



UNIVERSIDAD SAN GREGORIO DE PORTOVIEJO

CARRERA DE DERECHO

Artículo científico previo a la obtención del título de Abogado

Título:

La distanasia en el Estado constitucional ecuatoriano como fórmula para el tratamiento de enfermedades catastróficas

Autores:

Darwin Ariel Álava Bravo

Genesis Arianna Vallejo Delgado

Tutora:

Dra. Gyomar Beatriz Pérez Cobo, Phd.

Cantón Portoviejo- Provincia de Manabí, República del Ecuador

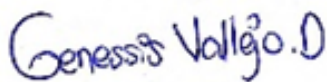
Octubre 2022 - Marzo 2023

CLÁUSULA DE CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR

Genesis Arianna Vallejo Delgado y Darwin Ariel Álava Bravo, 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 titulado: *“La distanasia en el Estado constitucional ecuatoriano como fórmula para el tratamiento de enfermedades catastróficas”*, 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 de 2023



Genesis Arianna Vallejo Delgado
C.C 1313768366
Autora



Darwin Ariel Álava Bravo
C.C 1314696319
Autor

La distanasia en el Estado constitucional ecuatoriano como fórmula para el tratamiento de enfermedades catastróficas

Dysthanasia in the Ecuadorian constitutional State as a formula for the treatment of catastrophic diseases

Autores:

Genesis Arianna Vallejo Delgado

Universidad San Gregorio de Portoviejo

e.gavallejo@sangregorio.edu.ec

Darwin Ariel Álava Bravo

Universidad San Gregorio de Portoviejo

e.daalava@sangregorio.edu.ec

Dra. Gyomar Beatriz Pérez Cobo. PhD

Abogada. Doctora en Derecho y Magíster en Ciencias Penales y Criminológicas. Docente

investigadora de la Universidad San Gregorio de Portoviejo, Manabí, Ecuador.

gbperez@sangregorio.edu.com.

Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-6037-4253>

Resumen

La vida es un bien jurídico de especial protección, de tal forma que, todo aquello que atente contra este derecho debe ser objeto de sanción. Así, la protección, preservación y prolongación de la vida es el eje axiomático que cristaliza los derechos del buen vivir. Se examina la legislación ecuatoriana para determinar el amparo de la práctica de la distanasia como fórmula para el tratamiento de las enfermedades catastróficas frente al reconocimiento del derecho a la vida digna en el Estado constitucional. Esta investigación de carácter jurídico-doctrinal se desarrolló bajo el enfoque cualitativo, sistematizando el acervo bibliográfico colectado a través de la técnica del árbol de problemas y el uso del método exegético. Los resultados permiten reconocer que, la vida es un bien jurídico de superlativo valor, no obstante, la vida y la muerte son dos aspectos que confluyen bajo el desiderátum constitucional de los derechos del buen vivir, por esta razón, su protección debe estar equilibrada con prácticas que, maximicen, hasta donde sea humanamente necesaria su preservación. Se concluye que, el Estado debe asumir criterios de carácter científico, racional y moral que guíen las decisiones de política pública sobre esta materia sin afectar el valor de la dignidad humana.

Palabras clave: Distanasia; enfermedades catastróficas; Estado constitucional de derechos y justicia; vida digna.

Abstract

Life is a legal right of special protection, in such a way that everything that violates this right must be subject to sanction. Thus, the protection, preservation and prolongation of life is the axiomatic axis that crystallizes the rights of good living. Ecuadorian legislation is examined to determine the protection of the practice of dysthanasia as a formula for the treatment of catastrophic diseases against the recognition of the right to a dignified life in the constitutional State. This legal-doctrinal research was developed under the qualitative approach, systematizing the bibliographical heritage collected through the problem tree technique and the use of the exegetical method. The results allow us to recognize that life is a legal good of superlative value, however, life and death are two aspects that come together under the constitutional desideratum of the rights of good living, for this reason, its protection must be balanced with practices that maximize, up to where its preservation is humanly necessary. It is concluded that the State must assume scientific, rational and moral criteria that guide public policy decisions on this matter without affecting the value of human dignity.

Keywords: Dysthanasia; catastrophic diseases; constitutional state of rights and justice; dignified life.

Introducción

Los avances científicos y tecnológicos, han impactado en todas las áreas del conocimiento humano, en particular, en la medicina este progreso ha permitido la realización de cosas impensables hasta hace pocos años, lo cual ha representado importantes beneficios para la sociedad en el cuidado de la salud. Por esta razón, la Oficina del Alto Comisionado de Naciones Unidas desde el año 2011, ha declarado que “El derecho a disfrutar de los beneficios del progreso científico y sus aplicaciones es una parte importante del artículo 15 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales”, que a su vez se relaciona con el derecho que tiene toda persona de acceso, “sin discriminación, a los beneficios de las ciencias y a su aplicación, necesario para llevar una vida digna”.

No obstante, también ha traído consigo consecuencias negativas, en virtud de que el avance científico implica la utilización de algunas medidas como la alimentación artificial, la

ventilación mecánica y otros tratamientos de soporte vital, que tienen como finalidad prolongar la vida del paciente, aun cuando, en algunos casos, puede ser más compasivo permitir que el paciente muera en paz y sin sufrimiento.

La Constitución de la República del Ecuador del año 2008, incorpora dentro de los derechos del buen vivir un conjunto articulado de prerrogativas humanas que relieves la vida (artículo 66), la salud (artículo 32) y la integridad personal (artículo 66), entre otros estamentos relacionados con la dignidad, y desarrolla ampliamente en la normativa infraconstitucional, los criterios para materializar su protección y preservación. A título ilustrativo, el Código Orgánico Integral Penal, promulgado en el año 2014, sanciona toda conducta que atente contra estos bienes jurídicos.

Estas consideraciones, sobre la vida, la salud y la integridad personal, reconocen apenas una dimensión de los derechos del buen vivir o Sumak Kawsay, cosmovisión que invoca la necesidad de que los servidores y servidoras públicas, en su actuación, se articulen con los postulados del Estado constitucional de derechos y justicia, particularmente, cuando se abordan temas relacionados con los pacientes con enfermedades catastróficas o del alta complejidad, quienes están amparados por el artículo 35 de la Constitución de la República del Ecuador, al considerarlos como grupos de atención prioritaria atendiendo a su estado de vulnerabilidad.

Es por ello que, se ha contextualizado a la distanasia, examinando la legislación ecuatoriana para determinar el amparo de esta práctica como fórmula para el tratamiento de las enfermedades catastróficas frente al reconocimiento del derecho a la vida digna en el Estado constitucional, de derechos y justicia, convirtiéndose esta acción en el objetivo medular del estudio.

Ahora bien, la distanasia, según Arruda & Manchola (2021), “consiste en la obstinación terapéutica, con la adopción de tratamientos fútiles que posponen innecesariamente la muerte” (p. 269). Es fácil colegir de esta definición, el cuestionamiento que se vierte sobre esta práctica médica, que apuesta por el prolongamiento de la vida a partir de la utilización de los avances científicos y tecnológicos en el ámbito médico. De ahí la necesidad de reconocer la viabilidad de la distanasia en el contexto jurídico ecuatoriano en relación con la filosofía que subyace en el Buen Vivir donde confluyen los derechos a la vida digna, a la salud y a la integridad personal.

Frente a ello, esta investigación gana interés científico, debido a que en la actualidad se han generado intensos debates que han vuelto tendencia el tema de la protección del derecho a la vida y de aquellas formas o medidas adoptadas por el Estado para garantizar la vigencia formal y material de esta prerrogativa fundamental del ser humano que está indisolublemente ligada con los derechos del buen vivir, representando así la cosmovisión asumida en el Ecuador, a partir de la promulgación de la Constitución de la República en el año 2008, que según León (2015), el gobierno impulsa “su concreción a través de los Planes Nacionales para el Buen Vivir” (p. 16).

Se posiciona el tema dentro de la corriente humanista, aun cuando no fueron abordados aspectos de orden sociológico, teológicos, ni filosóficos, que dan otra dimensión al tema. La viabilidad de la distanasia en Ecuador, se asume desde las aristas del Derecho Constitucional en relación con la protección y preservación de la vida, particularmente, sobre esta práctica, que busca prolongar la existencia del ser humano.

Bajo esta línea argumentativa, es menester entender que, si bien, los derechos fundamentales se han dispuesto en favor de la población en general, el texto fundamental reconoce a aquellas personas que padecen de una enfermedad catastrófica o compleja, como

grupo de atención prioritaria, lo cual debe dimensionarse en función de la materialización del derecho a una vida digna.

Este valor fundamental sobre la vida digna, que está contemplado en la Constitución de la República, ordinal 2 del artículo 66 que se ubica en el Capítulo sexto denominado “Derechos de libertad”, aporta una visión diferente respecto de la concepción e interpretación de la vida, pero aún más sobre la muerte, abriendo nuevas aristas para el debate sobre las formas que ha ideado la ciencia para la preservación y prolongación de la vida.

Especialmente, la distanasia, ocupa un lugar privilegiado en estas discusiones, ya que, por un lado, se aducen como criterios a favor, el respeto a la vida, pero también, esta práctica puede ser vista como una forma de mantener la esperanza de que el paciente pueda recuperarse.

Aunque es poco probable, algunos pacientes con enfermedades catastróficas o complejas, pueden recuperarse incluso después de un largo período de tiempo en estado vegetativo. Otro de los argumentos que se aducen en su favor es que los médicos tienen el deber y la responsabilidad de tomar decisiones basadas en su propio criterio profesional y experiencia, incluso si eso significa utilizar medidas médicas agresivas para prolongar la vida del paciente.

Finalmente, un aspecto controversial acerca de la distanasia se centra en el contexto religioso, en virtud de que existe la creencia que sustenta que, la prolongación de la vida, aunque sea de forma artificial, es una forma de respetar la voluntad divina y evitar la eutanasia o el suicidio asistido. Al mismo tiempo, la práctica de la distanasia ha sido criticada por sus efectos perniciosos en los pacientes, reconociendo que, un amplio sector de los profesionales médicos y defensores de la ética médica ven la distanasia como una práctica poco ética e inapropiada en la mayoría de los casos.

En síntesis, esta investigación se torna relevante ya que permite comprender la viabilidad de la distanasia en aquellos casos donde las personas se encuentran con una enfermedad catastrófica, relacionando los derechos del buen vivir que se encuentran establecidos en el ordenamiento jurídico ecuatoriano y los aspectos relativos a la vida digna, que, en criterio de los investigadores, están intrínsecamente ligados a la muerte digna, aunque las prácticas médicas de la distanasia ni la eutanasia, se encuentran reconocidas legalmente en Ecuador.

Lo antes expresado designa el carácter novedoso del estudio, representando a su vez el talante contemporáneo de la investigación, ya que los tópicos relacionados con la eutanasia y la distanasia, deben ser objeto de una nueva comprensión a partir de la promulgación de la Constitución de la República del Ecuador del año 2008, misma que acoge el modelo del Estado constitucional de derechos y justicia, donde se ha priorizado al ser humano, ubicándolo como el centro de atención y acción de los poderes públicos.

La problemática que se ha contextualizado, se inscribe en la línea de investigación aprobada por el Consejo Universitario de la Universidad San Gregorio de Portoviejo denominada “Estudios sociales del Estado del derecho desde la perspectiva constitucional y del ordenamiento jurídico ecuatoriano”, lo que permitió la consecución del objetivo general de esta indagación que consistió en examinar la legislación ecuatoriana para determinar el amparo de la práctica médica de la distanasia como fórmula para el tratamiento de las enfermedades catastróficas y el reconocimiento del derecho a la vida digna en el Estado constitucional de derechos y justicia.

Ante esto se plantea la interrogante que guio el interés de los autores durante el desarrollo de esta investigación de corte reflexivo: ¿El modelo de Estado constitucional de derechos y justicia que asume la República del Ecuador ampara la práctica de la distanasia como fórmula para el tratamiento de enfermedades catastróficas?

Metodología

La presente investigación es de carácter cualitativo en virtud de que se organizó, sistematizó, analizó e interpretó todo el acervo bibliográfico-doctrinal que ha sido colectado en el estudio, entre los cuales se incluyen artículos científicos, instrumentos jurídicos (nacionales e internacionales), entre otras fuentes secundarias, que se han organizado a través de las siguientes categorías de análisis: distanasia, enfermedades catastróficas, derecho a la vida, vida digna, muerte digna.

Así también, se usó como técnica de investigación el Árbol de Problemas, que según Martínez & Fernández (2008) “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.6). Dicha técnica, permitió facilitar la selección de ideas principales y la organización de la información para conservar datos relevantes con incidencia en futuras investigaciones, ya que, como señala Águila *et al* (2019) el manejo y acceso a la información se facilita con su uso. Se ha utilizado, el método exegético, propio del positivismo jurídico, en el que se acoge en la mayor medida posible a la literalidad del texto (sea este doctrinario, normativo o jurisprudencial) para garantizar completa objetividad en el análisis.

Fundamentos Teóricos

1. Breves consideraciones acerca de la distanasia.

Como se señaló, la distanasia es un procedimiento o práctica que ha surgido a causa del avance científico y tecnológico en ámbito de la medicina, que brinda a los pacientes los cuidados de la salud que ellos necesitan para combatir la enfermedad que enfrentan, prolongando la vida de un paciente en estado terminal. Ilustran Costa & Azevedo (2019) que este progreso de la ciencia en el área de la salud ha mejorado la expectativa de vida, propiciando una mayor

longevidad y generando otra percepción respecto de la muerte. En este sentido, señalan los autores que, existe un nuevo pensamiento que debe desarrollarse a través de la bioética, donde “los profesionales de la salud deben promover el verdadero cuidado de los pacientes, y no sólo el mantenimiento de la vida a cualquier costo” (p. 511).

Ciertamente, la distanasia es un tema renovado en estos tiempos, ya que la ciencia y la tecnología han avanzado, no solo hasta el punto de prolongar la vida de una persona por un periodo ya sea de días, meses y hasta años, sino también hasta llegar a experimentar en el paciente, buscando con esto garantizar al paciente su posible cura. De esta manera, el concepto de distanasia como expresan Burns & Truog (2007) surge a partir de una búsqueda incesante de respuestas ante la muerte, y frente al clamor de las familias que exigían tratamientos para prolongar la vida de sus seres queridos, dejando de lado el criterio del personal de salud que consideraba que los tratamientos eran inapropiados.

Según Batista (2010) la distanasia es un neologismo de origen griego; el prefijo *dis* significa acto defectuoso, eliminación y el sufijo *thanatos* designa muerte. En su origen semántico, distanasia significa muerte lenta, con mucho dolor o prolongación exagerada de la agonía, sufrimiento y muerte de un paciente, no respetando su dignidad. Por su parte, Costa & Azevedo (2019), señalan que aun cuando la distanasia no es un tema muy común en Brasil, como si lo es la eutanasia, el origen del término ya permite contextualizar sus efectos, así, “el prefijo “*dis*” remite a distanciamiento, de esta forma, significa una prolongación exagerada del morir. Acción médica para salvar a un paciente terminal, causándole sufrimiento (obstinación terapéutica)” (p. 512).

La distanasia es conocida en los Estados Unidos como tratamiento fútil y en Europa como obstinación terapéutica, ya que esta práctica médica, para salvar la vida del enfermo

terminal, lo somete a un gran sufrimiento o angustia. En esta acción, como expresa Kovács (2003), la vida en sí no se extiende, sino el proceso de morir, lo que condiciona el mantenimiento de un tratamiento invasivo cuando no hay posibilidad de recuperación, siendo el resultado de una acción médica que niega la dimensión de la mortalidad humana.

Esto quiere decir que, el propósito de este procedimiento distanásico es prolongar la vida del paciente a cualquier costo, sin importar los riesgos o las complicaciones que pueda tener el mismo, generando en el enfermo intensos sufrimientos como último camino doloroso para generar vida y luchar por salir de su enfermedad. Estas apreciaciones, han calado en el ánimo de las distintas organizaciones internacionales de la salud que han reprochado esta práctica, como se verá más adelante.

2. Distanasia versus eutanasia: un tema que alude a la protección de la vida.

Ahora bien, la distanasia al igual que la eutanasia, son prácticas médicas que han causado una gran polémica. Uno de los debates más profusos se encuentra en el contexto religioso. Respecto de la negativa de la eutanasia se alzan las voces de aquellos que ha considerado que, el dueño de la vida y la muerte es Dios, lo cual, como se mencionó se ha convertido en un aval de la práctica de la distanasia, sobre todo, en países de cultura occidental, donde se prioriza la prolongación de la vida a toda costa.

Precisamente, al hacer referencia a un derecho fundamental como la vida, es pertinente mencionar que la Constitución de la República del Ecuador de 2008 en su artículo 66 reconoce y garantiza a las personas el derecho a la inviolabilidad de la vida, y a su vez designa en el artículo 1 que el Ecuador es un Estado constitucional de derechos y justicia, mismo que según refiere Falconí (2019) revaloriza la dignidad de las personas, reconoce la supremacía de la constitución, convirtiendo al Estado en un garantista de los derechos de las personas.

Asimismo, el texto fundamental vigente desde el año 2008, en el artículo 66, ubicado en el Título II Derechos, Capítulo sexto Derechos de libertad, acoge el concepto del derecho a una vida digna, lo que involucra el aseguramiento de “la salud, alimentación y nutrición, agua potable, vivienda, saneamiento ambiental, educación, trabajo, empleo, descanso y ocio, cultura física, vestido, seguridad social y otros servicios sociales necesarios”. Como menciona León (2015) “se puede inferir que el derecho a una vida digna es parte constitutiva del Buen Vivir” (p. 27), pero también es de nuestra consideración que, la muerte digna es una parte medular de esta concepción, ya que la dignidad humana es el eje sobre el cual gravita cualquier acción.

A pesar de esto, ningún texto normativo del Ecuador ha considerado la muerte digna como elemento constitutivo de los derechos del buen vivir, por el contrario, toda la protección que se ha generado en las leyes nacionales se ha dispuesto en favor de la vida. En efecto, el Código Orgánico Integral Penal promulgado en el año 2014, determina la protección del derecho a la vida considerándolo como un bien jurídico digno de tutela, incluso es punible toda infracción que no corresponda con el deber objetivo de cuidado, y realizada en contravención con la *lex artis*, disposición que se estipula en favor de la adecuada praxis médica, tal y como se colige del contenido del artículo 146 *eiusdem*.

En este contexto, cabe mencionar que, existen países que han optado por la legalización de prácticas médicas tales como la eutanasia u ortotanasia, reconociendo que esta última práctica, de acuerdo con Lantigua (2019), esta intrínsecamente relacionada con la muerte digna, ya que ella “se produce con todos los alivios médicos adecuados y los consuelos humanos posibles (s/p), sin embargo, tampoco puede confundirse con la práctica de la eutanasia, “porque no es una muerte bajo petición ni a demanda” (s/p).

Desde una visión más panorámica, el derecho a la vida, se concibe como inviolable, al estar designado como derecho fundamental en la mayoría de las legislaciones del mundo. Esto lleva a estimar que, la concepción adoptada bajo el modelo de Estado constitucional de derechos y justicia, busca garantizar el derecho a la vida y conjuntamente con ello la dignidad humana, por esta razón, se alega que la voluntad del constituyente originario es la protección de la vida, negando todo espacio para la adopción de prácticas como la eutanasia o la ortotanasia, aun cuando reconocemos que existe un margen para la interpretación del constructo “vida digna” que refiere el artículo 66 de la Constitución de la República del Ecuador.

Dicha protección del derecho a la vida es mucho más palpable en los Estados legalistas, donde no es posible realizar una interpretación que vaya más allá de lo que establece y prescribe la norma, motivo por el cual resultaría viable, aunque no haya sido declarado taxativamente, la práctica de la distansia que se convierte en un mecanismo que materializa la protección del derecho a la vida desde la práctica médica.

Finalmente, en el Estado constitucional, si hay cabida para ponderar, en cada caso en concreto, la protección del derecho a la vida, ya que el constructo vida digna, amplía la concepción acerca de la necesidad de su mantenimiento o prolongación, reconociendo como expresa Alexy (2009) que, los derechos fundamentales son “mandatos de optimización, como tales son normas de principio que ordenan la realización de algo en la más alta medida, relativamente a las posibilidades materiales y jurídicas” (p. 8), subrayando que, en la dicotomía entre el bien jurídico vida y la dignidad humana queda un importante espacio para la ponderación.

En síntesis, toda esta discusión debe quedar enmarcada en el reconocimiento de la dignidad humana, ya que la protección de la vida sin miramiento a los principios de la bioética

que reconocen la beneficencia, la no maleficencia, la autonomía, y la justicia, termina por precarizar la vida de aquellas personas padecientes de enfermedades catastróficas o complejas. Ante esto, Nunes (citado por Costa & Azevedo, 2019), plantea que es necesario adicionar a estos principios el de vulnerabilidad, que, según el autor, “para la bioética demuestra cuánto se debe respetar al individuo en su fragilidad” (p. 511), es así que dicha perspectiva resultaría contraria bajo la práctica de la distanasia, ya que lo único que causa es el alargamiento innecesario de la vida y junto a ello el sufrimiento del paciente y sus seres queridos.

3. La muerte digna como parte constitutiva de la vida digna: Un replanteamiento a partir de los derechos del buen vivir.

Otro tema que es necesario tratar, para comprender en toda su extensión la práctica de la distanasia, es la muerte digna, y es que su definición responde a distintas concepciones, según la época o ideología de quienes han tenido la intención de conceptualarla. De allí que no exista un término unívoco sobre la muerte digna, circunstancia que lleva a Vinasco (2020) a señalar que la ciencia médica “enfrenta una enorme disyuntiva que pone en tela de juicio sus fundamentos de cuidar la vida como el bien mayor de los seres humanos” (p. 375).

Según Barreto (2018), la atención médica de los pacientes con enfermedades catastróficas implica una reconceptualización de la muerte, ya que:

“El debate se orienta hacia los límites y alcances de la tecnología pasando por las consideraciones bioéticas y culturales; el uso extensivo de medicamentos analgésicos, hipnóticos y tranquilizantes, la respiración asistida, la alimentación parenteral. Conceptos tales como: eutanasia, suicidio asistido, cuidados paliativos, obstinación terapéutica y derechos del paciente terminal son ahora una necesidad y una exigencia en la formación

profesional de los médicos y enfermeras; amen de constituir motivo de determinadas legislaciones y preocupación constante de la sociedad y los individuos”. (p. 340)

Es así que, es inevitable referimos a la muerte como aquel hecho que pone fin a la existencia de la vida, pero que ya no queda circunscrito al hecho biológico o natural, sino que está relacionado con la actividad del hombre. Es aquí en donde cabría la posibilidad de poder considerar y hacer una interpretación sobre el derecho a morir dignamente, el cual podría ser entendido bajo los mismos preceptos o criterios que propone la Constitución de la República para alcanzar a una vida digna, y donde el principio de vulnerabilidad en conjunción con la autonomía personal son piezas claves para dimensionar adecuadamente la muerte.

Empero, la idea del poder tener acceso a un derecho a morir para aquellas personas padecientes de una enfermedad catastrófica, sin duda alguna implicaría el tener que disponer de la propia vida mediante métodos como la eutanasia u ortotanasia, discusión que tiene su asiento en los principios de la bioética, que aseguran el respeto a la libertad individual o autonomía del paciente, reconociendo en este caso una verdadera contradicción con lo dispuesto en el ordenamiento jurídico ecuatoriano, donde se maximiza la protección de la vida.

Frente a esto Riofrío (2019), expresa que la muerte digna se inscribe entre “dos extremos opuestos que conviene distinguir: la eutanasia y la distanasia. Mientras la eutanasia intenta acelerar la muerte, el encarnizamiento terapéutico intenta retardarla o evitarla “a toda costa” ...” (p. 289), ante esto, la propuesta que realiza el autor es sopesar ambos extremos bajo la “obligación ética y jurídica de dar al paciente terminal las terapias proporcionales” (p. 289). La otra cara de la moneda, es que la eutanasia y algunas expresiones de la ortotanasia, para algunos representantes de la iglesia, entre estos Fishel (2020) “constituyen una sofisticación psicológica, eufemismos, justificando un suicidio o complicidad homicida” (p. 135).

Corolario, al referirnos a la muerte se debe también considerar la esencia de los derechos que comprenden a la dignidad humana, ya que resultaría un tanto contradictorio someter a los pacientes con enfermedades catastróficas a una agonía o sufrimiento prolongado, puesto que el valor que las personas poseen es innato, inviolable e intangible, por esto, se ha llegado a considerar que, la muerte digna, es un derecho fundamental, y que todo ser humano por el hecho de ser racional debe actuar con autonomía y libertad, evitando la denominada obstinación terapéutica.

Como lo expresan Alves & Freitas (2018), los comités de medicina han elaborado documentos para suspender los procedimientos que innecesariamente prolongan la vida y justificado el pliego de cuidados necesarios para el alivio del sufrimiento, en la perspectiva de una asistencia integral, respetando la voluntad del paciente. En razón de esto, se debe replantear el tema de la práctica distanásica que silenciosamente ocurre en el contexto ecuatoriano.

4. Distanasia, eutanasia y los cuidados paliativos.

Es lógico que si nos referimos a la muerte digna es menester hacer alusión a la eutanasia, que según Platero (2022) debe ser entendida como aquella que puede dar por terminada la vitalidad del ser humano, pues etimológicamente procede del griego eu (bien) y thanatos (muerte), por lo que viene a significar buen morir o buena muerte. Del mismo modo, la Sociedad Española de Cuidados Paliativos desde el año 2002 aporta una definición de la eutanasia como: “La conducta (acción u omisión) intencionalmente dirigida a terminar con la vida de una persona que tiene una enfermedad grave e irreversible, por razones compasivas y en un contexto médico” (p.37).

La Organización Mundial de la Salud (2015), en la guía sobre cuidados paliativos, define a la eutanasia como aquella: “Acción del médico que provoca deliberadamente la muerte del

paciente” (p. 3). Son características esenciales de la eutanasia ser provocada por personal sanitario y la existencia de una intencionalidad supuestamente compasiva o liberadora. Por los medios empleados, se divide en eutanasia activa (acción deliberada encaminada a dar la muerte) y eutanasia pasiva. En ésta se causa la muerte omitiendo los medios proporcionados necesarios para sostener la vida, por ejemplo: la hidratación, con el fin de provocar la muerte.

Respecto de la distanasia, ya se han dispuesto algunas definiciones, sin embargo, es relevante señalar que, en la Declaración de Ginebra de la Asociación Médica Mundial, adoptada por la Organización Mundial de la Salud, se formulan los ideales en los que implícitamente resalta la viabilidad de la distanasia dentro de la práctica médica, misma que la fundamenta de la siguiente manera “Guardaré el máximo respeto a la vida humana desde su comienzo”. De aquella reseña se puede extraer el carácter intrínseco e irrenunciable que adoptan organismos internacionales sobre el derecho a la vida, frente a situaciones de tomar decisiones y actuar en base al principio de la autonomía.

En este contexto, también existe otra práctica médica denominada ortotanasia, que consiste en dejar que la muerte llegue a pacientes con enfermedades incurables y terminales, manejándolas con un tratamiento paliativo al máximo para evitar sufrimientos recurriendo a medidas razonables, y dejando de utilizar medios desproporcionados que lo único que harán es prolongar agonías y costos. Por tanto, el dejar morir, puede o debe ir acompañado de una actitud compasiva, con un “tratamiento paliativo” al máximo.

En cuanto a los cuidados paliativos la Organización Mundial de la Salud los define como:

“El cuidado total de los pacientes cuya enfermedad no responde al tratamiento activo con finalidad curativa. El control del dolor y otros síntomas físicos, así como la atención de problemas psicológicos, sociales y espirituales son de especial relevancia. El

objetivo de los cuidados paliativos es conseguir la mejor calidad de vida del paciente y su familia”.

Es aquí donde, el derecho a la salud, de la forma como está contemplado en el artículo 32 de la Constitución de la República del Ecuador, asume un papel preponderante en la interpretación de todas estas prácticas médicas, ya que debe ser comprendido como “un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos...”, a partir de esto, señala el mismo artículo, “La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional”.

Resalta en esta norma la interdependencia de los derechos y la consideración de éstos como sustento del Buen Vivir, declarado como un eje transversal de toda la actuación de los servidores públicos en el texto fundamental, considerando que el punto intermedio entre la eutanasia y la distanasia estaría en la procuración de cuidados médicos paliativos, que en estos casos puede contribuir con una muerte digna.

Resultados.

Como resultado de la investigación, se puntualiza que el espectro normativo vigente en la República del Ecuador, que brinda una irrestricta protección del derecho a la vida, incide en la consideración de la distanasia como fórmula para la prolongación de la vida en personas que padecen enfermedades terminales, lo cual está aunado a las creencias religiosas sobre la vida y la muerte y su mantenimiento a toda costa.

La convergencia de estos elementos de orden jurídico-social, impide que, en muchos casos, se prioricen los principios de la bioética, en especial el de no maleficencia, autonomía de la voluntad, y particularmente el de vulnerabilidad, aun cuando el personal médico, pueda estar

en posición de reconocer que los pacientes y sus familiares, con conocimiento o sin él, están sometidos a un proceso médico distanásico que genera gran sufrimiento.

Es importante en este sentido, despertar la consciencia de los pacientes con enfermedades catastróficas, de que el proceso médico terapéutico no puede volverse cruel y desproporcionado al momento de asegurar la culminación de la vida. Es válido admitir que, un factor imperante en la práctica de la distanasia, es el desconocimiento sobre las medidas que adoptará el personal de salud, las cuales, en muchos casos se asocian con el sufrimiento que afronta el paciente y los familiares de este en busca de la preservación de su vida.

Con sustento en estas reflexiones, se reconoce el papel preponderante de las leyes que, de forma velada o abierta, promueven la práctica distanásica, el cual, como ha quedado señalado, causa más sufrimiento en un paciente con una enfermedad terminal, y a su vez genera con ello la vulneración de derechos intrínsecos a la persona como lo son el derecho a la vida digna y el derecho que tiene el paciente a poder decidir sobre la base de su autonomía racional. Por ende, la clave sobre la vigencia de la distanasia en el contexto jurídico ecuatoriano se centra en el valor de la dignidad humana y en la ponderación de un elemento constitutivo de los derechos del buen vivir como es la vida digna.

Discusión.

La discrepancia entre vida digna y muerte digna es el elemento fundamental del debate jurídico que se cierne sobre las prácticas de la distanasia y la eutanasia en el contexto ecuatoriano. Precisamente, cuando se hace referencia sobre los pacientes que se someten a tratamientos terapéuticos para prolongar su vida padeciendo de alguna enfermedad catastrófica o incurable, es relevante contextualizar los métodos supra mencionados en relación con la

protección irrestricta del derecho a la vida, en los términos que está planteado en la cultura jurídica occidental.

Es así que, la legislación ecuatoriana contempla, garantiza y brinda toda clase de protección al derecho a la vida, y por ende también, a otros conexos, como es el derecho a la salud para todos los ciudadanos que habitan en la nación. La cultura jurídica occidental que está muy arraigada en la conciencia social, promueve, aun sin conocerlo, la práctica médica sustentada en el valor distanásico o también llamada del encarnizamiento terapéutico, que tiene como fin primordial el prolongar el proceso de muerte en enfermos terminales a toda costa.

Hasta dicho punto, la práctica de la distanasia se sustenta en el discurso religioso que ubica a la muerte natural como el único camino a seguir, donde el personal de salud debe intervenir para prolongar la vida hasta su máximo alcance, pero esta práctica no está enfocada en garantizar el bienestar de los pacientes, ni mucho menos el de garantizar el derecho a una muerte digna, por lo tanto, se fomenta el encarnizamiento terapéutico para conservar la vida de manera asistida, lo cual, en muchas ocasiones termina por afectar al paciente y a sus familiares, quienes desconocen en qué consiste y cuál es la finalidad principal de la distanasia.

De tal forma, en el Ecuador se reconoce explícitamente que la práctica de la eutanasia atenta contra los fines del Estado, mismos que se relacionan con la protección del derecho a la vida y demás conexos a él; sin embargo, al referirnos a la distanasia como aquel protocolo o proceso médico encaminado a la protección de la vida digna de enfermos terminales, se termina por desconocer su verdadera dimensión como mecanismo para salvaguardar al paciente y proveerle de una muerte digna.

A pesar del gran desarrollo científico y tecnológico en el campo de la medicina y demás áreas del conocimiento, el progreso ha ocasionado que la práctica médica de la distanasia

produzca resultados más perniciosos en los padecientes de enfermedades catastróficas; es por esta razón que, los cuidados paliativos han logrado humanizar el proceso de muerte, pero se debe entender que nunca han logrado detenerlo, y esta es la clave para la comprensión de estos métodos en relación con la protección del derecho a la vida, a la salud y a la integridad personal, reconociendo que la prolongación de la vida se convierte, en muchas ocasiones, en un proceso innecesario para aquellas personas con enfermedades catastróficas.

Conclusiones.

A manera de conclusión, se evidencia que, en el marco legal ecuatoriano, la protección de los derechos humanos fundamentales es una expresión contenida en el desiderátum constitucional. Existe entonces una estrecha relación de los derechos del buen vivir con el derecho a la muerte digna, por tanto, el Estado tiene la obligación de adecuar las leyes a lo previsto en la Constitución y los tratados internacionales, procurando con esto garantizar la dignidad del ser humano.

Las personas con enfermedades catastróficas están designadas como grupos de atención prioritaria por su grado de vulnerabilidad, por esta razón las políticas públicas, en especial, las de salud, deben adecuarse al constructo “vida digna” con el fin de proteger y garantizar la dignidad humana de los pacientes y de sus familias. Es importante señalar que, en el ordenamiento jurídico ecuatoriano, deben estipularse algunas formas o fórmulas encaminadas al tratamiento de personas con enfermedades terminales, bajo una conciencia que permita entender que la muerte digna es parte constitutiva de la vida digna, en relación con esto, es pertinente abrir el debate jurídico informado acerca de la viabilidad de métodos como la ortotanasia y la eutanasia.

Conforme con esto, se deben actualizar y retomar los debates científicos relacionados con el derecho a una muerte digna, el cual adquiere un nuevo viso, ya que es menester afrontarlo

como una forma de amparo de las libertades ciudadanas, aún más por tratarse de personas en estado de enfermedad terminal, incurable o irreversible. Reconociendo que muchos estudios que han abordado estos temas, se han centrado únicamente en la eutanasia, sin llegar a profundizar sobre otras prácticas médicas como son la ortotanasia y la distanasia, las cuales son de gran relevancia para dimensionar el papel del Estado para garantizar la protección de la vida, la salud, y la integridad personal, en fin, la dignidad humana del paciente.

Por último, es necesario tener en cuenta la autonomía del paciente y sus deseos en cuanto a su atención médica. Los pacientes deben tener la oportunidad de tomar decisiones informadas y basadas en sus preferencias personales. Los profesionales médicos también deben estar capacitados para proporcionar un cuidado compasivo y respetar los deseos del paciente y sus seres queridos, ya que un alargamiento innecesario de la vida y del sufrimiento de estas personas, refleja el desconocimiento de su dignidad.

En este contexto, la vida digna ha sido reconocida como un derecho fundamental y el debate sobre la muerte digna, y su aceptación como derecho humano debe transitar por la misma senda. Así las cosas, el Estado debe asumir criterios de carácter científico, racional y moral que guíen las decisiones de política pública sobre esta materia sin afectar la autonomía de la voluntad del paciente y de aquellos familiares que encarnizadamente sufren las consecuencias de prácticas médicas que terminan anulando el valor de la dignidad humana.

Referencias.

Alexy, R. (2009). *Teoría de los Derechos Fundamentales*. Tercera edición. Madrid, España.

Centro de Estudios Constitucionales.

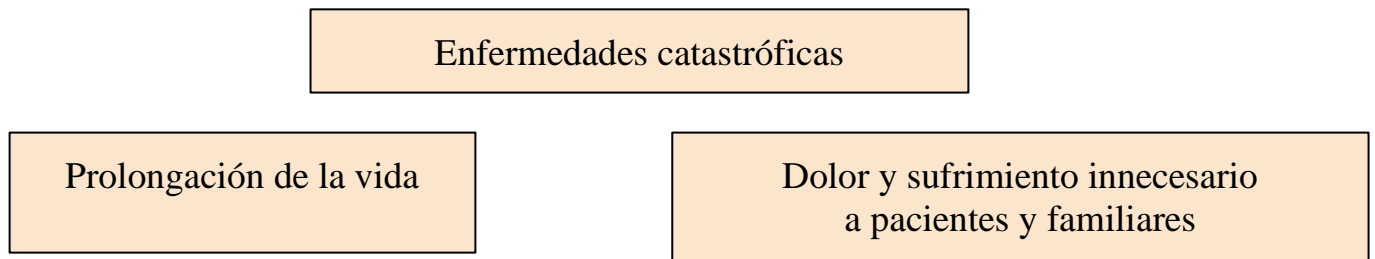
- Alves A., & Freitas M. (2018). Prácticas de ortotanasia y cuidados paliativos en pacientes con cáncer terminal: una revisión sistemática de la literatura. *EnfermGlob*. 2018;17(3):529-544. <http://doi.org/10.6018/eglobal.17.3.299691>.
- Arruda, M., & Manchola, C. (2021). Bioética, cuidados paliativos y liberación: una contribución al “buen morir”. *Revista bioética* 2021; 29 (2), 268-78. <https://doi.org/10.1590/1983-80422021292464>.
- Barreto, D. (2018). Reflexiones sobre la muerte. *Anales de la Universidad Central del Ecuador*. Vol.1, No. 376 - (2018); 333-341. <https://revistadigital.uce.edu.ec/index.php/anales/article/view/1877>.
- Costa, B., & Azevedo, L (2019). Reflexiones bioéticas acerca de la finitud de la vida, los cuidados paliativos y la fisioterapia *Revista bioética* 2019; 27 (3): 510-515. <http://dx.doi.org/10.1590/1983-80422019273335>
- Falconí, J. (05 de junio de 2019). Suicidio asistido y muerte digna. *La Hora*. <https://www.pressreader.com/ecuador/la-hora-esmeraldas/20190605/282226602218598>.
- Fishel, F. (2020). Eutanasia en la bioética judía: considerandos, resoluciones y aportes. *Vida y Ética*. 2020, 21 (2). <https://repositorio.uca.edu.ar/handle/123456789/14916>.
- Lantigua, I. (2019). “Eutanasia, muerte digna, suicidio asistido, ¿Cuál es la diferencia?”, actualizado al 14 de febrero de 2019. <https://www.lastampa.it/2017/11/20/vaticaninsider/enfermos-terminalesdejemos-de-hablar-de-desconectar-o-desenchufarOYAsQa6ed4fFK8BunZItCI/pagina.html>.
- León, M (2015). *Del discurso a la medición: Propuesta metodológica para medir el Buen Vivir en Ecuador*. Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC). Quito.

- Martínez, J. (2018). Derecho a un proceso de muerte digna. *Revista de la Facultad de Derecho de México*, No. 272, 554, <http://dx.doi.org/10.22201/fder.24488933e.2018.272-2.67630>.
- Martínez, R., y Fernández, A., (2008), “Árbol de Problema y áreas de intervención”, México: CEPAL.
- Oficina del Alto Comisionado de Naciones Unidas (2012). *Informe sobre el Derecho a gozar de los beneficios del progreso científico y sus aplicaciones*. <https://www.ohchr.org/es/special-procedures/sr-cultural-rights/right-benefit-scientific-progress-and-its-applications>.
- Organización Mundial de la Salud (2015). Cuidados paliativos. Nota descriptiva N°402 Julio de 2015. Columna Centro de Prensa. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs402/es/>
- Platero, E. (2022). La muerte: ¿una decisión democrática? breves reflexiones sobre la muerte digna y eutanasia en Costa Rica. *Revista Digital de Ciencias Penales de Costa Rica*, (2 (33) (14). <https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/RDMCP/article/view/52980>.
- Riofrío, J. (2019). Eutanasia y distanasia: Dos extremos opuestos. Pontificia Universidad Católica del Ecuador. *Revista Facultad de Jurisprudencia* (6), 289-310. [https://www.lareferencia.info/vufind/Record/EC_5b56c41c951b1343ff0f1f6ea66358cf#:~:t_ext=Riofr%C3%AD%C2%ADo%20Villalva%2C%20J.%20C.%20\(2019\).%20Eutanasia%20y%20distanasia%3A%20Dos%20extremos%20opuestos](https://www.lareferencia.info/vufind/Record/EC_5b56c41c951b1343ff0f1f6ea66358cf#:~:t_ext=Riofr%C3%AD%C2%ADo%20Villalva%2C%20J.%20C.%20(2019).%20Eutanasia%20y%20distanasia%3A%20Dos%20extremos%20opuestos).
- Sociedad Española de Cuidados Paliativos (2002). Declaración sobre la eutanasia de la Sociedad Española de Cuidados Paliativos. Madrid. *Medicina paliativa* Vol. 9: N.º 1; 37-40, 2002. <https://www.enfermeriaaps.com/portal/download/CUIDADOS%20PALIATIVOS/Declaracion%20sobre%20la%20eutanasia%20de%20la%20Sociedad%20Española%20de%20Cuidados%20Paliativos.pdf>.

Vinasco, J. (2020). Psicodélicos y muerte digna. Uso de sustancias psicodélicas al final de la vida. *Avances en Enfermería*, 38(3), 369-379.

<https://doi.org/10.15446/av.enferm.v38n3.80713>.

Anexos.



1.Árbol de problema.

Causas