



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

**FACULTAD DE JURISPRUDENCIA Y CIENCIAS SOCIALES
Y POLÍTICAS**

CARRERA DE DERECHO

TEMA:

Análisis sobre la implementación de la eutanasia en el Ecuador

AUTOR:

Turbay Navarrete Irene Sofia

**Trabajo de titulación previo a la obtención del grado de
ABOGADO DE LOS TRIBUNALES Y JUZGADOS DE LA REPÚBLICA DEL ECUADOR**

TUTOR:

Abg. Compte Guerrero Rafael Enrique

Guayaquil, Ecuador

20 de febrero del 2022



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE JURISPRUDENCIA Y CIENCIAS SOCIALES Y POLÍTICAS
CARRERA DE DERECHO

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo de titulación fue realizado en su totalidad por **IRENE SOFIA TURBAY NAVARRETE**, como requerimiento para la obtención del título de **ABOGADA DE LOS TRIBUNALES Y JUZGADOS DE LA REPÚBLICA DEL ECUADOR**.

TUTOR



Abg. Rafael Enrique Compte Guerrero

DIRECTORA DE LA CARRERA

Dra. Maria Isabel Lynch de Nath, Mgs.

Guayaquil, a los 20 días del mes de febrero del año 2022.



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE JURISPRUDENCIA Y CIENCIAS SOCIALES Y POLÍTICAS

CARRERA DE DERECHO

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, **Irene Sofia Turbay Navarrete**

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación, **Análisis sobre la implementación de la eutanasia en el Ecuador**, previo a la obtención del Título de **Abogada de los Tribunales y Juzgados de la República del Ecuador**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

Guayaquil, a los 20 del mes de febrero del año 2022.

AUTORA

Irene Sofia Turbay Navarrete



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE JURISPRUDENCIA Y CIENCIAS SOCIALES Y
POLÍTICAS**

CARRERA DE DERECHO

AUTORIZACIÓN

Yo, **Irene Sofia Turbay Navarrete**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, **Análisis sobre la implementación de la eutanasia en el Ecuador**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 20 del mes de febrero del año 2022.


AUTORA

Irene Sofia Turbay Navarrete

REPORTE DE URKUND

The screenshot shows the URKUND web interface. On the left, document details are listed: 'Documento: Tesis Irene Turbay Navarrete.docx (D127948520)', 'Presentado: 2022-02-15 09:57 (-05:00)', 'Presentado por: rafael.compte@cu.ucsg.edu.ec', 'Recibido: paola.toscanini.ucsg@analysis.urkund.com', and 'Mensaje: Tesis Irene Turbay [Mostrar el mensaje completo](#)'. A yellow highlight indicates '3% de estas 16 páginas, se componen de texto presente en 5 fuentes.' On the right, a 'Lista de fuentes' table is displayed with columns for 'Categoría' and 'Enlace/nombre de archivo'. The table lists five sources, including 'trabajo de titulación1.0.docx', 'Trabajo titulación Roney C..docx', two URLs from 'minsalud.gov.co' and 'boe.es', and 'Trabajo titulación Roney Cadena.docx'. The bottom of the interface shows navigation icons and a status bar with '0 Advertencias', 'Reiniciar', and 'Compartir' buttons.

f. 
Abg. Rafael Enrique Compte Guerrero
Docente Tutor

f. 
Irene Sofia Turbay Navarrete
Autora

AGRADECIMIENTO

A mis padres, todo esto es por ustedes.

*A aquellos que me apoyaron cada momento para poder ser quien soy hoy en
día, gracias.*



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE JURISPRUDENCIA Y CIENCIAS SOCIALES Y POLÍTICAS

CARRERA DE DERECHO

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

f. _____

Dr. Leopoldo Xavier Zavala Egas

DECANO DE LA CARRERA DE DERECHO

f. _____

Ab. Maritza Ginette Reynoso Gaute

COORDINADORA DEL ÁREA DE LA CARRERA DE DERECHO

f. _____

Ab. Xavier Cuadros Añezco

OPONENTE



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

Facultad: Facultad de Jurisprudencia y Ciencias Sociales y Políticas
Carrera: Derecho
Periodo: UTE B- 2021
Fecha: 20 de febrero del 2022

ACTA DE INFORME FINAL

El abajo firmante, docente tutor del Trabajo de Titulación denominado **ANÁLISIS SOBRE LA IMPLEMENTACIÓN DE LA EUTANASIA EN EL ECUADOR** elaborado por la estudiante **IRENE SOFIA TURBAY NAVARRETE**, certifica que durante el proceso de acompañamiento dicho estudiante ha obtenido la calificación de **10 (DIEZ)**, lo cual lo califica como **APTO(A) PARA LA SUSTENTACIÓN**.



AB. RAFAEL ENRIQUE COMPTE GUERRERO

INDICE

RESUMEN	X
ABSTRACT	XI
INTRODUCCIÓN	2
CAPITULO I	3
1. ANTECEDENTES	3
2. DEFINICIÓN DE LA EUTANASIA, SUICIDIO ASISTIDO Y MUERTE DIGNA	4
3. TIPOS DE EUTANASIA	6
3.1 Eutanasia directa	6
3.2 Eutanasia voluntaria	7
3.3 Eutanasia no voluntaria	7
4. AUTONOMÍA DE LA VOLUNTAD Y DIGNIDAD	8
4.1 Autonomía de la voluntad	8
4.2 Dignidad	9
CAPITULO II	10
5. APLICACIÓN DE LA EUTANASIA EN OTROS PAÍSES	10
5.1 La Eutanasia en la legislación colombiana	10
5.1.1 Casos de eutanasia en Colombia	12
5.1.1.1 Martha Sepúlveda	12
5.1.1.2 Víctor Escobar	12
5.2 Muerte digna en la legislación de Argentina	13
5.3 Eutanasia en la legislación Española	15
6. REGULACIONES EN EL ECUADOR	17
6.1 Asesinato y homicidio	17
7. MODALIDADES DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO	19
7.1 Voluntad Vital Anticipada	19
7.2 Testamento Vital	20
CONCLUSIONES	21
RECOMENDACIONES	23
BIBLIOGRAFIA	24

RESUMEN

Eutanasia, suicidio asistido y muerte digna son parte de los conceptos que a diario son debatidos, pero no aprobados, prácticas médicas solicitadas por aquellos pacientes que no los consideran simples conceptos, sino soluciones, manifestaciones de voluntad y dignidad, en busca de una muerte digna. Países Latinoamericanos como Colombia y Argentina han sido de los pocos países valientes a debatir sobre estas prácticas médicas legalizando y regulando su uso, acceso, consentimiento y práctica, reflejando una sociedad avanzada.

En el Ecuador, el tema de la eutanasia, el suicidio asistido y la muerte digna, es un tema que no ha entrado a debate, por lo que su práctica o alguna acción que se asemeje a ella puede ser considerado como asesinato o homicidio culposo, delitos que sí se encuentran regulados en el Código Orgánico Integral Penal. Por lo que, por medio del presente trabajo se analizará la implementación de la eutanasia en el Ecuador.

Palabras Claves: *eutanasia, muerte digna, autonomía, voluntad, dignidad, consentimiento informado, derechos.*

ABSTRACT

Euthanasia, assisted suicide and dignified death are part of the concepts that are daily debated, but not approved, medical practices requested by those patients who do not consider them simple concepts, but solutions, manifestations of will and dignity, in search of a dignified death. Latin American countries such as Colombia and Argentina have been among the few brave countries to debate these medical practices, legalizing and regulating their use, access, consent, and practice, reflecting an advanced society.

In Ecuador, the issue of euthanasia, assisted suicide and dignified death, is a topic that has not entered into debate, so that its practice or any action that resembles it can be considered as murder or manslaughter, crimes that are regulated in the Organic Integral Penal Code. Therefore, this paper will analyze the implementation of euthanasia in Ecuador.

Key words: *euthanasia, dignified death, autonomy, will, dignity, informed consent, rights.*

INTRODUCCIÓN

A lo largo de la historia se ha debatido sobre la eutanasia, una discusión entre el derecho a una muerte digna basada en la autonomía del ser humano y el derecho a la vida. La vida es el bien jurídico más protegido en el Ecuador y en todas las legislaciones del mundo, sin embargo, en Ecuador no solo se protege la vida, sino hay que tener en cuenta que además protege la dignidad, es decir, se vela porque cada ciudadano tenga una vida digna.

Como todo en la esfera del derecho va progresando a medida que la sociedad lo hace, el concepto de eutanasia también fue progresando como la sociedad misma y es así como, después de varios siglos vuelve a aparecer el término de la Eutanasia en un sentido nuevo y modificado respecto del uso.

Pastorino M. (2021) citando a Francis, distingue la práctica de la eutanasia con la preparación interna del hombre sobre la decisión del deceso, haciendo referencia a las opciones médicas que facilitan al paciente una muerte digna:

Creo, además, que pertenece al oficio del médico mitigar los sufrimientos y tormentos de la enfermedad, también cuando, perdida toda esperanza de recuperar la salud, pueda lograrse una salida más suave y plácida de esta vida. (párr.5).

En el presente trabajo se va a analizar la implementación de la eutanasia en el Ecuador, por lo que se revisará legislaciones de países Latinoamericanos que han regulado la eutanasia, muerte digna o suicidio asistido y así poder tener una guía de cómo se implementaría en el Ecuador.

CAPITULO I

1. ANTECEDENTES

La eutanasia tiene sus comienzos en la historia griega en ese tiempo se la consideraba una muerte buena o bella (Bont, et al., 2007). Sin embargo, lo mismo no pensaba la iglesia católica, ya consideraban a la eutanasia como una gran ofensa ante el Señor, el cual nos otorga la vida. Durante la Edad Media e inicios del Renacimiento el pensamiento cristiano fue uno de los pensamientos mas predominantes en esas épocas, por lo que, tanto la eutanasia, como el suicidio y el aborto eran pecados ya que como fue mencionado antes, el hombre no puede disponer sobre lo que Dios da. (Selias, 2012).

Según la iglesia, no era lícito matar al familiar o amigo, aun cuando él lo pida ya que estaba en contra de las creencias del Señor. En su tiempo, Juan Pablo II (1995) realizó varios comunicados y labores para evitar que se siga permitiendo la eutanasia y se proclame más sobre el tema en la encíclica *Evangelium Vitae*, carta que habla sobre el valor de la vida y lo inviolable que puede ser. En esta carta declara también la opinión de la Iglesia Católica sobre el tema de la eutanasia en el Capítulo I – Actuales amenazas a la vida humana, numeral 15:

Amenazas no menos graves afectan también a los enfermos incurables y a los terminales, en un contexto social y cultural que, haciendo más difícil afrontar y soportar el sufrimiento, agudiza la tentación de resolver el problema del sufrimiento eliminándolo en su raíz, anticipando la muerte al momento considerado más oportuno. (párr.5).

Selias (2012) en su artículo *La Eutanasia* cita a Platón en su obra *La República, Libro II*, indicando que “se dejará morir a quienes no sean sanos de cuerpo” una definición que va apegada al concepto de la eutanasia hoy en día. En Roma, la muerte debía practicarse sin dolor para así no poder presenciar el sufrimiento que venía acompañado de la enfermedad, en la antigua India, los familiares de los enfermos incurables conducían el cuerpo del enfermo al borde del río Ganges donde lo asfixiaban mientras se le tapaba la nariz y la boca con barro para luego ser arrojado al río.

Ambrosio Pare en el siglo XVI refiere un ejemplo claro de un acto eutanásico, el relata que entró a un establo y se encontró con cuatro soldados muertos y tres soldados recostados contra una pared, sus caras estaban completamente desfiguradas, ciegos, sordos y mudos, su estado físico era por la pólvora que los había quemado. Un soldado que lo acompañaba, le pregunta si existe alguna posibilidad de que pueda curarlos, para lo que el contesto que eso era imposible. El soldado al tener esta respuesta se acerca a sus compañeros para cortarles el cuello delicadamente y sin rabia alguna, la reacción de Ambrosio no fue la mejor, ya que le dijo al soldado que fue un hombre perverso, a lo cual el soldado le contestó que, si él hubiera sido uno de esos soldados heridos, cualquiera le hubiera dado una muerte rápida en vez de dejarlo morir lánguida y miserablemente. (Selias, 2012).

A principio del siglo XX el tema de eutanasia cobra gran importancia y alcance en grandes países, como lo es hoy en día Europa y países bajos, por lo que se fundan criterios y percepciones relacionadas a esta figura donde se busca su legalización, sin embargo, no gran parte de los países han podido regular un procedimiento específico para poder realizar la eutanasia en pacientes que lo soliciten basándose en el principio de la autonomía, como es el caso de Ecuador.

2. DEFINICIÓN DE LA EUTANASIA, SUICIDIO ASISTIDO Y MUERTE DIGNA

Behar D. (2008) en su libro *Cuando la vida ya no es vida, ¿Eutanasia?* indica que la etimología de la eutanasia “proviene de la raíz griega eu significando bueno y del vocablo thanatos, que significada muerte, es decir buena muerte, o una muerte sin dolor” (p.1).

Pero no todas las fuentes tienen la misma concepción sobre la eutanasia, algunas son ambiguas y poco similares a lo que se conoce en la actualidad, Rodolfo Chávez (1985) en su artículo *El torno a la eutanasia* menciona al profesor Morselli que sintetiza el concepto de la eutanasia como la muerte que otra una persona procura de otra que se aquejaba de su enfermedad incurable o penosa, con el fin de suprimir el largo sufrimiento de aquel dolor, este concepto va más apegado a que la eutanasia es

inspirada por la piedad que se tiene a la otra persona y no como una manifestación de voluntad de aquel paciente. (p.228)

Oxford English Dictionary define a la eutanasia como la acción de inducir una muerte suave y tranquila.

Así mismo, existe definiciones que son más específicas haciendo énfasis a una razón en particular por la cual se practica la eutanasia, el diccionario Webster define a la eutanasia como “el acto de proporcionar una muerte sin dolor a las personas que sufren enfermedades incurables”. Similar concepto hace referencia Behar (2008) cuando cita al médico francés L.Derobert cuando afirma que “la eutanasia es la muerte dulce y sin sufrimiento que se da a los enfermos incurables, la evolución de cuya enfermedad es fatal y que son torturados por dolores físicos intolerables y persistentes que los medios terapéuticos no pueden atenuar” (pag.2).

La real Academia de España indica lo siguiente:

Como primer concepto, “Acción u omisión que, para evitar sufrimientos a los pacientes desahuciados, acelera su muerte con su consentimiento o sin él.” y como segundo concepto “Med. Muerte sin sufrimiento físico.”

Barroso A. (2019) en su *artículo Comprender el suicidio desde una perspectiva de género: una revisión crítica bibliográfica*, otorga el siguiente concepto al suicidio “La palabra suicidio deriva del latín *sui* que significa “a si mismo” y de *caedere* que significa” matar (p.52). Al unir ambos vocablos tenemos como concepto del suicidio, matarse así mismo, entonces, si se habla de un suicidio asistido se puede definir como la asistencia médica a petición del paciente para finalizar con su vida, similar concepto se hace referencia Mazariego, A. (2019) en la Revista Iberoamericana de Ciencia cuando cita la definición que da Álvarez del Rio al suicidio asistido como la ayuda que da un profesional médico a una enfermo como respuesta a su solicitud, proporcionándole todas las facilidades para que aquel enfermo pueda suicidarse, aclara Álvarez del Rio que el enfermo es quien realiza la acción que le causará fin a su vida.

La muerte digna es la muerte que se produce, en base al deseo de una persona, por medio de todos los alivios, cuidados paliativos o rechazos de medicamentos que prologuen su vida.

Gómez R. (2008) en su artículo *El concepto legal de muerte digna* define a la muerte digna como “el hecho y el derecho de finalizar la vida voluntariamente sin sufrimiento, propio o ajeno, cuando la ciencia medica nada puede hacer para la curación de una enfermedad mortal” (p.2).

En base a las definiciones que anteceden, podemos concluir que el suicidio asistido es cuando se proporciona a la persona de manera intencional los medios necesarios para poder suicidarse, acompañado con el asesoramiento para la aplicación de las dosis letales de medicamentos y el paciente es quien voluntariamente termina con su vida, mientras que la muerte digna es el derecho a finalizar la vida es el reflejo de la voluntad y el suicidio asistido o la eutanasia es la ejecución de este derecho.

3. TIPOS DE EUTANASIA

3.1 Eutanasia directa

Cueva J. y Chávez N. (2021) en su artículo *La Eutanasia, un derecho a ser reconocido*, hacen referencia a Tarillo cuando explica el concepto de la eutanasia directa indicando que “esta clase de eutanasia se puede implementar con o sin acción, ambas con el objetivo de aliviar los dolores que pueden padecerlas personas con enfermedades terminales. Tiene dos formas, eutanasia pasiva y eutanasia activa” (p.9).

De acorde a esta definición se puede indicar que el concepto de eutanasia directa alude a la realización del acto que busca intencionalmente el deceso del paciente, es decir, el objetivo y el resultado es el mismo, la muerte.

3.1.1 Eutanasia activa

Cueva J. y Chávez N. (2021) determinan a este tipo de como la acción medica positiva por medio de la cual se le pone fin a la vida del paciente, ya sea por una enfermedad grave o por padecer sufrimientos muy intensos, siempre y cuando ella consienta aquel hecho.

Un ejemplo claro de la eutanasia activa ser la aplicación de una dosis de morfina, para así de esta manera poner fin a la vida del enfermo.

3.1.2 Eutanasia pasiva

La eutanasia pasiva a diferencia de la eutanasia activa es la omisión de acciones médicas para que se prolongue la vida. (Campos J, et al.,2001).

Un ejemplo de este tipo de eutanasia es no seguir administrando oxígeno a un paciente que lo necesite o no seguir administración la medicina intravenosa para que se prolongue la vida de aquel enfermo.

A este tipo de eutanasia en el mundo mediáticos se la consideran muerte natural, ya que como no se administra mediación alguna o no se realiza actividad alguna para que se de la muerte directamente, la muerte llega “naturalmente”.

3.2 Eutanasia voluntaria

En esta clase de eutanasia prevalece los deseos del paciente por medio de su voluntad consintiendo la muerte. Es una forma de morir voluntaria y es el reflejo del respeto de su autonomía de la voluntad. (Cueva J. y Chávez N., 2021).

3.3 Eutanasia no voluntaria

Muy contraria a la eutanasia que antecede, en este tipo de práctica de la eutanasia no prevalece la voluntad de la paciente, ya sea porque no se dio la oportunidad de poder expresar su consentimiento antes o que por causas de enfermedades que no tienen la capacidad suficiente para poder expresar su voluntad. (enfermedades como la demencia, el coma o discapacitados graves). (Cueva J. y Chávez N., 2021).

4. AUTONOMÍA DE LA VOLUNTAD Y DIGNIDAD

4.1 Autonomía de la voluntad

San Vicente, A. (s.f.) en su artículo *El Principio de Autonomía de la Voluntad* define a la autonomía de la voluntad en base al siguiente concepto:

“La autonomía es un símbolo emblemático de la Modernidad, periodo que consagra al hombre (gracias al Humanismo, la Ilustración, el Renacimiento entre otros) como el centro del conocimiento, como el único dotado de razón para explicar al mundo, para actuar con inclinación y arreglo a los valores morales más altos, agrega así mismo, que el ser humano, como príncipe de la humanidad y de su destino, es quien decide cada momento de su vida en busca de un progreso, para lo cual es necesario de instrumentos que avalen y protejan sus libres determinaciones (San Vicente. A., s.f., p.2)”.

San Vicente, A. (s.f.) hace referencia a Kant, ya que el considera que la voluntad es una razón práctica en vista de que solo un ser racional “posee la facultad de obrar por la representación de las leyes, esto es por principios, ya que se vale de su voluntad para accionar su actuar” (p.3).

Guerra, A. (2016) en su artículo *el paciente como sujeto de derechos* cita a Beauchamp y Childress los cuales explican que “entienden que una decisión autónoma es aquella tomada intencionalmente, con comprensión y sin intereses que deban ser controlados” (p.156).

La concepción que hace referencia Guerra (2016) sobre la autonomía, encaja con el objeto de respetar la autonomía debido a los actores morales y a la persecución de una buena vida, es decir, a los enfermos que soliciten la eutanasia.

Guerra (2016) añade que “si realmente queremos respetar la autonomía, no solo debemos proteger la autonomía de los demás, sino que debemos buscar el modo de fomentar la habilidad de los demás de tomar tales decisiones” (p.156).

En base a los conceptos plasmados, se puede entender en un sentido general que la autonomía de la voluntad es el poder que tiene el ser humano para poder autodeterminarse y tomar decisiones sobre su propio ser, sin que tenga intervención

alguna de un ente externo regulador, que para el caso en específico que se está estudiando sería aquel legislador que determina la eutanasia en el Ecuador.

4.2 Dignidad

El principio de autonomía no se deviene de su propia condición, ya que la raíz de este principio tan importante tiene como fundamento la dignidad humana.

Desde el punto de vista jurídico, la dignidad humana es el derecho más importante de la normatividad jurídica y esto se respalda de diversos textos jurídicos, normativas, acuerdos internacionales y textos constitucionales, y es por esto, que, si nos traspasamos a ámbito biótico, la dignidad debe ser respetada en base a la protección de la autonomía de la voluntad del paciente.

Aguilera R. y Gonzales J. (2012) en su artículo *Derechos Humanos y la Dignidad humana como presupuesto de la Eutanasia*, hacen mención a Kant cuando indica que los seres humanos no tenemos un precio, por lo que no somos un medio o instrumentos para nadie, así mismo, la vida humana no puede ser intercambiada por un equivalente a ella, por lo que las decisiones que se tomen dentro de ella, no pueden ser cuestionadas.

Esta idea nos hace entender la representación incondicional de la dignidad del ser humano con el cuidado de la muerte y claramente de la eutanasia. El cuidado de la muerte es algo que se da dentro del transcurso de la vida, ya que quien cuida su muerte, está precautelando tener una vida digna, por lo que, la eutanasia es un presupuesto básico del hombre ya que se encuentra inscrita dentro de la vida misma, no es concebible la idea una vida digna mientras se sufre por una enfermedad dolorosa e incurable.

Es importante mencionar que la dignidad del ser humano está contemplada en la legislación ecuatoriana en el Art 11 de la constitución de la República del Ecuador indica lo siguiente:

5. El reconocimiento de los derechos y garantías establecidos en la Constitución y en los instrumentos internacionales de derechos humanos, no excluirá los demás derechos derivados de la dignidad de las personas, comunidades,

pueblos y nacionalidades, que sean necesarios para su pleno desenvolvimiento.

CAPITULO II

5. APLICACIÓN DE LA EUTANASIA EN OTROS PAÍSES

5.1 La Eutanasia en la legislación colombiana

La eutanasia en Colombia se legalizó el 20 de abril de 2015, se consagraba a la muerte digna como un complemento del derecho fundamental a la vida digna.

Al inicio, las únicas personas que podían solicitar la eutanasia era las que padecían una enfermedad terminal, sin embargo, el 22 de Julio de 2021 la Sala Plena de la Corte Constitucional emitió la sentencia C-233/21 de fecha 2021, ampliando el derecho a la eutanasia, pudiendo así las personas que padezcan un intenso sufrimiento físico o psíquico, ya sea consecuencia de alguna lesión corporal o enfermedad grave e incurable puedan acceder a ella, eliminando así la única condición que era la enfermedad terminal.

La legislación colombiana establece requisitos mínimos para poder presentar la solicitud de la eutanasia:

1. Manifestar el consentimiento libre, inequívoco e informado.
2. La presencia de una condición clínica de fin de vida. Esto es, enfermedad incurable avanzada, enfermedad terminal o agonía.
3. Presentar sufrimiento secundario a esta.
4. Estar en condiciones de expresar la solicitud de manera directa. (Resolución numero 971 de 2021 emitido por el ministerio de salud y protección social, 2021).

Dentro del presente trabajo, se indicará los artículos que conforman la Resolución 971 emitido por el Ministerio de Salud y protección social, la cual indica las nuevas disposiciones emitida por la Sala Plena de la Corte Constitucional en la sentencia C-223/21 de fecha 2021.

El artículo 6 de la Resolución 971 indica que la solicitud de la eutanasia debe ser voluntaria, informada, inequívoca y persistente. Puede ser expresada de manera

directa por el paciente por medio de una declaración verbal o escrita, y de manera directa a través de un Documento de Voluntad Anticipada en los términos de la normativa vigente al momento de su suscripción.

En cuanto a la recepción de la solicitud, el artículo 8 de la Resolución 971 indica los parámetros a seguir por el médico que revisa la solicitud, es necesario tener claro que todo médico es competente para recibir la solicitud.

Los parámetros para seguir son los siguientes:

1. Revisar que sea voluntaria, informada e inequívoca.
2. Revisar las condiciones mínimas previstas en el artículo 7 de esta resolución e informar al paciente sobre el proceso a seguir como se establece en el artículo 9, el cual indica la información al paciente que solicita la eutanasia.
3. Registrar la solicitud dentro de las primeras 24 horas y activar el Comité Científico – Interdisciplinario para el Derecho a Morir con Dignidad a través de la eutanasia, en caso de que se cumplan con las condiciones señaladas.

Hay que tener en cuenta que aquel procedimiento no consta únicamente de la simple recepción y la ejecución del proceso de la eutanasia ya que antes de poder ejecutar este proceso, los médicos revisarán si existe una recepción de cuidados paliativos. Los cuidados paliativos son cuidados apropiados para pacientes de enfermedades terminal, incurable avanzada, degenerativa e irreversible, donde el objetivo es controlar el dolor y los demás síntomas que presente el paciente.

El Comité Interdisciplinario para el derecho a morir con dignidad, está conformado por tres profesionales designados por las Instituciones Prestadoras de Salud:

- Un médico con la especialidad de la patología que padece el paciente.
- Un abogado.
- Un psiquiatra.

Hay que destacar el cuidado que tuvo Colombia sobre el tema, ya que, al crear un comité Interdisciplinario con diferentes especialidades, se puede reflejar la responsabilidad que tiene ante el tema.

5.1.1 Casos de eutanasia en Colombia

5.1.1.1 Martha Sepúlveda

Uno de los primeros casos que tuvo el país Colombiano fue el de Martha Sepúlveda, una paciente de 51 años que sufría esclerosis lateral amiotrófica, a pesar de que su enfermedad no es una enfermedad de estado terminal, el 8 de enero del 2022 pudo ejercer el derecho de morir dignamente luego de haber sido rechazado en Septiembre del año pasado ya que el Instituto Colombiana del Dolor determinó que Martha no contaba con un concepto actualizado del estado de salud y evolución de la paciente, por lo que al no contar con este concepto no se estaría cumpliendo con el criterio de terminalidad. El criterio de terminalidad es aplicable cuando el paciente presente una debilidad intensa, dificultades de comunicación y encamamiento. Al pasar los meses, Sepúlveda fue evaluada nuevamente por lo que finalmente se consiguió el 8 de enero del 2022 poder darle la muerte digna que ella tanto deseaba. (Saltos J., 2022).

5.1.1.2 Víctor Escobar

A pesar de que Martha Sepúlveda fue la primera en solicitar la eutanasia desde el año 2021, Víctor Escobar fue el primero en el país colombiana sin una enfermedad terminar de poder acceder a ella. El 07 de enero del 2022, Víctor dio fin a su sufrimiento fruto de una enfermedad pulmonar obstructiva crónica, diabetes e hipertensión. El procedimiento se llevó a cabo en una clínica de Cali.

Víctor, al igual que Martha, luchó hace dos años atrás por la aprobación de los médicos para obtener la autorización de la eutanasia, sin embargo, recibía la barrera de que por ser un paciente con una enfermedad no termina, no podía acceder a ella, sin embargo, luego de la sentencia emitida por la corte donde otorgan el derecho a morir dignamente a través de la eutanasia a los pacientes que no necesariamente padezcan de una enfermedad terminal, Víctor pudo sobrevivir a la batalla y morir dignamente el 07 de Enero del 2022. Víctor, en base a su derecho de autonomía, decidió que sus órganos sean donados a los pacientes que lo necesiten. (Oquendo C., 2022)

Claramente ambos ejemplos colombianos son las esperanzas aquellos pacientes en todo el mundo que desean poder cumplir su deseo de una muerte digna y no seguir con los dolores tan intensos que una enfermedad pulmonar o esclerosis acarrea.

5.2 Muerte digna en la legislación de Argentina

La ley No. 26742 promulgada el 24 de Mayo de 2012 es la que regula la muerte digna en Argentina, es importante tener en cuenta que no regula la eutanasia, ni el suicidio asistido, sino que el cuerpo legal hace referencia a la muerte digna.

La ley No. 26742 se la denomina la *Ley sobre derechos del paciente, historia clínica y consentimiento informado*, dentro de esta ley el paciente tiene derecho a rechazar procedimientos quirúrgicos o médicos o cualquier trato médico que ayude a su mejoría.

Hay que tener en cuenta, que esta ley es una ampliación y mejora de la Ley 26529, la cual se determina como *derechos del paciente en su relación con los profesionales e instituciones de la salud*.

Como ya se mencionó al inicio de este tema, esta nueva ley no ampara el denominado suicidio asistido, concepto que se diferencia de la eutanasia, ya que, en el primer caso, es el paciente mismo quien se da la muerte, poniendo fin a su vida por medio del asesoramiento de un tercero sobre los métodos y/o técnicas necesarias. El concepto de muerte digna que se puede definir de la Ley 26742 es el rechazo a la aplicación de procedimientos cuando estos sean desproporcionadas con relación a la mejoría respecto a la enfermedad o produzcan un sufrimiento intolerable.

Algo muy interesante en esta ley, que se compara con la Resolución 971 del Colombia (2021) es que detalla y explica sobre la autonomía de la voluntad indicando lo siguiente en su artículo 1:

“Artículo 1.- Autonomía de la voluntad. El paciente tiene derecho a aceptar o rechazar determinadas terapias o procedimientos médicos o biológicos, con o sin expresión de causa, como así también a revocar posteriormente su manifestación de la voluntad. Los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a intervenir en los términos de la Ley 26.061 a los fines de la toma de decisión

sobre terapias o procedimientos médicos o biológicos que involucren su vida o salud.

En el marco de esta potestad, el paciente que presente una enfermedad irreversible, incurable o se encuentre en estadio terminal, o haya sufrido lesiones que lo coloquen en igual situación, informado en forma fehaciente, tiene el derecho a manifestar su voluntad en cuanto al rechazo de procedimientos quirúrgicos, de reanimación artificial o al retiro de medidas de soporte vital cuando sean extraordinarias o desproporcionadas en relación con la perspectiva de mejoría, o produzcan un sufrimiento desmesurado. También podrá rechazar procedimientos de hidratación o alimentación cuando los mismos produzcan como único efecto la prolongación en el tiempo de ese estadio terminal irreversible o incurable.

En todos los casos la negativa o el rechazo de los procedimientos mencionados no significará la interrupción de aquellas medidas y acciones para el adecuado control y alivio del sufrimiento del paciente.”

La ley No. 26.061 es una ley destinada a la protección integral de los derechos de niñas, niños y adolescentes.

De las líneas que antecede No. 26742, sobre el artículo 1 de la Ley se puede observar que existe la eutanasia activa como la eutanasia pasiva, ya que si bien puede recibir tratamientos para prologar la vida como puede rechazarlas para no prologarla.

El Art 3 de la Ley 26742, dentro del capítulo II del consentimiento informado expresa que en el caso que exista incapacidad del paciente o la imposibilidad de brindar el consentimiento informado, ya sea por razones de su estado físico o psíquico, el consentimiento informado puede ser otorgado por las personas mencionadas en el artículo 21 de la Ley 24193, sin embargo, esta ley fue reformada por la Ley No. Ley 26.066 la cual hace referencia a trasplante de órganos y tejidos, por lo que actualmente indica lo siguiente:

“ARTÍCULO 8º.- Sustitúyase el artículo 21 de la ley 24.193, el que quedará redactado de la siguiente forma: Artículo 21: En caso de muerte natural, y no existiendo manifestación expresa del difunto, deberá requerirse de las siguientes personas, en el orden en que se las enumera, siempre que

estuviesen en pleno uso de sus facultades mentales, testimonio sobre la última voluntad del causante, respecto a la ablación de sus órganos y/o a la finalidad de esta:

- a) El cónyuge no divorciado que convivía con el fallecido, o la persona que sin ser su cónyuge convivía con el fallecido en relación de tipo conyugal no menos antigua de TRES (3) años, en forma continuada e ininterrumpida;
- b) Cualquiera de los hijos mayores de DIECIOCHO (18) años;
- c) Cualquiera de los padres;
- d) Cualquiera de los hermanos mayores de DIECIOCHO (18) años; e) Cualquiera de los nietos mayores de DIECIOCHO (18) años;
- f) Cualquiera de los abuelos;
- g) Cualquier pariente consanguíneo hasta el cuarto grado inclusive;
- h) Cualquier pariente por afinidad hasta el segundo grado inclusive;
- i) El representante legal, tutor o curador.

Conforme la enumeración establecida precedentemente y respetando el orden que allí se establece, las personas que testimonien o den cuenta de la última voluntad del causante que se encuentren en orden más próximo excluyen el testimonio de las que se encuentren en un orden inferior. En caso de resultar contradicciones en los testimonios de las personas que se encuentren en el mismo orden, se estará a lo establecido en el artículo 19 bis. La relación con el causante y el testimonio de su última voluntad, serán acreditados, a falta de otra prueba, mediante declaración jurada, la que tendrá carácter de instrumento público, debiendo acompañarse dentro de las CUARENTA Y OCHO (48) horas la documentación respectiva, cuando correspondiere” (Ley 26066, 22 de diciembre de 2005, ley de trasplante de órganos y tejidos).

5.3 Eutanasia en la legislación española

El viernes 25 de junio entró en vigor la ley de la eutanasia en España, la cual la despenaliza y detalla todos los procedimientos a seguir para poder solicitarla.

La ley Orgánica 3/2021 consta de 5 capítulos, de los cuales se detallarán los que correspondan al presente trabajo de titulación. La Ley Orgánica 3/2021 se enfoca en dar toda la ayuda requerida por el paciente para que pueda morir. Para poder solicitar la prestación de ayuda para morir se debe cumplir los siguientes requisitos:

Tener nacionalidad española, residencia legal en España o certificado de empadronamiento que acredite un tiempo de permanencia en el país superior a 12 meses.

1. Ser mayor de edad, ser capaz y consciente al momento de presentar la solicitud.
2. Tener por escrito todo sobre el procedimiento médico que se va a realizar, así como también los cuidados paliativos
3. Formular dos solicitudes, habiendo por lo menos 15 días entre ambas, de manera voluntaria y por escrita, es decir, no debe existir ninguna fuerza externa para que exista dicha solicitud
4. Sufrir una enfermedad grave e incurable o un padecimiento grave, crónico e incapacitante en los términos establecidos en esta Ley, certificada por el médico responsable.
5. Debe presentar el respectivo consentimiento informado para poder recibir la ayuda a morir, dicho consentimiento será incorporado a la historia clínica del paciente.

En el caso que, el médico responsable considere que el paciente no se encuentre en el uso de sus facultades o no pueda dar manifestar su consentimiento de forma libre y voluntaria no serán aplicados los numerales 3,4 y 6 y o cumpla con previsto con el numeral 5 y esta persona haya suscrito con anterioridad un documento de instrucciones previas, testamento vital, voluntades anticipadas o documentos equivalentes legalmente reconocidos, en cuyo caso se podrá facilitar la prestación de ayuda para morir conforme a lo dispuesto en dicho documento. Si el paciente ha nombrado un representante dentro de uno de estos documentos, será aquel el interlocutor válido para el médico responsable.

Adicionalmente a los requisitos ya detallados en líneas anteriores, esta solicitud debe ser por escrita, con fecha y firma por el paciente que requiere la ayuda para morir y en el caso de que no pueda la persona por alguna condición física o por edad firmar,

podrá hacer uso de otros medios que dejen constancia su voluntad, sobre estos medios la ley no especifica cuáles serían estas alternativas, sin embargo si da la opción de que en el caso que si no puede firmarlo o fecharlo, puede hacerle otra persona capaz y mayor de edad firmarlo y fecharlo en su presencia, independientemente de que lo haga la persona interesada directamente o el tercero en su presencia, esta solicitud tiene que ser firmada frente al médico responsable, quien firmará dicha solicitud.

6. REGULACIONES EN EL ECUADOR

6.1 Asesinato y homicidio

El delito de asesinato se encuentra tipificado en el Art 140 del Código Orgánico Integral Penal del Ecuador.

Artículo 140.- Asesinato. - La persona que mate a otra será sancionada con pena privativa de libertad de veintidós a veintiséis años, si concurre alguna de las siguientes circunstancias:

1. A sabiendas, la persona infractora ha dado muerte a su ascendiente, descendiente, cónyuge, conviviente, hermana o hermano.
2. Colocar a la víctima en situación de indefensión, inferioridad o aprovecharse de esta situación.
3. Por medio de inundación, envenenamiento, incendio o cualquier otro medio se pone en peligro la vida o la salud de otras personas
4. Buscar con dicho propósito, la noche o el despoblado.
5. Utilizar medio o medios capaces de causar grandes estragos.
6. Aumentar deliberada e inhumanamente el dolor a la víctima.
7. Preparar, facilitar, consumir u ocultar otra infracción.
8. Asegurar los resultados o impunidad de otra infracción.
9. Si la muerte se produce durante concentraciones masivas, tumulto, conmoción popular, evento deportivo o calamidad pública.
10. Perpetrar el acto en contra de una o un dignatario o candidato a elección popular, elementos de las Fuerzas Armadas o la Policía Nacional, fiscales, jueces o miembros de la Función Judicial por asuntos relacionados con sus funciones o testigo protegido.

El homicidio se encuentra tipificado en el Art 144 del Código Orgánico Integral Penal del Ecuador e indica lo siguiente:

Artículo 144.- Homicidio. - La persona que mate a otra será sancionada con pena privativa de libertad de diez a trece años.

Los delitos que anteceden, el asesinato y el homicidio, tienen que cumplir elementos como: el bien jurídico protegido que es la vida, la conducta típica que es matar, cometer el delito y los sujetos activo y pasivo, quien comete delito es el sujeto activo y quien es el ofendida el sujeto pasivo. Pero la pregunta aquí es, ¿esto aplicaría en el caso de que alguien desee aplicar la eutanasia? Si se realiza un análisis, las causales que se encuentran enumeradas en el Art 140 del Código Orgánico Integral Penal se prestan para confundir los procedimientos de la eutanasia con el asesinato y es aquí en problema que se tiene. Por ejemplo, si alguien inyectara morfina para ya no prolongar la vida del paciente, se estaría ante un comportamiento acorde al numeral 3 del Art 140 Código Orgánico Integral Penal el cual indica que :

“3. Por medio de inundación, envenenamiento, incendio o cualquier otro medio se pone en peligro la vida o la salud de otras personas.

Mismo problema se puede encontrar en numeral 2 del Art 140. El cual indica lo siguiente:

“2. Colocar a la víctima en situación de indefensión, inferioridad o aprovecharse de esta situación.”

En el momento que se suministra las sustancias para ya no prolongar la vida del paciente o se deja de suministrar aquella dosis, se entendería que se pone al paciente en una situación de indefensión, inferioridad o aprovechamiento de la situación, es por estas razones no se puede pensar ni la mínima idea de implementar la eutanasia en el Ecuador, sin antes ser tipificada o regulada, para que de esta manera no pueda existir confusión alguna con el delito de asesinato o homicidio. Es por esto que, en el momento que se desee estudiar la implementación de la Eutanasia en el Ecuador es importante considerar una reforma al Código Orgánico Integral Penal del Ecuador sobre los artículos que se mencionaron en el presente trabajo de titulación.

En base a esto, hay que destacar la importancia del consentimiento informado, aquella autorización que otorga el paciente para que, dejen de suministrarles medicamentos que le prolonguen la vida o se actúe de la manera correcta según lo solicitado para aplicar alguna dosis y proceder con la eutanasia, ya que con este consentimiento informado existiría una seguridad y respaldo tanto para quien ejecute la eutanasia como para quien la autorice.

7. MODALIDADES DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO

El consentimiento informado tiene una doble dimensión: En primer lugar, el deber de información por parte del médico hacia el paciente respecto a todos los procedimientos que se vayan a desarrollar en su tratamiento sea éste quirúrgico o no, sus potenciales riesgos y resultados; y, por otro lado, desde la perspectiva del paciente representa esencialmente la manifestación de su consentimiento para aceptar o no el tratamiento propuesto. Los mecanismos tradicionalmente empleados para representar el consentimiento informado son los denominados voluntad vital anticipada y testamento vital, documentos de relevante importancia por los efectos que generan entre las partes que lo suscriben.

7.1 Voluntad Vital Anticipada

Esta primera modalidad de consentimiento informado se constituye normalmente mediante acto jurídico celebrado ante notario público, lo que dependerá mucho de la legislación donde se lo pretenda ejecutar. Recordemos que la voluntad vital anticipada, es precisamente lo que su nombre indica, decidir de manera previa sobre sí mismo en el evento de que, quien manifiesta su voluntad, ya no pudiera hacerlo con posterioridad a causa de una enfermedad catastrófica, terminal o una situación de incapacidad psicológica. Uno de los requisitos de validez, es que quien celebra el acto jurídico sea legalmente capaz, y presenta principalmente los siguientes objetivos:

1. Dejar constancia escrita de la voluntad del paciente.
2. Liberar a los familiares y persona cercana de toda decisión que esté relacionada con su salud.
3. Dejar constancia de haber recibido la información clara, suficiente y objetiva sobre los procedimientos y las consecuencias.

4. Libera de toda responsabilidad legal y moral a quien ejecute los procedimientos médicos cumpliendo así con la disposición del contrato que se suscribe.
5. En caso de donación de órganos, el paciente declara y autoriza ser donante, así mismo, expresa para que fines desea que sean usados sus órganos.

7.2 Testamento Vital

El testamento vital al igual que la voluntad vital anticipada, presenta la decisión del potencial paciente de adoptar las decisiones previo a encontrarse en una situación de incapacidad relativa, se trata de un acto jurídico no necesariamente celebrado ante un notario público, lo que dificulta en ocasiones su ejecutabilidad.

Se trata de un acto jurídico en el que se expone un amplio catálogo de circunstancias junto a las decisiones adoptadas en el escenario de que el paciente se encuentre inmerso en ellas, que abarcan desde la asistencia sanitaria, los cuidados médicos que se desea recibir o excluir como parte de su tratamiento, hasta el traslado a su hogar, la asistencia espiritual en los últimos momentos de su vida, e incluso la decisión de donar sus órganos con diversas finalidades.

Finalmente, el declarante designa a un representante principal y uno suplente para la toma de decisiones únicamente con relación a lo establecido en el testamento vital, siempre que éste último no se encuentre en capacidad de tomarlas.

CONCLUSIONES

1. El derecho a una muerte digna es el reflejo de la dignidad humana y la valoración a los derechos humanos, es respetar la autonomía de aquel paciente con enfermedad terminal o dolores intensos interminables.
2. La eutanasia no es un tema de actualidad, es una práctica que se ha dado desde la historia griega y es sorprendente que hasta el día de hoy, viviendo en un mundo modernizado, donde lo imposible se vuelve posible, la eutanasia no sea aceptada.
3. La eutanasia tiene como objetivo una muerte indolora, muchos pacientes en el Ecuador se encuentran meses en los hospitales esperando una respuesta, y durante esos meses, los dolores siguen siendo intensos, además no son solo los dolores lo que permanecen, el costo para acceder a la salud en el Ecuador es elevado y la gran mayoría de la población ecuatoriana no puede cubrir esta necesidad por muchos meses, y en algunos casos, por años.
4. En vista de no tener una regulación sobre la eutanasia y por ende, no existe respaldo legal para quien lo solicite ni para quien la ejecute, hay centros médicos clandestinos que realizan esta práctica a la sombra de ley.
5. La eutanasia además de ser una manera de escuchar los derechos de los demás, es una opción para poder disminuir el dolor y una forma de optimizar recursos.
6. El implementar la muerte digna es un avance a la sociedad y sería un gran paso en el aspecto legal en el Ecuador, muchas legislaciones ya la han implementado y lo más interesante es que son países latinoamericanos, por lo que, siendo la cultura y religión aspectos importantes para los territorios latinoamericanos han podido superar estas bases y poder implementar, la eutanasia, muerte digna o suicidio asistido, como ejemplo tenemos a Argentina y Colombia.
7. Martha Sepúlveda y Víctor Escobar son casos colombianos que han encendido una luz de esperanza para los pacientes que habitan en países donde la eutanasia no es permitida.
8. Martha y Víctor son ejemplos claros de que un gobierno que escucha a las necesidades del pueblo es un gobierno que se va desarrollando y mejorando con el tiempo, siendo un ejemplo para los demás países.

9. Los países expuestos en el presente trabajo de titulación son muestra de una sociedad avanzada y una demostración de factibilidad sobre la implementación de la eutanasia en países latinoamericanos.

RECOMENDACIONES

Considerando la implementación en otros países y la no regulación que se tienen en el Ecuador sobre la eutanasia y el derecho a una muerte digna, se recomienda las siguientes opciones y recursos:

1. Revisar la constitución de la Republica del ecuador, acuerdos internacionales donde el Ecuador este suscrito y toda la norma legal correspondiente para determinar la posibilidad de la Eutanasia en el Ecuador y verificar que la aplicación de esta práctica médica no contradiga con los derechos fundamentales del ser humano.
2. Análisis clínico sobre las estadísticas de los pacientes en el Ecuador que padecen de enfermedades terminales o se encuentren en un estado de intensos dolores incurables para así poder determinar la necesidad de aplicación de la Eutanasia en el Ecuador.
3. Revisar, comprometerse y gestionar los recursos necesarios en los hospitales donde se practiquen la eutanasia.
4. Analizar y comparar las legislaciones de los países que han implementado la eutanasia, muerte digna o suicidio asistido en sus países, con esta comparación se empezaría un estudio para evaluar la viabilidad de aplicar la eutanasia en el Ecuador.
5. Reformas en el Código Orgánico Integral Penal para que se aclare que, en el caso de regular la eutanasia en el Ecuador, no exista causal alguna que puede usada en contra del solicitante, familiares, el medico que la ejecute y/o la autoridad que la autorice.
6. En el caso de ser necesario, convocar una consulta popular a la ciudadanía sobre la implementación de la Eutanasia en el Ecuador.
7. Tener en cuenta los contratos mencionados en el presente trabajo de titulación, ya que hacen referencia a modelos sobre contratos de vitalidad anticipada y testamento vital.

BIBLIOGRAFIA

- Aguilera, R., & Gonzales, J. (2012). Derechos humanos y la dignidad humana como presupuesto de la eutanasia. . *Revista de la facultad de derecho*, 152-168.
- Behar, D. (2002). *Cuando la vida no es vida ¿Eutanasia?* Mexico: Editorial Pax Mexico.
- Campos , J., Sanchez , C., & Jaramillo, O. (Abril de 2001). *SCIELO*. Consideraciones acerca de la Eutanasia:
https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152001000200007
- Cueva , J., & Chavez , N. (2021). *La eutanasia, un derecho a ser reconocido*. Perú.
- Fajardo, O. (09 de enero de 2022). *Cnnespanil*. Obtenido de Eutanasia en Colombia : se aplicó por primera vez a dos pacientes no terminales:
<https://cnnespanol.cnn.com/2022/01/09/eutanasia-en-colombia-victor-escobar-martha-sepulveda-enfermedades-no-terminales-orix/>
- Gómez, R. M. (octubre de 2088). *El concepto legal de muerte digna*.
<https://biblioteca.cejamericas.org/bitstream/handle/2015/524/Elconceptolegaldeemuertedigna.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Guerra Vaquero, A. (12 de 10 de 2016). El paciente como sujeto de derecho. La autonomía de la voluntad como fundamento del consentimiento informado y de las instrucciones previas. *Revista de filosofía*, 153-162.
- Maribel Bont, K., Bont, M., Dorta , K., Ceballos , J., Randazzo, A., & Urdaneta-Carruyo, E. (Mayo de 2007). *Scielo*. Obtenido de
http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1690-32932007000200005
- Martinez, A. A. (28 de Enero de 2019).
<https://scielo.isciii.es/pdf/neuropsiq/v39n135/2340-2733-raen-39-135-0051.pdf>

- Mazariego, A., González, M., Paz, L., & Perez, J. (2019). La eutanasia y el suicidio asistido en México. *Revista Iberoamericana de Ciencias*, 47-55.
- Oquendo, C. (07 de Enero de 2022). Colombia practica su segunda eutanasia en un paciente no terminal. *Sociedad*.
- Pastorino, M. (22 de 02 de 2021). *Breve historia de la Eutanasia: ¿una buena muerte?*
<https://es.aleteia.org/2021/02/22/breve-historia-de-la-eutanasia-una-buena-muerte/>
- San Vicente, A. d. (s.f.). *El principio de la autonomía de la voluntad*. Obtenido de http://cesmdfa.tfja.gob.mx/investigaciones/pdf/r20_trabajo-6.pdf
- Santos, J. (01 de Enero de 2022). *Made for minds*. Obtenido de Colombia concede finalmente la eutanasia a Martha Sepúlveda: <https://www.dw.com/es/colombia-concede-finalmente-la-eutanasia-a-martha-sep%C3%BAveda/a-60370546#:~:text=Martha%20Sep%C3%BAveda%2C%20una%20mujer%20colombiana,se%20la%20fueran%20a%20practicar.>
- Selias, T. d. (2012). La eutanasia. *Revista Juridica "Docentia el Investigatio"*, 108-134.



**Presidencia
de la República
del Ecuador**



**Plan Nacional
de Ciencia, Tecnología,
Innovación y Saberes**



SENESCYT
Secretaría Nacional de Educación Superior,
Ciencia, Tecnología e Innovación

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Turbay Navarrete Irene Sofia** con C.C: # 0932417678 autora del trabajo de titulación: Análisis sobre la implementación de la Eutanasia en el Ecuador, previo a la obtención del título de Abogada de los Tribunales y Juzgados de la República del Ecuador, en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, a los 20 del mes de febrero de 2022

LA AUTORA:

Irene Sofia Turbay Navarrete

C.C. 0932417678



REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

TEMA Y SUBTEMA:	Análisis sobre la implementación de la eutanasia en el Ecuador		
AUTOR(ES)	Turbay Navarete Irene Sofia		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	Compte Guerrero Rafael Enrique		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Facultad de Jurisprudencia y Ciencias Sociales y Políticas		
CARRERA:	Derecho		
TITULO OBTENIDO:	Abogado de los Tribunales y Juzgados de la República del Ecuador		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	20 de febrero de 2022	No. DE PÁGINAS:	24
ÁREAS TEMÁTICAS:	Derecho Constitucional, Biótica, Derechos humanos		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	Eutanasia, muerte digna, autonomía, voluntad, dignidad, consentimiento informado, derechos.		
RESUMEN/ABSTRACT:	<p>Eutanasia, suicidio asistido y muerte digna son parte de los conceptos que a diario son debatidos, pero no aprobados, prácticas médicas solicitadas por aquellos pacientes que no los consideran simples conceptos, sino soluciones, manifestaciones de voluntad y dignidad, en busca de una muerte digna. Países Latinoamericanos como Colombia y Argentina han sido de los pocos países valientes a debatir sobre estas prácticas médicas legalizando y regulando su uso, acceso, consentimiento y práctica, reflejando una sociedad avanzada. En el Ecuador, el tema de la eutanasia, el suicidio asistido y la muerte digna, es un tema que no ha entrado a debate, por lo que su práctica o alguna acción que se asemeje a ella puede ser considerado como asesinato o homicidio culposo, delitos que sí se encuentran regulados en el Código Orgánico Integral Penal. Por lo que, por medio del presente trabajo se analizará la implementación de la eutanasia en el Ecuador.</p>		
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: +593-983433639	E-mail: irene.turbay@cu.ucsg.edu.ec	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE):	Nombre: Maritza Ginette Reynoso Gaute		
	Teléfono: +593-9-94602774		
	E-mail: maritza.reynoso@cu.ucsg.edu.ec		
SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA			
Nº. DE REGISTRO (en base a datos):			
Nº. DE CLASIFICACIÓN:			
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):			