinados. (Marín Olalla, 2018, p.238)

En la actualidad, el progreso de la medicina es tan notable que ha llevado a evaluar si es necesario utilizar todos los medios posibles para salvar la vida humana, o si es necesario utilizar todos los tratamientos disponibles, incluso con muy pocas posibilidades de conseguirlo. Se plantea el tema del derecho a una muerte digna. Para algunas personas, morir con dignidad significa morir sin dolor mediante intervención médica directa o suicidio asistido. (Wallinder Morocho, 2016, p.4)

En la psicología de la sociedad moderna, cualquier muerte que vaya acompañada de sufrimiento es considerada indigna. En este contexto, la muerte sin dolor puede ser causada por la administración de un fármaco destinado a acabar con la vida y el sufrimiento al mismo tiempo. Se elige esta intervención activa porque acaba rápidamente con la vida del paciente y se recomienda hacerlo cuando el tratamiento no es posible y el paciente ha expresado su deseo de no vivir. (Wallinder Morocho, 2016, p.4)

La autora Siurana Aparisi (2010) sostiene que el principio fundamental es respetar la vida humana en su absoluta integridad personal, incluidos todos los talentos y capacidades individuales. Al respecto, enfatiza:

Los principios de no-maleficencia y beneficencia son reconocidos, pues la ética biomédica recuerda al médico que su trabajo consiste en hacer el bien siempre y nunca hacer daño alguno. También el principio de autonomía plasmado en el criterio del “consentimiento informado” para cualquier situación donde la participación de ambas partes (médico-paciente; por ejemplo) es indispensable en la toma de decisiones. (p.121-157)

Asimismo, en el marco de los cuatro principios éticos centrales de Beauchamp y Childress (la autonomía, la beneficencia, la no-maleficencia y la justicia) deben aplicarse como criterio fundamental para respetar la vida, pero también para aceptar la inevitabilidad última de la muerte. En cuanto al principio de justicia, consiste en la imparcialidad, el reparto de cargas y beneficios: los iguales deben ser tratados por igual. Considera la igualdad, que ayuda a proteger a los más vulnerables. En su práctica habitual, el médico se ve envuelto en los problemas de la asignación de recursos (hacer más o dedicar más tiempo o recursos al paciente que a los demás), y debe apelar directamente o indirectamente al principio de justicia. (Del Gamarra, 2011)

La atención y cuidados que deben recibir los pacientes en las etapas finales de una enfermedad terminal es una de las cuestiones más complejas y difíciles que los médicos deben responder en su tratamiento, tanto desde su aspecto técnico y clínico, como humano y social, que deben compartir con otros profesionales de la salud involucrados en el cuidado de la salud. (Alvarezude, 2011, p.1)

El conocimiento científico y técnico de los médicos les da una ventaja sobre los pacientes y sus familias: tienen la sabiduría y las habilidades precisas para aliviar el sufrimiento, el bienestar y la comodidad en situaciones ordinarias, especialmente cuando las opciones clínicas

son limitadas o no existen en los casos de enfermedad irreversible y muerte segura. (Alvarezude, 2011, p.1)

De ahí las imágenes patológicas preterminales o crónicas de enfermedades graves y situaciones terminales. Las asociaciones científicas especializadas han caracterizado a estos últimos de la siguiente manera: a) la presencia de una enfermedad avanzada, progresiva e incurable; b) falta de oportunidad razonable para responder a un tratamiento específico; c) la presencia de múltiples problemas o síntomas fuertes, múltiples, multifactoriales y cambiantes; (d) alto impacto emocional en el paciente, familia y equipo terapéutico estrechamente relacionado con la presencia de la muerte, sea aparente o no; y (e) esperanza de vida de menos de seis meses. (Romeo Casabona, 2007)

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, las enfermedades catastróficas son aquellas cuya característica principal es la necesidad de un tratamiento continuo y permanente, que tienen características invasivas y destructivas que generalmente no pueden curarse, y que reflejan enormes impactos económicos que causan discapacidad a lo largo del tiempo, discapacidades físicas que se vuelve más severas al limitar las funciones del cuerpo humano, especialmente las funciones vitales. (Vilemas Angos, 2019)

Según el Ministerio de Salud Pública de Ecuador, existe una lista de enfermedades que se clasifican como catastróficas en el Ecuador. Todos estos son defectos cardíacos congénitos y enfermedades de las válvulas cardíacas. También las de cáncer, tumor cerebral en cualquier estadio y de cualquier tipo. Insuficiencia renal crónica, trasplante de órganos: riñón, hígado, médula ósea. Consecuencias de las quemaduras graves. Malformaciones arteriovenosas del cerebro. Síndrome de Klippel Trenaunay. (Vilemas Angos, 2019)

Por otro lado, el autor Roxin (2008) hace referencia: El deber de mantener la vida, en principio irrenunciable, terminará allí donde el ser humano esté privado de cualquier posibilidad de conciencia y autorrealización a causa de la pérdida irreversible de toda capacidad de reacción. Y ésta es la situación que acontece con el coma irreversible. (p.10)

Si el paciente está muerto, pero algunas funciones vitales se mantienen artificialmente con dispositivos de asistencia que le permiten controlar la respiración y la circulación, deben pausarse si es necesario. Se trata de pacientes en coma profundo declarados con muerte cerebral (pérdida irrecuperable de todas las funciones del tronco encéfalo, del encéfalo o de la corteza cerebral), cuyo estado puede tratarse hasta cierto punto de forma indefinida. (Romeo Casabona, 2007, p.348)

Además, la Academia Estadounidense de Neurología define otra forma de inconsciencia al mencionar que un estado vegetativo persistente es “una forma de inconsciencia permanente, con los ojos abiertos, en el que el paciente está despierto con ciclos fisiológicos de sueño y vigilia, sin que de ningún modo se dé cuenta de sí mismo ni de su entorno”. (Romeo Casabona, 2007) El estado vegetativo se considera persistente cuando dura más de un mes, permanente si dura más de 6 meses para traumatismo craneoencefálico no traumático y un año para las lesiones traumáticas. (Bourquin, 2019)

En otras palabras, estos pacientes no sienten dolor ni sufrimiento; no son permanentes y pueden durar meses y años siempre que se mantenga un suministro artificial de alimentos y líquidos. Es muy importante determinar el momento de su irreversibilidad en su diagnóstico con alta certeza. Una vez que dicho diagnóstico está firmemente establecido, la Academia Estadounidense de Neurología considera que el tratamiento, incluida la provisión de nutrición e

hidratación artificiales, no beneficia a los pacientes que se encuentran en un estado vegetativo permanente, a diferencia de la muerte cerebral. (Romeo Casabona, 2007, p.351)

En términos de muerte cerebral, esto se considera un cierre irreversible de toda la estructura del nervio intracraneal, tanto en el tronco encefálico como en el cerebro. Esta situación clínica ocurre cuando la presión intracraneal excede la presión arterial sistólica del paciente, lo que resulta en un paro circulatorio cerebral. Esto significa que se establecerá muerte legal porque el cerebro y otras partes del sistema nervioso central, el sistema circulatorio y el sistema respiratorio no están en pleno funcionamiento observados y determinados por el médico. (Ministerio de Salud Pública, 2016, p. 6,15)

Este concepto de muerte cerebral ha sido reconocido por la comunidad científica como la muerte de una persona y aceptado como tal en las leyes de la mayoría de los países, independientemente de su entorno cultural, así como reconocido por líderes religiosos, bioéticos, filósofos y diversas comunidades religiosas reconocidas para un gran avance en la sociedad. (Ministerio de Salud Pública, 2015, p.9)

La responsabilidad crítica de los profesionales de la salud y de los centros médicos en el cuidado de los pacientes terminales y al borde de la muerte abre completamente la puerta a los cuidados paliativos, los cuales comportan la adopción de un conjunto muy variado de medidas no curativas de carácter integral, individualizado y continuado. La obligación de brindar este tipo de atención se deriva de los derechos inherentes al paciente, pues no se limitan a intervenciones diagnósticas, pronósticas, curativas o preventivas. (Romeo Casabona, 2007)

Los cuidados paliativos consisten principalmente en brindar ayuda emocional y espiritual a los pacientes y a sus seres queridos, así como brindar una preparación adecuada para la muerte sin discriminación en el tratamiento a nivel de supervivencia antes de este período. Por otro lado,

apoyar la muerte segura, acortar la vida con el uso de medicamentos y otras medidas para reducir el sufrimiento y el agotamiento de los pacientes como parte de los cuidados paliativos no sólo es apropiado sino también legítimo. También forma parte de los deberes del médico y de los derechos del paciente. (Romeo Casabona, 2007)

Sentando en la eutanasia pasiva, que es el tema de este estudio, se debe reconocer que la eutanasia tiene el mismo fin, es decir, acabar con la vida del paciente, y con el tiempo queda claro que no todas estas técnicas pueden acabar con dignidad porque la desconexión de la voluntad o violación es discutible, el paciente termina sufriendo por la destrucción de los tratamientos o por la falta de respuesta externa lo llevan a un estado de coma irreversible. (Figuroa Barcia, 2017, p.13-14)

En el caso de la eutanasia pasiva, es el simple hecho de liberar bajo comunicación médica provocada por familiares o agencias gubernamentales, si el tratamiento empeora la situación o si se puede aplicar, entonces cuál es el propósito de este tipo de atención médica? porque lo lleva de los derechos a la dignidad humana y con ello a una vida digna llena de humanitarismo, se quiere resaltar que el paciente en estado irreversible se siente respaldado y protegido por el Estado, que luego de conocer la decisión, a disposición de sus seres queridos y que la eutanasia pasiva acaba con la continuidad de estar conectado a una máquina para depender de su vida. (Figuroa Barcia, 2017, 13-14)

Cabe señalar que el autor Roxin (2008), afirma que se dice que la eutanasia pasiva ocurre cuando:

Una persona normalmente el médico o sus ayudantes, aunque también algún pariente que se encuentra al cuidado de otra, omite alargar una vida que está tocando a su fin. Se

renuncia a una operación o un tratamiento intensivo que habría posibilitado al paciente una vida algo más larga. (p.23)

En cuanto a la eutanasia pasiva sin consentimiento, a la luz del principio personal, se torna ilegal, porque en el caso en cuestión, como ocurre en la mayoría de los casos, se ha expresado la voluntad de ser curado o nunca se ha manifestado explícitamente lo contrario. Dicho esto, la obligación de continuar con el tratamiento sigue siendo del médico, aunque la enfermedad terminal, la muerte y la curación sean inminentes, lo único que se puede hacer es retrasar la muerte por un tiempo breve. El deber del médico de curar significa, en ausencia de una voluntad en contra del paciente, primero el deber de curar, segundo la obligación de prolongar la vida tanto como sea posible o retrasar la muerte. (Roxin, 2008, p.15)

Para aclarar este punto, parece oportuno precisar el concepto de muerte:

a) debe ser único a todos los efectos, sin posibilidad de admitir que el sujeto esté “más muerto”, “menos muerto” o “bastante muerto” según la finalidad del cuerpo (sepultura, tabla de anatomía con fines científicos o didácticos, extracción de sus órganos para trasplante): se pueden utilizar diferentes métodos para verificarlo (normal o anticipado), pero siempre se pone en relación con el concepto de muerte, que permanece invariable para todos; b) se refiere a la muerte cerebral completa e irreversible, en la que no hay nada revolucionario, sino afirmación de una realidad que ha existido siempre, sin posibilidad de hablar de la vida humana en un sujeto cuya respiración y latido del corazón no son otra cosa que mera artificialidad, apoyados de una máquina, c) debe ser y aquí radica el verdadero problema, según los parámetros proporcionados por la mejor experiencia científica y médica de cada momento histórico, donde está la muerte; un

diagnóstico y no un pronóstico, el sujeto debe estar muerto y no “lo suficientemente muerto”. (Roxin, 2008, p.16)

Si bien es cierto que la eutanasia pasiva es la aceptación de la voluntad del paciente de aliviar el dolor o interrumpir el tratamiento que le causa sufrimiento para respetar su dignidad, hay que recordar que la dignidad humana consiste en el reconocimiento del valor humano, debe ser único y tienen habilidades como la capacidad de elegir y ser independientes en sus propias decisiones, la decisión de terminar el ciclo de vida es parte de las decisiones que se pueden tomar en ella. La dignidad humana es un recurso que tiene cada paciente de disponer de su vida incondicionalmente. (Zapata, 2010)

Por lo tanto, la primera línea de defensa es que la eutanasia no está "en contra de los valores" en las sociedades modernas. Este argumento es seco, exhaustivo, pero su fuerza argumentativa radica en que en algún momento el paciente puede tener un derecho fundamental, como es el derecho a la dignidad humana, y su garantía cumple con su protección. (Zapata, 2010)

Sin embargo, el autor Sandgthe (2003) afirma que:

“La dignidad es un bien invulnerable, propio de cada hombre, no se puede perder, pero se puede dañar. Cuanto mayor sea el desamparo y la necesidad de ayuda de una persona, mayor es la probabilidad de que se sienta herido en su dignidad...” (p. 35)

Así, la dignidad humana consiste en la calidad de vida, en la legítima búsqueda de la excelencia. Cuando la calidad cae por debajo de un límite crítico, la vida pierde su valor y deja de ser un bien valorado. Sin dignidad, la vida humana deja de ser verdaderamente humana y se vuelve necesaria: la vida ya no es vida. Así que prevenir la muerte es la solución cuando la vida pierde su valor. (Wallinder Morocho, 2016)

En este sentido, cuando una persona ya no es capaz de mantener su calidad de vida relacionada con la salud, tiene derecho a una muerte digna, porque según Cuba Aranda (2021): La muerte digna es un acto que pretende garantizar el derecho a vivir dignamente, es decir, permitir que un paciente en etapa terminal que presenta un deterioro progresivo y doloroso, considere ciertas decisiones de manera libre y voluntaria, que lo liberen de estas condiciones, en lugar de únicamente mantener una vida artificial.

Asimismo, la dignidad humana se relaciona con el libre desarrollo de la personalidad, pues ha dado lugar a amplios debates a nivel jurídico, filosófico, religioso y político. Por su importancia puede equipararse a la vida humana como el valor humano supremo, es el concepto más importante del estado de derecho (junto con la vida), pero sin olvidar otros valores como la libertad y la dignidad humana (Vázquez Calle, 2020, p. 49)

Sin embargo, existen argumentos en contra de la eutanasia pasiva en aras de la dignidad humana, la libertad y la autonomía personal, pues se menciona que el nacimiento y la muerte son solo hechos, por lo que no pueden ser clasificados como dignos o sin valor según sus circunstancias en que acontezcan; por la sencilla razón antes mencionada, que la persona misma es valiosa porque la dignidad humana es parte de su propia naturaleza. (Aguilar Leal, 2017, p. 122)

Además, la autonomía del individuo no es absoluta, no se puede desear la libertad sólo para uno mismo, ya que no hay ser humano sin los demás. La libertad personal siempre ha sido deber de todos los que nos rodean y de toda la humanidad. (Aguilar Leal, 2017, p.122) Del mismo modo, entraría en conflicto con el deber básico de los profesionales de la salud, es decir, la conservación de la vida. En otras palabras, proteger la vida humana es un deber político que

no puede subordinarse a la moral propia o privada. La vida física es un bien universal que no puede verse amenazado por ninguna circunstancia. (Aguilar Leal, 2017, p.122)

Pero hasta ahora ningún texto internacional ha reconocido explícitamente el derecho a morir con dignidad, por lo que el deseo de morir por eutanasia está relacionado con el derecho a la libertad. El artículo 3 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos establece que: “Todo individuo tiene derecho a la vida, a la libertad y a la seguridad de su persona” (ONU, 1948); En cierto sentido se puede decir que el derecho a la vida y el derecho a la libertad son iguales en su importancia en la sociedad desde el punto de vista del desarrollo humano, la realidad demuestra que la libre circulación es necesaria para una vida digna. (Pastor Betancourt, 2020, p.69)

De igual forma, la Organización Panamericana de la Salud, ayuda a los estados miembros a colaborar por una salud de calidad basada en el respeto a la dignidad humana como portadora de los derechos humanos relacionados con la salud, así como el consentimiento informado, que se basa en el principio de autonomía del paciente, derecho a ayudarlo a tomar decisiones sobre su propio cuerpo y realizar tratamiento. (Organización Panamericana de Salud, 2017)

Por su parte, la (Organización Mundial de la Salud, 1946) reitera su apego inquebrantable a los principios enunciados en el preámbulo de la Constitución:

1. “La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. 2. El goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano sin distinción de raza, religión, ideología política o condición económica o social.”

En Ecuador el derecho a la salud es reconocido como uno de los derechos fundamentales de los ciudadanos, por tal motivo el estado ecuatoriano mantiene numerosas normas y políticas públicas que aseguran el acceso oportuno, integral y permanente a los servicios de promoción y prevención de la salud. en todos los niveles apropiados, de conformidad con los principios de solidaridad, bioética y justicia social. (Compte Guerrero, 2022)

Del mismo modo, existen principios constitucionales, que son las ideas lógicas más altas y con pretensión de validez y reconocimiento universales, que sustentan la estructura y organización jurídica y política del Estado. Según el artículo 11 de la Constitución Política de la República del Ecuador (2008): “Todos los principios y derechos son inalienables, irrenunciables, indivisibles, interdependientes y de igual jerarquía” (p. 12).

Esto significa que las disposiciones de la Constitución de la República del Ecuador (2008) son fundamentales para la protección interna de todos los ecuatorianos:

Art. 35.- Doble vulnerabilidad: Derechos de las personas y grupos de atención prioritaria: ...quienes adolezcan de enfermedades catastróficas o de alta complejidad, recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado. (p.35)

Art. 50.- Enfermedades catastróficas: 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. (p. 43)

Art. 66.- Derechos de libertad: Se reconoce y garantiza a las personas: 2. El derecho a una vida digna, que asegure la salud, alimentación y nutrición. 3. El derecho a la integridad personal, que incluye: c) La prohibición de la tortura, la desaparición forzada y los tratos y penas crueles, inhumanas o degradantes. 9. El derecho a tomar decisiones libres, informadas, voluntarias y responsables... El Estado promoverá el acceso a los

medios necesarios para que estas decisiones se den en condiciones seguras. 29. Los derechos de libertad también incluyen: a) El reconocimiento de que todas las personas nacen libres. (p. 47, 48,50)

Art. 83.- Responsabilidades: Son deberes y responsabilidades de las ecuatorianas y los ecuatorianos, sin perjuicio de otros previstos en la Constitución y la ley: “5. Respetar los derechos humanos y luchar por su cumplimiento” (p. 59).

En cuanto a la Ley Orgánica de Salud, en el artículo 6, enumera entre las capacidades del Ministerio de Salud: “(...) 3. Desarrollar e implementar programas de atención integral y de calidad a las personas en todas las etapas de la vida y adecuados a sus condiciones especiales. (...) 34. Cumplir y hacer cumplir la presente ley, las demás normas y reglamentos y técnicos relacionados con la salud.” (Ley Orgánica de Salud, 2006)

Cabe señalar que la eutanasia no tiene antecedentes legales en el ordenamiento jurídico ecuatoriano, por lo que continúa siendo controvertida en el ámbito médico, jurídico, político y religioso. Sin embargo, en el artículo 66, núm. 2 de la Carta Magna del Ecuador, aprobada en 2008, establece que todo ciudadano que habita en el territorio del país tiene derecho a una vida digna, por tanto, el Estado tiene el deber de promover las actividades y espacios necesarios para su adecuada ejecución. (Cortes Moya & Santamaría, 2022)

Ecuador cuenta con el Acuerdo Ministerial número 101 del 9 de febrero de 2011 sobre cuidados paliativos para pacientes terminales. Esto confirma que su tarea es organizar la formación y funcionamiento de los cuidados paliativos integrales en el marco de un modelo de atención integral. Enfermeros con enfoque transcultural, que garantizan los derechos del paciente en etapa avanzada, terminal, alivian el dolor y el sufrimiento; abordando aspectos emocionales,

sociales, físicos y espirituales; involucrar a los miembros de la familia en la toma de decisiones. (Marengo, 2022)

También existe el Acuerdo Ministerial número 5316 del 22 de febrero de 2016 sobre el consentimiento informado otorgado por el Ministerio de Salud, donde una persona que padezca una enfermedad incurable puede optar por no recibir información sobre su enfermedad a través de un escrito y solicitarlo voluntariamente que otros se informen por él, cuando sea necesario en relación a su enfermedad.

Si después de recibir toda la información que indique las posibles consecuencias de no someterse a un procedimiento médico diagnóstico o terapéutico, el paciente no está de acuerdo en firmar el formulario de consentimiento para el procedimiento y puede existir la probabilidad de que se desarrolle una determinada enfermedad o condición que afecta directamente a la calidad de vida de las personas; el paciente debe documentar su decisión firmando el formulario de consentimiento informado en la casilla de negación. Si el paciente se niega a firmar, este documento debe ser firmado por el tutor del paciente y por un testigo externo al centro de salud. (Ministerio de Salud Pública, 2016, p. 47)

Por otro lado, también existe el Comité de Ética Asistencial (CEAS) cuyo objetivo es vigilar el cumplimiento de los principios y valores de los pacientes, donde el profesional sanitario puede consultar en caso de decisión de rechazo de un tratamiento por parte de un paciente o representante legal donde considere daños graves en la salud o alto riesgo de muerte. (Ministerio de Salud Pública, 2016, p.48)

Por ello, existen leyes como la (Constitución de la República del Ecuador, 2008) y la (Ley Orgánica de salud, 2006) que respaldan al consentimiento informado:

Constitución, art. 361: “El Estado ejercerá la rectoría del sistema a través de la autoridad sanitaria nacional, será responsable de formular la política nacional de salud, y normará, regulará y controlará todas las actividades relacionadas con la salud, así como el funcionamiento de las entidades del sector”. (p.111)

Constitución, art. 362: “La atención de salud como servicio público se prestará a través de las entidades estatales, privadas, autónomas, comunitarias y aquellas que ejerzan las medicinas ancestrales alternativas y complementarias. Los servicios de salud serán seguros, de calidad y calidez, y garantizarán el consentimiento informado, el acceso a la información y la confidencialidad de la información de los pacientes”. (p. 111)

Ley Orgánica de Salud, art. 7: “Toda persona, sin discriminación por motivo alguno, tiene en relación con la salud, los siguientes derechos: e) Ser oportunamente informada sobre las alternativas de tratamiento, productos y servicios en los procesos relacionados con su salud, así como en usos, efectos, costos y calidad; a recibir consejería y asesoría de personal capacitado antes y después de los procedimientos establecidos en los protocolos médicos. Los integrantes de los pueblos indígenas, de ser el caso, serán informados en su lengua materna. h) Ejercer la autonomía de su voluntad a través del consentimiento por escrito y tomar decisiones respecto a su estado de salud y procedimientos de diagnóstico y tratamiento, salvo en los casos de urgencia, emergencia o riesgo para la vida de las personas y para la salud pública”. (p.4)

Resultados

Conforme a una revisión detallada de artículos científicos, trabajos académicos y preceptos de autores y cuerpos legales relevantes para este artículo de revisión a la eutanasia pasiva en un Estado constitucional de derechos y conforme al objetivo y problemática planteada

para el cumplimiento del presente trabajo investigativo se puede considerar los siguientes puntos importantes:

El Ecuador es un Estado Constitucional de Derechos y Justicia Social. A partir de la Constitución del 2008 se dio un enfoque garantista en la que los derechos de los ecuatorianos se aplican de manera directa, sin dejar de mencionar a los Tratados Internacionales de derechos humanos que en conjunto predominan ante cualquier otra norma infra constitucional existente dentro del ordenamiento jurídico ecuatoriano.

Es decir, en el marco jurídico nacional e internacional garantizan los derechos humanos contra actos que no permitan el cumplimiento efectivo a sus libertades y dignidad del ser humano, referente a esto se abarcará en consideración los criterios jurídicos, médicos, y contraposiciones sobre la aplicación de la eutanasia pasiva a través de un análisis objetivo y constitucional de derechos.

Hay que destacar que en el artículo 66 numeral 2 de la Constitución garantiza y reconoce el derecho a una vida digna, por lo que este derecho permite que se goce y tenga relación con otros derechos conexos de la misma Carta Magna, entre ellos el derecho a la salud, a la libertad y a la integridad personal. Asimismo, su artículo 11 numerales 1, 2 y 3 garantiza la protección de honra y de dignidad del ser humano.

Por otro lado, la Ley Orgánica de Salud en su artículo 7 menciona sobre el consentimiento informado hacia los pacientes a decidir sobre su salud. Asimismo, el Acuerdo Ministerial número 101 de cuidados paliativos y el de Acuerdo Ministerial número 5316 concerniente al consentimiento informado, el cual busca prevalecer la beneficencia del paciente a través de los valores éticos de los profesionales de salud.

Asimismo, la Organización Mundial de la Salud (OMS) conforme a su Constitución, manifiesta que el goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano sin distinción de raza, religión, ideología política o condición económica o social, para que la persona tenga una vida digna llena de armonía, vitalidad y energía.

Dicho lo anterior, la problemática de la investigación fue observar si es contraria la eutanasia pasiva a la autonomía individual del ser humano. De este modo, se evidenció que en el Estado ecuatoriano no está consagrada la eutanasia pasiva, pero si se practica de manera indirectamente y es permitida bajo la voluntad del paciente, ya que en el Acuerdo Ministerial número 5316 concerniente al consentimiento informado permite que los pacientes de enfermedades crónicas e irreversibles tomen de manera autónoma de decidir de abstenerse o no sobre el tratamiento que el médico le ha informado respecto a su enfermedad.

Una vez que el paciente dispone de la información suficiente, comprende la información adecuadamente y se encuentra libre para decidir de acuerdo a sus propios valores en la capacidad de tomar sus decisiones siempre y cuando esté bajo sus capacidades intelectuales recibirá el formulario sobre el consentimiento informado por parte del Ministerio de Salud Pública, donde existirá una comunicación entre médico-paciente por lo que el médico contribuirá como guía en brindar la información necesaria y a su entendimiento de la información. (Ministerio de Salud Pública, 2016)

Por consiguiente, una vez recibida la información donde se especifica las consecuencias de no someterse a un procedimiento médico a terapéutico y el paciente no está de acuerdo confirmar el consentimiento informado, el paciente deberá documentar su decisión con una firma en el formulario de consentimiento informado. Asimismo, si se niega a firmar, este documento

deberá ser suscrito por el profesional de la salud que atiende al paciente y por un testigo externo al establecimiento de salud. (Ministerio de Salud Pública, 2016)

Sin embargo, el paciente una vez que haya rechazado el tratamiento médico no significa que el profesional de la salud lo dejará de atender, al contrario, deberá ofrecerle otras medidas o alternativas posibles, explicando los beneficios, los riesgos y las limitaciones del mismo en relación al diagnóstico de su enfermedad a tratar, ya que es su responsabilidad profesional bajo los preceptos éticos.

Además, cada establecimiento de salud en el Ecuador tiene Comités de Ética asistenciales para la salud y consentimiento informado en la que el médico consultará cuando tenga duda en la aplicación de la limitación del esfuerzo terapéutico, es decir, si hay incertidumbre de que un paciente con enfermedades catastróficas pueda rechazar un tratamiento que no lo conlleva a un beneficio o rendimiento que le devolverá su estado de salud conforme a una calidad de vida sin deterioro físico y mental.

En relación a los pacientes que se encuentran en un estado de inconsciencia como es el vegetativo, muerte encefálica, entre otros, como se ha venido describiendo en el marco teórico, son pacientes que bajo un criterio científico-médico certifican su estado de irreversibilidad de vida, es decir, no se van a recuperar y solo prolongará dolor en el cuerpo debido al sufrimiento de los tejidos y células. Al mantenerlo conectado a aparatos artificiales sus sentidos básicos (olfato, vista, tacto, audición y gusto) no están en ninguna función.

Una vez determinada la muerte legal de una ausencia total de actividad en el cerebro y resto del sistema nervioso central, circulatorio y respiratorio que es observada y declarada por un médico, se tomará la determinación de desconectar al paciente. Hay que recalcar, que el enfermo

no está bajo el derecho a decidir sobre su estado de salud, es decir, pierde la autonomía y por jerarquía la decisión recae en su representante legal, donde firmará el consentimiento informado.

En caso que no exista un representante legal, la decisión no la tomará el médico sino las autoridades competentes, como el Comité de Ética donde ponderarán el estado de necesidad ya que, es una facultad que la atribuye el Estado ecuatoriano en las actividades de protección y recuperación integral colectiva, es decir, que no se necesita que un juez determine si esa persona tiene posibilidades de vida. Sin embargo, en algunas legislaciones del mundo se está aplicando que la decisión de los pacientes de estado de inconsciencia recaiga por decisión judicial de un tribunal ya que su fundamento es objetivo y no beneficioso para los familiares y los profesionales de salud.

No obstante, hay que entender que la eutanasia pasiva es un tema controversial que se ha venido debatiendo hace siglos atrás por cuestiones religiosas, éticas, morales, médicas y jurídicas. Así como han existido una evolución positiva al permitir que un paciente prevalezca bajo sus derechos, existen también contraposiciones sobre que es inconstitucional y contrario a las leyes justas de que un Estado de derechos no proteja a la vida solo porque existe un ideal individual propio de la persona ya que la vida no puede ser amenazada por ninguna circunstancia.

En consecuencia, a criterio personal como investigadoras se verificó la protección de los derechos humanos por parte del Estado. Si bien es cierto, el Estado cumple un rol fundamental para que se efectúen y no se vulneren los derechos como es la vida digna pero también hay un límite que la Carta Magna reconoce que los ecuatorianos que padecen de una enfermedad catastrófica tienen autonomía de decisión propia sin intervención de la nación, médicos y

terceros, ya que el propio régimen ecuatoriano garantiza su voluntad bajo sus capacidades intelectuales.

Es decir, si se aplica la eutanasia pasiva sin estar consagrada en el ordenamiento jurídico ecuatoriano ya que finalidad es morir dignamente sin dolor y agonía. Asimismo, se destaca que los Instrumentos Internacionales permiten el goce de una buena salud física y mental, esto implica que una vez que el estado de salud se deteriore, no significa que no tenga valor la vida, sino que se ve vulnerado por una situación natural que lleva dolor y no sería justo un estado de desigualdad a las personas que están en una fase terminal. Asimismo, dejaría desprotegidos los derechos de autonomía, dignidad, libertad personal, sin dejar a un lado que son garantías que están íntimamente relacionados para su desarrollo y mantener una armonía para su vida.

Si bien es cierto, la ley sanciona con las muertes ilegales contra a la sociedad, pero un paciente que decide abstenerse a un tratamiento que no le devolverá su salud de antes, no es ilícito en la práctica porque no es un acto perjudicial y a pesar de que la muerte no es un valor o un derecho consagrado en la constitución la persona puede ejercer sus derechos cuando no se encuentre en las condiciones dignas para vivir.

Por consiguiente, es incoherente de que el Estado mantenga a una persona en condiciones malas de salud solo porque su mayor bien jurídico es la vida, sin hacer un análisis objetivo y sin tomar en cuenta los principios de bioética y una ponderación a los derechos que prevalecen en relación a una determinada posición como es la salud. Es por esto, que al momento de que exista un sufrimiento se estaría atentando en contra el derecho de dignidad humana de cada persona.

Conclusiones

En consecuencia, a una investigación exhaustiva se responde al objetivo del presente artículo científico de manera concreta que la eutanasia pasiva en un Estado Constitucional de

Derechos como lo es Ecuador si se aplica a pesar de no estar en la Constitución como una garantía, pero si existen otros derechos conexos que se determinaron en el desarrollo de la investigación que permiten al paciente decidir entorno a su dignidad y autonomía.

Los instrumentos internacionales en su marco jurídico deben de ser de gran relevancia para identificar que la autonomía individual del ser humano no se debe ver afectada por ningunas circunstancias en las decisiones de la salud de una persona, porque es fundamental en su desarrollo de personalidad como ser humano que tomen en consideración siempre su opinión, el expresar su voz al momento de decidir conforme a su salud.

La legislación ecuatoriana le otorga facultades o atribuciones al órgano competente por velar la salud de los ecuatorianos como lo es el Ministerio de Salud Pública que es gran ayuda a entender como sus funciones al crear y emitir políticas públicas y acuerdos ministeriales, protocolos, para la contribución de la autonomía y el proceso de acompañamiento y brindarle toda la información necesaria al enfermo en fase terminal.

Se pudo observar también las problemáticas de las personas que están en un estado de inconsciencia, y como se emplea el manejo de estos pacientes en el Ecuador, ya que no existe el poder de expresar su voluntad y es bajo los criterios científicos de los profesionales de salud que determinan su irreversibilidad, y a través del consentimiento informado de los representantes legales o por medio de los Comités de Ética efectúan el desconectar al paciente.

Referencias

Aguilar Leal, M. (2017, noviembre). La eutanasia y el protocolo internacional de la Organización Mundial de la Salud y su impacto en México.

<https://repositorioinstitucional.buap.mx/handle/20.500.12371/567>

Álvarez Montero, S. (2009, Julio). Eutanasia, opciones al final de la vida y médicos de familia.

Eutanasia, opciones al final de la vida y médicos de familia.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7022002/>

Alvarezude, J. S. (2011, febrero 08). Atención a los pacientes con enfermedades en fase

terminal: la opinión de los ciudadanos. Elsevier.

[https://www.researchgate.net/profile/Paloma-](https://www.researchgate.net/profile/Paloma-Santiago/publication/49822500_Care_of_patients_with_terminal_illnesses_Citizens'_opinion/links/60893594907dcf667bcafd6b/Care-of-patients-with-terminal-illnesses-Citizens-opinion.pdf)

[Santiago/publication/49822500_Care_of_patients_with_terminal_illnesses_Citizens'_opinion/links/60893594907dcf667bcafd6b/Care-of-patients-with-terminal-illnesses-Citizens-opinion.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Paloma-Santiago/publication/49822500_Care_of_patients_with_terminal_illnesses_Citizens'_opinion/links/60893594907dcf667bcafd6b/Care-of-patients-with-terminal-illnesses-Citizens-opinion.pdf)

Bourquin, G. (2019). Eutanasia o Distanasia como alternativas para pacientes terminales en las

Unidades de Terapia Intensiva. Eutanasia pasiva. Retrieved febrero 28, 2022, from

<https://bibliotecavirtual.unl.edu.ar:8443/bitstream/handle/11185/5715/TFI.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Compte Guerrero, R. E. (2022). [http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/20012/1/T-ucsg-](http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/20012/1/T-ucsg-pre-jur-der-md-459.pdf)

[pre-jur-der-md-459.pdf](http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/20012/1/T-ucsg-pre-jur-der-md-459.pdf)

Constitución de la República del Ecuador. (2008, octubre). Retrieved marzo 20, 2023, from

https://www.oas.org/juridico/pdfs/mesicic4_ecu_const.pdf

Cortes Moya, M. I., & Santamaria, J. P. (2022, enero 05). El Derecho a la Muerte Digna como

Alcance a la Vida Digna.

<https://polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es/article/view/3474/7844#>

Cuba Aranda, D. (2021, marzo 11). La eutanasia como derecho a una muerte digna.

<https://www.enfoquederecho.com/2021/03/11/la-eutanasia-como-derecho-a-una-muerte-digna/>

Del Gamarra, M. (2011, junio 02). La asistencia final de la vida. Retrieved marzo 20, 2023, from <file:///c:/users/milly/desktop/cosas%20de%20escritorio/octavo%20semestre/eutanasia/ortotaniasi%20y%20distanasia.pdf>

Estrella Saltos, R. M. (2019). La eutanasia, el derecho de los enfermos terminales a solicitar una muerte asistida, estudio de los casos Colombia y Ecuador.

<https://repositorio.iaen.edu.ec/bitstream/handle/24000/4945/articulo%20ronny%20estrella.pdf;jsessionid=a4606f485d34292cd92b865206b0003c?sequence=1>

Farfán Molina, F. (2008). Eutanasia derechos fundamentales y ley penal. Ediciones Nuevas Jurídicas.

Ley Orgánica de salud. (2006, diciembre 22). Ley Orgánica de salud. Ley Orgánica de salud.

Retrieved abril 07, 2023, from <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/03/ley-org%c3%81nica-de-salud4.pdf>

Ley Orgánica de Salud. (2016). <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/03/ley-org%c3%81nica-de-salud4.pdf>

Marengo, J. T. (2022, agosto 24). Cuidados Paliativos una especialidad en Ecuador.

10.33821/637

Marín Olalla. (2018). La eutanasia: un derecho del siglo XXI. (Gaceta Sanitaria ed.).

Martínez, R., & Fernández, A. (2008). Redalyc. Árbol de Problemas del Análisis al Diseño y Desarrollo de Productos. Redalyc. Retrieved febrero 23, 2023, from

<https://www.redalyc.org/pdf/944/94443423006.pdf>

Ministerio de Salud Pública. (2015). Protocolo para diagnóstico y verificación de la muerte encefálica. <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2016/09/Protocolo-muerte-encef% C3% A1lica.pdf>

- Ministerio de Salud Pública. (2016, febrero). Documento de socialización del Modelo de Gestión de Aplicación del consentimiento informado en la práctica asistencial. Retrieved abril 07, 2023, from https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2022/09/A.M.5316-Consentimiento-Informado_-AM-5316.pdf
- ONU. (1948). Declaración Universal de Derechos Humanos. Retrieved abril 04, 2023, from <https://www.un.org/es/about-us/universal-declaration-of-human-rights>
- Organización de las Naciones Unidas (ONU). (2023). ONU e instituciones internacionales. https://www.acnur.org/organizaciones-hermanas-de-la-onu.html?gclid=cj0kcqjwulshbhc_arisafod4fippslqptl6ff35pqgpl2eohwujr1x8_ijmc9tjpe6qhuunmv_50aaq6lealw_wcb
- Organización Mundial de la Salud. (1946, julio 19). La OMS mantiene su firme compromiso con los principios establecidos en el preámbulo de la Constitución. Organización Mundial de la Salud. <https://www.who.int/es/about/governance/constitution>
- Organización Panamericana de Salud. (2017, 03). La autonomía como derecho fundamental de los pacientes. <https://salud.gob.ar/dels/entradas/la-autonomia-como-derecho-fundamental-de-los-pacientes>
- Pastor Betancourt, M. A. (2020). La eutanasia y la muerte digna en el ordenamiento jurídico. *Revista Digital de Ciencias Jurídicas de UNIANDES*, Vol. 3(1), 65-76. <https://core.ac.uk/download/pdf/288220193.pdf>
- Romeo Casabona, C. M. (2007). Aspectos jurídicos del tratamiento del paciente al final de la vida: cuidados paliativos y limitación del esfuerzo terapéutico.
- Roxin, C. (2008). Eutanasia y suicidio: cuestiones dogmáticas y de política criminal. *Ara*.

Sánchez, E. (2022, marzo 15). Los 6 tipos de eutanasia (explicados) Un resumen de los tipos de eutanasia. Retrieved marzo 22, 2023, from <https://psicologiaymente.com/salud/tipos-eutanasia>

Sandgthe. (2003). Los últimos días y las últimas horas.
www.camara.cl/diario/noticia.asp?vid=18961

Siurana Aparisi, J. C. (2010, marzo). Los principios de la bioética y el surgimiento de una bioética intercultural. *Veritas*, (n.22), 121-157. <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-92732010000100006>

Vázquez Calle, J. L. (2020). La vida digna en el proceso de muerte, prospección hacia la eutanasia y el suicidio medicamente asistido.
<https://repositorio.uasb.edu.ec/bitstream/10644/7258/1/T3142-Vazquez-La%20vida.pdf>

Vilemas Angos, P. E. (2019, septiembre). La eutanasia a personas con enfermedades catastróficas y una muerte digna.
<https://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/12525/1/vilema%20angos%20priscila%20elizabeth.pdf>

Wallinder Morocho, A. G. (2016). La eutanasia en la legislación ecuatoriana.
<https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/23149/1/FJCS-DE-938.pdf>

Zapata, C. A. (2010). Humana y la Eutanasia.
<http://derechoshumanosuniversalesdefensa.blogspot.com/2010/02/la-dignidad-humana-y-la-eutanasia.html>

Anexos

