



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

**FACULTAD DE JURISPRUDENCIA, CIENCIAS SOCIALES Y POLÍTICAS
CARRERA DE DERECHO**

TEMA:

El silencio normativo: Eutanasia en menores y la posibilidad de regularla en Ecuador.

AUTORES:

**García Lituma, Sebastián Arturo;
Mieles Díaz, María Paula**

**Trabajo de titulación previo a la obtención del título de
ABOGADO**

TUTOR:

Dr. Johnny Dagoberto De La Pared Darquea

Guayaquil, Ecuador

2 de febrero del 2024



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE JURISPRUDENCIA, CIENCIAS SOCIALES Y
POLÍTICAS
CARRERA DE DERECHO**

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo de titulación fue realizado en su totalidad por **García Lituma, Sebastián Arturo y Mieles Díaz, María Paula** como requerimiento para la obtención del título de **Abogado**.

TUTOR

JOHNNY
DAGOBERTO DE LA
PARED DARQUEA

Firmado digitalmente por
JOHNNY DAGOBERTO DE LA
PARED DARQUEA
Fecha: 2024.01.28 18:45:56
-05'00'

f. _____
Dr. Johnny Dagoberto De La Pared Darquea

DIRECTORA DE LA CARRERA

f. _____
Dra. Nuria Pérez Puig-Mir, PhD.

Guayaquil, a los 2 días del mes de febrero del año 2024



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE JURISPRUDENCIA, CIENCIAS SOCIALES Y POLITICAS
CARRERA DE DERECHO**

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Nosotros, **García Lituma, Sebastián Arturo;**
Mieles Díaz, María Paula

DECLARAMOS QUE:

El Trabajo de Titulación, **El Silencio Normativo: Eutanasia en menores y la posibilidad de regularla en Ecuador** previo a la obtención del título de **Abogado** 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 nuestra total autoría.

En virtud de esta declaración, nos responsabilizamos del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

Guayaquil, a los 2 días del mes de febrero del año 2024

LOS AUTORES

f. Sebastián García
García Lituma, Sebastián Arturo

f. María Paula Mieles
Mieles Díaz, María Paula



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE JURISPRUDENCIA, CIENCIAS SOCIALES Y POLÍTICAS
CARRERA DE DERECHO**

AUTORIZACIÓN

Nosotros, **García Lituma Sebastián Arturo;**
Mieles Díaz María Paula

Autorizamos a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, **El Silencio Normativo: Eutanasia en menores y la posibilidad de regularla en Ecuador**, cuyo contenido, ideas y criterios son de nuestra exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 2 días del mes de febrero del año 2024

f.

García Lituma, Sebastián Arturo

f.

Mieles Díaz, María Paula



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

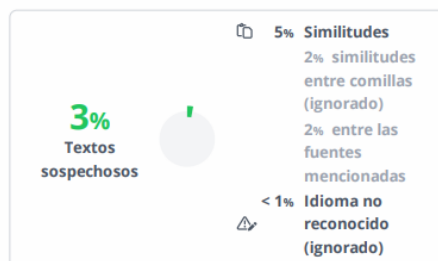
FACULTAD DE JURISPRUDENCIA, CIENCIAS SOCIALES Y POLÍTICAS
CARRERA DE DERECHO

REPORTE DE COMPILATIO



CERTIFICADO DE ANÁLISIS
magister

El silencio normativo: Eutanasia en menores y la posibilidad de regularla en Ecuador.



Nombre del documento: TESIS FINAL GARCIA Y MIELES .docx
ID del documento: f1d2da21cb18928b83824f896e8bdd8b3581bb6d
Tamaño del documento original: 473,51 kB
Autores: María Paula Mieleles Díaz, Sebastian Arturo García Lituma

Depositante: María Paula Mieleles Díaz
Fecha de depósito: 24/1/2024
Tipo de carga: url_submission
fecha de fin de análisis: 24/1/2024

Número de palabras: 11.120
Número de caracteres: 73.104

LOS AUTORES

f. 
García Lituma, Sebastián Arturo

f. 
Mieleles Díaz, María Paula

TUTOR

JOHNNY
DAGOBERTO DE LA
PARED DARQUEA
f. 
Firmado digitalmente por
JOHNNY DAGOBERTO DE LA
PARED DARQUEA
Fecha: 2024.01.28 18:45:56
-05'00'

Dr. Johnny Dagoberto De La Pared Darquea

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por ser mi fuente de fortaleza y mi refugio constante, su luz ha guiado cada paso de mi vida, confío en que seguiré iluminándome en este camino de servicio a la justicia.

Agradezco a Diana, mi mamá, por ser el pilar fundamental en mi vida, en los momentos desafiantes su amor constante y su persistencia incansable ha sido mi inspiración, ha sembrado en mí un legado de amor y fortaleza.

Agradezco a Víctor, mi papá, compañero de profesión y mentor, su dedicación y paciencia al ser mi guía en el proceso de aprendizaje demuestra su amor incondicional, sin duda sus enseñanzas enriquecieron mi crecimiento profesional y personal.

Agradezco a Víctor y Santiago, mis hermanos, ser su hermana mayor ha sido el mejor regalo; presenciar su crecimiento y contar con su apoyo es mi mayor motivación.

Agradezco a mis cuatro abuelos, Manolo, Gladys, Oscar y Maritza quienes me han llenado de amor desde el primer día, y que a través de los años me demostraron que son el vivo ejemplo de perseverancia y esfuerzo.

Agradezco a mis tíos quienes me han regalado momentos llenos de felicidad y cariño.

Agradezco a Debra y Erika, por ser unas amigas incondicionales en mi carrera universitaria, junto a ellas esta experiencia fue inolvidable.

Agradezco a Doménica, Ana y Joselyne por estar a mi lado y apoyarme en las etapas más difíciles.

Agradezco a Sebastián, mi compañero de tesis a quien tengo el placer de llamarlo mejor amigo, por contar con su apoyo en este viaje académico y de vida lleno de altos y bajos.

DEDICATORIA

Le dedico este trabajo a mis padres, sin ellos este sueño no hubiera sido posible.

María Paula Mieles Díaz.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios, por todas y cada una de las bendiciones que he recibido durante toda mi vida, y por encaminarme en todo momento

Agradezco a mis padres, Patricia y Jorge, quienes no solo fueron un apoyo en el ámbito económico y emocional a lo largo de mi vida universitaria sino son un constante ejemplo y recordatorio para mí y mis hermanos de que la perseverancia, sacrificio y dedicación me pueden llevar a cumplir metas anheladas.

Agradezco a mis abuelos, Clara y Jorge Arturo, quienes a pesar de los obstáculos que enfrentaron a muy temprana edad, tuvieron la sabiduría necesaria para poder salir adelante y formar la familia que hoy en día somos.

Agradezco a mis hermanos, Belén, Jorge y Mateo, por siempre estar ahí. La casa no sería igual sin uno de ustedes.

Agradezco a mis tíos y padrinos, Karina y Paul, a quienes considero como segundos padres debido al amor, preocupación y cariño demostrado desde mis primeros años de vida.

Agradezco a mi tío y ejemplo a seguir, Johnny Lituma quien me ha demostrado que el trabajo arduo, tenacidad y determinación trae consigo logros personales muy significativos.

Agradezco a mis amigos Fausto, Debra y Erika, quienes me han demostrado el significado de lo valiosa que es la amistad y el honor de conservarla a través de los años.

Agradezco a Doménica, cuya amistad ha alegrado y mejorado mi vida desde el momento en que llegó.

Agradezco a mi compañera de tesis y mejor amiga, María Paula, con quien he compartido en las buenas y malas en todo momento, y con quien cierro otra etapa juntos.

Agradezco a todos los que formaron parte de este proceso.

Sebastián García Lituma

DEDICATORIA

Esta tesis va dedicada a mis padres, quienes cada día me motivan e impulsan a ser mejor en cada ámbito de mi vida, y quienes me recuerdan nuestro lema familiar “insistir, persistir y resistir” en los momentos donde llego a dudar de mí mismo y quiero retroceder. Si estoy donde estoy, es por ustedes.

Finalmente quiero dedicar esta tesis, a toda persona que estuvo presente durante mi desarrollo académico y profesional, en especial a mi primera mentora y amiga la Ab. Melissa Clark, por todo el apoyo incondicional brindado en los momentos que más lo necesitaba.

Sebastián García Lituma



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE JURISPRUDENCIA, CIENCIAS SOCIALES Y
POLITICAS
CARRERA DE DERECHO
TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN**

f. _____

DR. LEOPOLDO XAVIER ZAVALA EGAS
DECANO DE CARRERA

f. _____

MGS. MARITZA GINETTE REYNOSO GAUTE
COORDINADOR DEL ÁREA

f. _____

DR. ABG. MGS (NOMBRES Y APELLIDOS)
OPONENTE



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

Facultad: **Jurisprudencia**
Carrera: **Derecho**
Periodo: **Semestre B 2023**
Fecha: **28 de enero 2024**

ACTA DE INFORME FINAL

El abajo firmante, docente tutor del Trabajo de Titulación denominado **El silencio normativo: Eutanasia en menores y la posibilidad de regularla en Ecuador** elaborado por el estudiante **García Lituma, Sebastián Arturo** y por la estudiante **Mieles Díaz, María Paula** certifica que durante el proceso de acompañamiento dichos estudiantes han obtenido la calificación de **10 (DIEZ)**, lo cual los califica como **APTOS PARA LA SUSTENTACIÓN**

f. **JOHNNY
DAGOBERTO DE LA
PARED DARQUEA**
Firmado digitalmente por
JOHNNY DAGOBERTO DE LA
PARED DARQUEA
Fecha: 2024.01.28 18:45:56
-05'00'

Dr. Johnny Dagoberto De La Pared Darquea

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	2
1 CAPÍTULO 1	3
1.1 Antecedentes Históricos de la Eutanasia	3
1.2 La Eutanasia.....	4
1.2.1 Definición de la Eutanasia	4
1.2.2 Clases de Eutanasia	4
1.3 Conceptos Jurídicos	5
1.3.1 Vida Digna	5
1.3.2 Muerte Digna	6
1.3.3 Suicidio Asistido.....	6
1.3.4 Consentimiento Informado	7
1.3.5 Consentimiento Sustituto.....	8
1.3.6 Autonomía de la Voluntad	9
1.4 Legislación Comparada	10
• Colombia:	10
• España:	11
• Canadá:	11
• Nueva Zelanda:	11
• Países Bajos:.....	11
• Bélgica:	12
• Luxemburgo:	12
• Portugal:.....	12
1.5 Países donde la eutanasia es legal en menores de edad	13
• Países Bajos:.....	13
• Bélgica:	13
• Colombia:	14
• Alemania:	15
2 CAPÍTULO 2	15
2.1 Procedimiento Jurídico para una posible aprobación de la eutanasia en niños, niñas y adolescentes en el Ecuador.....	15
2.1.1 Constitución de la República del Ecuador, 2008	16
2.1.2 Código Orgánico Integral Penal, 2014	16

2.1.3	Código de la Niñez y Adolescencia, 2003	17
2.1.4	Código de Ética Médica, 1992	18
2.2	Requisitos fundamentales para el sometimiento al método eutanásico	19
2.3	Trámite protocolario ante la solicitud de la eutanasia	21
3	CONCLUSIONES	24
4	RECOMENDACIONES	25
5	REFERENCIAS	26
6	ANEXOS	30

RESUMEN

La eutanasia es catalogada como aquel acto deliberado o proceso mediante el cual se pone fin a la vida de una persona que voluntariamente la ha solicitado debido al padecimiento de una enfermedad catastrófica e incurable y en muchos casos hasta intratable con el objetivo de evitar o prolongar el sufrimiento y dolores físicos y psicológico que sufre el paciente por dicha condición médica. En el caso de nuestro país, la eutanasia todavía no se encuentra regulada dentro de nuestro ordenamiento jurídico, es decir, hasta la actualidad no se encuentra todavía despenalizada ni aprobado su uso dentro del territorio ecuatoriano. El objetivo principal de este proyecto de investigación es buscar la regularización, implementación y su consecuente aprobación de carácter urgente de la eutanasia para los niños, niñas y adolescentes en el marco jurídico vigente por su nivel de importancia. Para ello, se debe realizar una serie de reformas en algunos artículos de varios cuerpos legales tales como en la Constitución de la República, el Código Penal y el Código de la Niñez y Adolescencia, y por ende también se busca la derogación del artículo 90 del Código de Ética Médica.

Palabras Claves: (eutanasia, suicidio asistido, vida digna, muerte digna, regularización, menores de edad)

ABSTRACT

Euthanasia is classified as that deliberate act or process by which the life of a person who has voluntarily requested it due to the suffering of a catastrophic and incurable disease, and in many cases even untreatable, is put to an end with the objective of avoiding or prolonging the suffering and physical and psychological pain suffered by the patient due to such medical condition. In the case of our country, euthanasia is not yet regulated within our legal system, that is, to date it is not yet decriminalized or approved for use within the Ecuadorian territory. The main objective of this research project is to seek the regularization, implementation, and consequent urgent approval of euthanasia for children and adolescents in the current legal framework due to its level of importance. For this, a series of reforms must be made in some articles of various legal bodies such as the Constitution of the Republic, the Penal Code and the Code of Children and Adolescents, and therefore also seeks the repeal of Articles 90 of the Code of Medical Ethics.

Keywords: (euthanasia, assisted suicide, life with dignity, dignified death, regularization, minors)

INTRODUCCIÓN

El término eutanasia deriva etimológicamente de las palabras griegas *Eu*, también traducida como bueno y *tantos*, traducida como muerte, que juntas significan literalmente una buena muerte (Esquivel Jiménez, 2003-2004). En este sentido, la cita práctica puede referirse a la intervención de una persona, en este caso un médico, en la muerte de otra persona que padece algún dolor extremo, entre otras enfermedades o padecimientos que pueda tener graves o incurables. A la presente fecha, en Ecuador no existe ninguna ley que regule el uso de la eutanasia, no obstante, el derecho a una muerte digna se ve restringido debido a la imposición de una sanción en el artículo 144 del Código Orgánico Integral Penal vigente el cual tipifica la pena privativa de libertad de una persona por el cometimiento de un homicidio.

Partiendo de un análisis completo del tema, explicaremos a lo largo del proyecto de investigación como la falta de regularización de la eutanasia en niños, niñas y adolescentes en nuestro ordenamiento jurídico constituye no solo un vacío legal más dentro de nuestra legislación, sino un derecho que nos corresponde, pero se encuentra imposibilitado despiadadamente.

Es así, que el objetivo principal del presente trabajo de investigación es reformar los artículos 66 numeral 2 de la Constitución de la República, el artículo 144 del Código Orgánico Integral Penal, el artículo 26 del Código de la Niñez y Adolescencia con la creación de un nuevo reglamento que regularice el acceso a la eutanasia en niños, niñas y adolescentes, y, por último, solicitamos la derogación del artículo 90 del Código de Ética Médica.

1 Capítulo 1

1.1 Antecedentes Históricos de la Eutanasia

En la antigüedad, culturas como la griega y la romana permitían la práctica de la eutanasia en ciertos casos o contextos, considerándola una opción aceptable en casos de enfermedad terminal o sufrimiento extremo.

En la obra Fedón del filósofo Platón, el relata el comportamiento de Sócrates cuando éste fue sentenciado a muerte y pasó sus últimos días esperándola, hasta que días antes de cumplir la sentencia que fue impuesta a él, decidió tomar veneno e irse del mundo rodeado de sus amigos y demás personas que lo admiraban por su tenaz decisión de no fugarse sino de respetar la ley (Platón, 2023). Además, en su La República, Platón afirmaba que se debía dejar morir a aquellos ciudadanos que contengan alguna especie de deficiencia que radique en sus propios cuerpos, dando a entender que aquellos que no estaban en condiciones adecuadas corporalmente se le iba a dejar morir además de que señalaba que una persona sabia se separará del umbral de la vida por motivos establecidos y fundamentados tales como: motivos para salvar a su nación o patria o seres allegados como amigos o también cuando el ciudadano esté abrumado y cansado de dolores fuertes producidos por enfermedades incurables. (Galino, 1988)

Por otro lado, el escritor y político Romano Marco Tulio Cicerón utiliza la palabra eutanasia como una especie de muerte digna, gloriosa y honesta en su Carta a Ático (Tulio, 1996).

Sin embargo, con la influencia del cristianismo en la Edad Media, la eutanasia fue una actividad condenada y prohibida, ya que la Iglesia consideraba que solo Dios tenía el derecho de dar o quitar la vida. Dos grandes representantes y filósofos del cristianismo durante aquella época eran Santo Tomás de Aquino y San Agustín quienes no se referían mucho del tema debido a su controversia entre los mismos cristianos y el pueblo.

El reconocido político y escritor inglés Francis Bacon, más conocido como pionero o precursor del empirismo científico y filosófico moderno, sostuvo en su obra Historia Vitae et Mortis la licitud moral y también religiosa con respecto a la aplicación de la eutanasia donde además agrega el término de eutanasia entendiéndose como hoy en día nosotros la entendemos, como una especie de

homicidio compasivo hacia una persona que sufre severos dolores (Bacon, 1663)

A medida que avanzaba el tiempo, la Ilustración y el surgimiento de ideales individualistas llevaron a debates sobre la autonomía y el derecho a morir dignamente. En el siglo XX, la atención se centró en la ética médica y la toma de decisiones al final de la vida, dando lugar a legislaciones más permisivas en algunos países. Aunque la eutanasia sigue siendo un tema polémico, esta evolución histórica refleja la complejidad de reconciliar valores éticos, religiosos y morales en torno a la muerte y la autonomía del individuo.

1.2 La Eutanasia

1.2.1 Definición de la Eutanasia

Según la Real Academia Española, la eutanasia es una “intervención deliberada para poner fin a la vida de un paciente sin perspectiva de cura”. (Real Academia Española, 2023, s/p)

El término euthanasia, compuesto por las raíces griegas eu y thanatos, que significa “bueno” y “muerte”, respectivamente, ha sido utilizado desde el tiempo de la cultura grecorromana para referirse a una muerte fácil, tranquila y sin dolor. (Alvarez del Río, 2014)

En el transcurso de la historia al término se le han ido atribuyendo diferentes significados, "muerte rápida y sin dolor", "muerte tranquila, fácil, suave, natural". (Esquivel Jiménez, 2003-2004)

Es así, que podríamos definir a la eutanasia como aquella práctica médica donde se busca concluir con la vida de una persona que padece de una enfermedad catastrófica incurable y terminal liberándola de una exhaustiva vida de sufrimiento mental y físico.

1.2.2 Clases de Eutanasia

- Eutanasia Directa: Este es el acto deliberado de matar a un paciente, generalmente mediante la administración de una sustancia letal (Raquel Quesada Gálvez et al., 2023).
- Eutanasia Indirecta: Incluye la administración de tratamientos para reducir el dolor y el sufrimiento del paciente, incluso si tienen el potencial de

acelerar la muerte como un efecto secundario no deseado (Raquel Quesada Gálvez et al., 2023).

- Eutanasia Voluntaria: Ocurre cuando una persona competente y consciente de forma autónoma solicita la eutanasia (Raquel Quesada Gálvez et al., 2023).
- Eutanasia Involuntaria: Cuando la eutanasia se realiza sin el consentimiento explícito del paciente, la decisión suele tomarse porque el paciente no puede comunicar su voluntad o por razones ajenas a la angustia del paciente. Es decir, cuando la persona que la solicite sea un familiar cercano (Raquel Quesada Gálvez et al., 2023).

1.3 Conceptos Jurídicos

1.3.1 Vida Digna

Sobre el derecho a una vida digna en nuestra Constitución (2008) se señala lo siguiente:

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

2. El derecho a una vida digna, que asegure la salud, alimentación y nutrición, agua potable, vivienda, saneamiento ambiental, educación, trabajo, empleo, descanso y ocio, cultura física, vestido, seguridad social y otros servicios sociales necesarios. (Constitución de la República del Ecuador, 2008)

Sin embargo, para poder determinar un concepto sobre vida digna, se llevó a cabo el análisis de una sentencia de la Corte Constitucional ecuatoriana donde se precisa que se ha vulnerado el derecho a la misma para que nosotros podamos desarrollar mejor dicho concepto, debido a que en nuestra normativa vigente sigue siendo un término jurídico indeterminado hasta la actualidad.

La sentencia escogida fue la No. 1292-19-EP/21 en la cual se declaró no sólo la vulneración del derecho a una vida digna con interrelación o interdependencia del derecho al trabajo de las personas discapacitadas sino también otros derechos constitucionales tales como la seguridad jurídica y el debido proceso en la garantía de motivación por parte de los administradores de justicia que en el presente caso serían los jueces de la Sala de lo Laboral de la Corte Provincial de Justicia del Azuay.

Es así, que en base al criterio emitido por la Corte Constitucional conforme a la Sentencia No. 1292-19-EP/21 el derecho a una vida digna no solo está conducido particularmente a respaldar o proteger existencia de los ciudadanos, sino que va encaminada mucho más allá de esa esfera.

El derecho a una vida digna además de buscar y garantizar la continuidad del ser humano también anhela que este pueda desarrollarse de manera integral en todas sus capacidades ya sean en el ámbito individual o colectivo en un entorno que le facilite el pleno desarrollo y ejercicio de sus derechos.

1.3.2 Muerte Digna

La Declaración Universal de los Derechos Humanos Emergentes, define que:

Art. 1.- Derecho a la existencia en condiciones de dignidad.

Todos los seres humanos y los pueblos en que se integran tienen derecho a vivir en condiciones de dignidad. Este derecho humano fundamental comprende los siguientes derechos:

7. El derecho a una muerte digna que asegura a toda persona el derecho a que se respete su voluntad de no prolongar artificialmente su vida, expresada en un testamento vital o documento similar formalizado con las debidas garantías (Declaración Universal de Derechos Humanos Emergentes , 2009).

Se debe reconocer que todos los individuos tienen acceso al principio de autonomía, por medio de una muerte digna se les asegura a los pacientes que pueden manifestar sus preferencias en relación en continuar con los tratamientos médicos o cuidados paliativos.

Es importante permitir que el paciente mantenga el control sobre su proceso y las circunstancias de su muerte dentro de los parámetros legales establecidos, considerando la calidad de vida de cada individuo y la preservación de su dignidad (Correa Montoya, 2020)

1.3.3 Suicidio Asistido

El suicidio según la Organización Mundial de la Salud (OMS) es considerado como un importante trastorno mental de salud pública que es producto de una interrelación de algunos factores del entorno que rodean al ser humano, como el

psicológico, biológico, sociológico y también el ambiental. Así mismo, la OMS considera que los y las adolescentes son un grupo poblacional de alta vulnerabilidad debido a la etapa de constante desarrollo físico y mental que atraviesan. (Organización Mundial de la Salud, Departamento de Salud Mental y Toxicomanías, 2000)

A raíz de eso, la OMS publica el Primer Informe sobre Prevención del Suicidio en el mismo año donde se exhorta a los países alrededor del mundo a elaborar e implementar medidas y estrategias necesarias para abarcar este problema de salud pública que durante mucho tiempo e inclusive en la actualidad se lo considera como un tabú en nuestra sociedad

Émile Durkheim definió en su obra al suicidio como *“todo caso de muerte que resulte directa o indirectamente de un acto positivo o negativo, ejecutado por la propia víctima, a sabiendas de que habría de producir este resultado”*. (Durkheim, 1897)

Para José Manuel Bertolín-Guillén el suicidio asistido lo define como *“el suicidio asistido es la persona que desea morir quien pone fin a su vida, habitualmente mediante la ingesta de un fármaco que sea letal. En este caso, la tarea del médico será dispensar o prescribir la receta del medicamento en cuestión”* (Bertolín-Guillén, 2021).

Es así, que podemos diferenciar el suicidio normal del suicidio asistido. En el suicidio normal la persona toma la decisión de manera voluntaria de acabar con su vida y, busca por sí misma el método o los instrumentos necesarios para poder cometerlo, mientras que, en el suicidio asistido como lo hemos expuesto, implica exclusivamente de la participación de un profesional sanitario o de la salud, es decir, la concurrencia de un médico que, bajo órdenes de un paciente que se encuentre atravesando una enfermedad terminal y dolorosa le solicita la implementación de un fármaco para poder acabar con su vida y detener los innumerables dolores por los que atraviesa.

1.3.4 Consentimiento Informado

El Colegio Americano de Médicos define el consentimiento informado como la explicación hacia el paciente sobre la naturaleza de su enfermedad, los efectos de esta y el riesgo que conllevan los procedimientos recomendados, para

posteriormente solicitarle la aprobación para ser sometido a dichos procesos, así mismo esta información debe ser comprensible y no sesgada es decir que la decisión del paciente debe ser obtenida sin coacción y el médico no debe interferir en la misma por medio de su potencial dominio psicológico (Colegio Americano de Médicos, 1984).

Conforme a la Ley N° 20.584 sobre Derechos y Deberes de los pacientes de Chile, establece lo siguiente:

Se reconoce el derecho a la información del paciente como un derecho importantísimo en la relación sanitaria, tanto frente a prestadores individuales, como a los prestadores institucionales, clínicas u hospitales, públicos o privados, y en este contexto se inserta el derecho al consentimiento informado, no sólo como el derecho a aceptar o rechazar un tratamiento, sino que a recibir información completa sobre sus dolencias, tratamientos, riesgos, beneficios etc., ello implica tiempo, atención sobre el paciente y sus emociones. Se trata de un paciente informado sobre terapias, aranceles, formas de pago, condiciones de ingreso, etc. (Ley N° 20.584, 2012)

Por medio del consentimiento informado se les garantiza a los pacientes el derecho a acceder a la información sobre su estado, los beneficios, riesgos o alternativas que pueden escoger mediante la intervención médica, permitiendo así la libertad de decisión en cuestión de su salud y sus derechos.

1.3.5 Consentimiento Sustituto

Según Charles Sabatino, la persona que haga de sustituto ya sea que el paciente mismo lo escoja o sea nombrado por menester de la ley, tiene la obligación de acatar y obedecer la voluntad expresada del paciente debido a que su actuar será en base al mejor interés de este teniendo en cuenta sus deseos, principios y valores del paciente por delante (Sabatino, 2021).

“No se trata de decidir por la persona, sino de interpretar lo que esa persona habría decidido, teniendo en cuenta sus decisiones previas, valores, creencias, trayectoria de vida, deseos, entre otras” (Correa Montoya, 2023).

La jueza ponente Diana Fajardo en la sentencia C-233 de 2021 de la Corte Constitucional de Colombia establece que:

En caso de que la persona se encontrara en incapacidad legal o bajo la existencia de circunstancias que le impidieran manifestar su voluntad, la solicitud podía ser presentada por quienes estuvieran legitimados para dar el consentimiento sustituto, siempre que la voluntad del paciente hubiera sido expresada previamente mediante un documento de voluntad anticipada o testamento vital, requiriéndose -por parte de los familiares- que también dejaran constancia escrita de tal voluntad. Al recibir la solicitud, el médico tratante debía poner en conocimiento -o reiterar- al paciente y sus familiares, el derecho a recibir cuidados paliativos como tratamiento integral del dolor, el alivio del sufrimiento y otros síntomas (Rivera, Diana Fajardo, 2021)

Es así, que el consentimiento sustituto para la aplicación de la eutanasia procedería únicamente en casos de que el menor o paciente, se encuentre en un estado de salud y mental en el que se vea imposibilitado de poder expresar de forma verbal y escrita su voluntad acerca de las decisiones a tomar en base a su salud.

1.3.6 Autonomía de la Voluntad

San Vicente 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 avalan y protegen sus libres determinaciones. (San Vicente Parada, (s.f))

San Vicente, (s.f) hace referencia a Kant, considera que la voluntad es una razón práctica en vista de que solo un ser racional, estableciendo “que 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”.

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”.

La concepción que hace referencia Guerra 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).

Guerra, A (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”.

Es decir que la autonomía de la voluntad es esencial debido a que es el poder que tiene el ser humano para autodeterminarse y tomar decisiones sobre su propio ser, sin la interferencia de un ente externo regulador.

1.4 Legislación Comparada

En la actualidad solo existen 8 países alrededor del mundo que han implementado o legalizado la eutanasia en su ordenamiento jurídico:

- **Colombia:**

Es el primer país de la región Sudamericana en legalizar la implementación de la eutanasia. En el año 1997 la Corte Constitucional a través de la sentencia C-239 despenalizó el Homicidio por Piedad desligando a los médicos de responsabilidad penal en los casos de que un paciente padezca una enfermedad terminal bajo intenso dolor o sufrimiento (Corte Constitucional de Colombia, 1997).

Dos décadas después, en el año 2014 la Corte Constitucional solicitó al Ministerio de Salud la regularización del derecho a la muerte digna por tal motivo que en el año 2015 se emitió la Resolución 1216 amparando a los derechos fundamentales de la vida digna, la muerte digna y la dignidad humana bajo la regularización del Comité Científico Interdisciplinario el cual está encargado de evaluar los casos (Ministerio de Salud y Protección Social, 2015).

A partir de 2021 con la sentencia C-233 se extiende el derecho a la muerte digna en caso de que los pacientes presenten lesiones incurables, daños físicos o psíquicos (Corte Constitucional de Colombia, 2021)

- **España:**

En el año 2021 España aprueba la eutanasia con la implementación de la Ley Orgánica 3/2021, emitida el 24 de marzo entrando en vigor el 25 de junio del mismo año. La presente ley excluye a las personas que padezcan de una enfermedad psicológica debido a que el paciente carece de incapacidad y la aplicación de esta deberá ser aprobada y regulada por el Comité de Médicos designados para la evaluación del caso (Ley Orgánica 3/2021, 2021).

- **Canadá:**

Un año después de que la Suprema Corte de Canadá determinó en el caso Carter vs. Canadá, que el Suicidio Médico Asistido (MAID) era ilegal, el mismo órgano de justicia exhortó al parlamento para la creación de una nueva ley. La ley C-14 fue promulgada en junio de 2016, que permite a los adultos a requerir una muerte asistida. (Ley C-14, 2016)

- **Nueva Zelanda:**

El 13 de noviembre del año 2019, Nueva Zelanda se sumó a la lista de países que aprobaron la Ley que despenalizaba la aplicación de la eutanasia en aquellas personas que padecen de alguna enfermedad terminal y el primero en ser de Oceanía. Sin embargo, después de dos años de aprobación, la ley entró en vigor a partir de noviembre del 2021.

- **Países Bajos:**

En el 2001, Países Bajos se convirtió no solo en el primer país del continente europeo en legalizar su aplicación sino del mundo entero. La ley de Países Bajos regula la administración de la eutanasia tanto de forma directa inducida por un profesional de la salud y también donde el

propio paciente sea el que se la aplique, más conocido como suicidio asistido.

- **Bélgica:**

La eutanasia se encuentra regulada y legalizada mediante la Loi relative à l'euthanasie 2002 o Ley de la Eutanasia 2002 en su traducción al español, la cual reconoce a la eutanasia como un derecho que gozan los pacientes para poder conocer sus opciones en cuanto se discuta de su vida o muerte, siempre y cuando cumplan con ciertos requisitos que se encuentran inmersos en dicha ley.

- **Luxemburgo:**

Mediante la “Loi du 16 mars 2009 sur l’euthanasie et l’assistance au suicide” o Ley de 16 de marzo de 2009 sobre la eutanasia y el suicidio asistido por su traducción en español, Luxemburgo despenalizó a la eutanasia y a el suicidio asistido como actos delictivos por parte del personal médico que este a cargo del procedimiento, eximiéndoles de responsabilidad penal alguna e inclusive del ámbito civil en caso de alguna demanda por daños y perjuicios en el futuro. En esta ley también se establece que el profesional de la salud tendrá que presentar al órgano superior, es decir, la comisión estatal una evaluación del caso del paciente que haya solicitado dicho procedimiento en un plazo de 8 días. (Ley de 16 de marzo de 2009 relativa a los cuidados paliativos, a la directiva anticipada y al acompañamiento al final de la vida, 2009).

- **Portugal:**

Después de una exhaustiva y prolongada espera de casi 6 años, la despenalización de la eutanasia fue aprobada en el Parlamento portugués con 129 votos a favor y 81 votos en contra el pasado 12 de mayo del año 2023, sumando a Portugal a la lista de países europeos en aprobarla y el más reciente en hacerlo. (Machado, 2023)

1.5 Países donde la eutanasia es legal en menores de edad

- **Países Bajos:**

La Ley de Terminación de la Vida a Petición y Ayuda al Suicidio fue promulgada en Países Bajos el 1 de abril de 2002 la cual permitió a los adultos el acceso a la eutanasia, además, dicha ley también aprobó que los menores de edad puedan acceder a la misma bajo una serie de requisitos, estudios y dirección por parte de la Sociedad Holandesa de Pediatría.

La mencionada ley del 1 de abril de 2002, en su artículo 2 autorizó que los menores de edad entre los 12 y 16 años accedan al procedimiento cumpliendo tres requisitos: consentimiento del menor, el consentimiento de los representantes legales y la notificación de su solicitud ante un psiquiatra o psicólogo los cuales evaluarán y comprobarán “una comprensión razonable de sus intereses” (art. 2, núm.4). Para los pacientes entre 16 y 18 años es necesario su consentimiento y el de un psiquiatra o psicólogo, la ley determina que este grupo tiene la capacidad para diferenciar la percepción de la vida y la muerte, por ello no es requisito fundamental la intervención de sus representantes legales, tan solo la participación durante el proceso de solicitud (art.2, núm.3).

Ahora bien, sobre el consentimiento informado, los menores entre 16 y 18 años pueden solicitar este derecho expresando su voluntad por medio de un documento de voluntad anticipada el cual se puede disponer cuando el menor “ya no es capaz de expresar su voluntad, pero antes de llegar a esta condición [haya considerado] que tenía un entendimiento razonable de sus intereses” (Ley sobre terminación de la vida a petición y suicidio asistido, 2002 art. 2, num.3-4). A diferencia que los menores de 16 años solo pueden solicitar la eutanasia por medio del consentimiento directo. Por último, el consentimiento sustituto no es permitido en ninguna circunstancia en Holanda.

- **Bélgica:**

El acceso a la eutanasia para menores de edad fue regulado mediante la Ley del 24 de febrero de 2014, en el artículo 2 que modifica el artículo 3 del mismo cuerpo legal dispone que es permitido este derecho si el menor:

“con capacidad de discernimiento que se encuentre en una situación médica desesperada de sufrimiento constante e insoportable que no puede ser aplacado, que cause la muerte a corto plazo, y que implique una condición patológica o accidental grave e incurable” (Ley 24 de febrero 2014, art. 2).

Así mismo, los niños, niñas y adolescentes deben tomar esta decisión de forma voluntaria reflexiva y repetida sin que esta se encuentre viciada por presiones externas, sin embargo, un especialista como psicólogos o psiquiatras infantiles deben asegurar por medio de un certificado escrito el discernimiento del menor y que los representantes legales aprueben la solicitud.

Por otro lado, el consentimiento informado se otorga de manera directa por el menor de edad y sus representantes legales. Por lo tanto, la ley en la sección 4.1 contempla que la voluntad anticipada solo es posible en adultos y menores emancipados que tengan la facultad de expresar su voluntad. El consentimiento sustituto o subrogado no es permitido en ningún caso.

- **Colombia:**

La eutanasia pediátrica es permitida en Colombia desde el 2017, por medio de la Sentencia T-544 expedida por la Corte Constitucional en la cual establece que los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a la muerte digna. En la actualidad el Ministerio de Salud y Protección Social regula el acceso a la eutanasia según estos dos rangos de edad; en el caso de los menores entre 6 y 12 años son sujetos de exclusión a menos que proporcione un estudio donde sea posible comprobar que el niño reconozca el concepto de muerte propia como “irreversible e inexorable” y que posea “un desarrollo neurocognitivo y psicológico excepcional”, además del consentimiento del menor, el de la persona que ejerza la patria potestad y un especialista psiquiátrico o psicólogo infantil (Resolución N° 0825, 2018); por otro lado, cuando los menores tienen entre 12 y 14 años los únicos requisitos son su consentimiento y de la persona que tenga la patria potestad; por último cuando tienen entre 14 y 17 años es necesario únicamente su consentimiento. (Corte Constitucional de Colombia, 2017)

- **Alemania:**

El Tribunal Constitucional estableció que los menores de edad también son titulares al derecho a la eutanasia, puesto que el derecho no es solo para ciertas etapas o enfermedades, esto quiere decir que el Tribunal no restringe el acceso a la muerte asistida, sin embargo, es imprescindible que la persona que solicite posea la capacidad para manifestar un consentimiento válido.

El Tribunal Constitucional no limita el acceso a este derecho ya sea por condiciones médicas, por el sufrimiento o el dolor. Los pacientes tienen derecho a la autodeterminación individual, es decir que tienen la libre decisión de escoger cuándo y cómo morir indistintamente de su enfermedad y etapas de la vida.

Sobre el consentimiento informado los pacientes pueden expresarlo de forma directa y para que este sea legítimo es importante que “sean conscientes de las circunstancias relevantes para su consentimiento, incluidos los cursos de acción alternativos, para que puedan tomar una decisión basada en la responsabilidad personal y en la autodeterminación”. (Sentencia BverfG – 2 BvR 2347, 2020, p. 242).

2 Capítulo 2

Este presente trabajo de investigación se realizó y presentó antes de que la Corte Constitucional del Ecuador emita un dictamen en base a la demanda de inconstitucionalidad del artículo 144 del COIP presentada por la señora Paola Roldán, quien padece de Esclerosis Lateral Amiotrófica (ELA) y manifestó su deseo a la Corte de someterse al proceso eutanásico el pasado 8 de agosto de 2023.

2.1 Procedimiento Jurídico para una posible aprobación de la eutanasia en niños, niñas y adolescentes en el Ecuador

En la normativa jurídica ecuatoriana vigente se ha podido evidenciar que en nuestro país no existe en la actualidad ninguna ley que regule el acceso a la eutanasia. Por ende, para una futura aprobación y aplicación se tendrá que realizar las siguientes reformas en nuestro ordenamiento:

2.1.1 Constitución de la República del Ecuador, 2008

En materia constitucional es preciso reformar el art 66 numeral 2, en el cual se estipula que el Estado garantizará el derecho a una vida digna sin contemplar el derecho a morir dignamente, por lo tanto, es necesario añadir al final del inciso número 2 lo siguiente: “El Estado además deberá facilitar y proporcionar mecanismos viables para que las personas que padezcan de enfermedades catastróficas, incurables, intratables y terminales puedan hacer efectivo su derecho a una muerte digna mediante el acceso y aplicación de la eutanasia bajo el consentimiento informado y voluntad del mismo paciente”.

Quedando como resultado el siguiente texto:

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

2. El derecho a una vida digna, que asegure la salud, alimentación y nutrición, agua potable, vivienda, saneamiento ambiental, educación, trabajo, empleo, descanso y ocio, cultura física, vestido, seguridad y otros servicios sociales necesarios. El Estado además deberá facilitar y proporcionar mecanismos viables para que las personas que padezcan de enfermedades catastróficas, incurables, intratables y terminales puedan hacer efectivo su derecho a una muerte digna mediante el acceso y aplicación de la eutanasia bajo el consentimiento informado y voluntad del mismo paciente. (Constitución de la República del Ecuador, 2008)

2.1.2 Código Orgánico Integral Penal, 2014

Por otro lado, en el ámbito penal se busca la reforma del artículo 144 del Código Orgánico Integral Penal añadiendo el siguiente inciso: “En caso de someterse a un proceso eutanásico no se iniciará un proceso penal al profesional de la salud que asista en el procedimiento médico”.

Quedando como resultado lo siguiente:

Art. 144.- Homicidio:

La persona que mate a otra será sancionada con pena privativa de libertad de diez a trece años. En caso de someterse a un proceso eutanásico no se iniciará un proceso penal al profesional de la salud que asista en el procedimiento médico. (Código Orgánico Integral Penal, 2014)

Según lo expuesto en esta premisa o norma, el proceso o método de la eutanasia sería considerada en nuestro país como un homicidio, debido a que en nuestra legislación no se encuentra contemplado el homicidio piadoso a diferencia de otros ordenamientos legales alrededor del mundo.

2.1.3 Código de la Niñez y Adolescencia, 2003

Es así, que en el ámbito de la Niñez y Adolescencia; ámbito del cual este proyecto de investigación tiene como principal objeto de estudio, se plantea una reforma al artículo 26 del mencionado código en la última parte del párrafo que estipule lo siguiente: “Para el caso de niños, niñas y adolescentes con enfermedades catastróficas, terminales y graves, el Estado y las demás instituciones públicas o privadas brindarán los mecanismos, ayudas técnicas y médicas y como tal apoyo para el acceso y aplicación del proceso eutanásico en menores que se encuentren calificados y aptos por los organismos de salud correspondientes”.

Quedando como resultado el siguiente texto:

Art. 26.- Derecho a una vida digna:

Los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a una vida digna, que les permita disfrutar de las condiciones socioeconómicas necesarias para su desarrollo integral. Este derecho incluye aquellas prestaciones que aseguren una alimentación nutritiva, equilibrada y suficiente, recreación y juego, acceso a los servicios de salud, a educación de calidad, vestuario adecuado, vivienda segura, higiénica y dotada de los servicios básicos. Para el caso de los niños, niñas y adolescentes con discapacidades, el Estado y las instituciones que las atienden deberán garantizar las condiciones, ayudas técnicas y eliminación de barreras arquitectónicas para la comunicación y transporte. Para el caso de niños, niñas y adolescentes con enfermedades catastróficas, terminales y graves, el Estado y las demás instituciones públicas o privadas brindarán los mecanismos, ayudas técnicas y médicas y como tal apoyo para el acceso y aplicación del proceso eutanásico en menores que se encuentren calificados y aptos por los organismos de salud correspondientes. (Código de la Niñez y Adolescencia, 2003)

2.1.4 Código de Ética Médica, 1992

Por último, se busca la derogación del artículo 90 del Código de Ética Médica, que dictamina lo siguiente: *“Art. 90.- El médico no está autorizado para abreviar la vida del enfermo. Su misión fundamental frente a una enfermedad incurable será aliviada mediante los recursos terapéuticos del caso”* (Código de Ética Médica, 1992).

Puesto que, así como en el Código Orgánico Integral Penal (COIP) la aplicación de la eutanasia se encuentra prohibida por personal sanitario o de la salud, imposibilitando al médico la ejecución del procedimiento y a su vez, al paciente su derecho a morir con dignidad y poner fin a una serie de dolores físicos y mentales derivados de aquella enfermedad incurable. Este artículo constituye un atentado contra la autonomía de la voluntad del paciente que, mediante su consentimiento, ya sea escrito o verbal, ha decidido acabar con su vida.

Por otro lado, podemos interpretar que existe un indirecto apoyo al derecho a la muerte digna mediante la aplicación de la eutanasia en pacientes que la soliciten al observar lo estipulado en el artículo 7 literal h de la Ley Orgánica de Salud expedida en el 2006, estipula lo siguiente:

“Ejercer la autonomía de su voluntad a través del consentimiento informado por escrito, o por cualquier otro medio adecuado y tomar decisiones respecto a su estado de salud y procedimientos de diagnóstico y tratamiento, salvo en los casos Página 6 de 49 de urgencia, emergencia o nesgo para la vida de las personas y para la salud pública. Las niñas, adolescentes, mujeres y personas de la diversidad sexo genérica con posibilidad de gestar pueden expresar de manera libre y autónoma, su deseo de interrumpir voluntariamente el embarazo en casos de violación, según lo establecido en la Ley de la materia” (Ley Orgánica de Salud, 2006)

Puesto que es el mismo artículo que dispone *“tomar decisiones respecto a su estado de salud y procedimientos de diagnóstico y tratamiento”* (Ley Orgánica de Salud, 2006) por lo que su vaguedad en la norma jurídica deja abierto un umbral de un sin número de posibilidades y decisiones que el paciente puede realizar autónomamente.

2.2 Requisitos fundamentales para el sometimiento al método eutanásico

En base a todo lo planteado y expuesto en este proyecto de investigación se abordarán los requisitos fundamentales para la aplicación del método eutanásico en niños, niñas y adolescentes en el Ecuador en los puntos a continuación:

- El paciente, que en este caso sería el menor de edad deberá brindar de forma verbal y escrita su consentimiento informado al médico tratante o de cabecera sobre su voluntad de someterse a dicho proceso. En este informe escrito, el menor expresará su derecho a la autodeterminación, es decir, decidirá por su propia cuenta y de forma autónoma si continúa o no con el proceso clínico eutanásico.
- Que el niño, niña y adolescente tenga y perciba un concepto real sobre la muerte, puesto que a ciertas edades el concepto de muerte no es ni real ni llega a ser formal o concreto porque el menor todavía no desarrolla su propio pensamiento intuitivo y lógico. Es decir, es un pensamiento muy vago y abstracto que no permitiría relacionar las consecuencias de causa y efecto que el proceso eutanásico provocaría.
- Que el niño, niña y adolescente se encuentren atravesando la fase terminal de la enfermedad que padezca. La fase terminal es el resultado de eventos previos al fallecimiento de una persona que consecuentemente presentan el desgaste interno de los organismos y de sus funciones también debido a una enfermedad grave que no suele tener cura ni tratamientos que puedan ponerle fin (Allende & Verástegui, 2013).
- La edad para acceder al proceso eutanásico será considerada en dos diferentes rangos de edad: de 8-14 años y de 15-17 años. Serán sujetos de exclusión de esta práctica médica, es decir, del procedimiento de la aplicación de la eutanasia:
 - Los recién nacidos o neonatos
 - Primera infancia
 - Grupo poblacional que comprende desde el nacimiento del neonato hasta los 8 años.

- Niños, niñas y adolescentes que padezcan de alguna enfermedad o trastorno mental e intelectual que pueda afectar sus estados de conciencia para tomar decisiones.
- Niños, niñas y adolescentes que tengan un diagnóstico de algún trastorno psiquiátrico que no les permita razonar y elaborar un juicio lógico y reflexivo.

Para los casos donde el menor de edad se encuentre en un estado vegetal irreversible o sufra de alguna condición mental/psiquiátrica que no le permita tomar decisiones de forma autónoma, los representantes legales o quien ejerza a su vez de tutor legal, podrá tomar decisiones respecto a la salud del paciente como el sometimiento a procedimientos médicos tales como la eutanasia, siempre y cuando el niño, niña y adolescente posea alguna enfermedad incurable y terminal que le cause graves e insoportables dolores físicos y mentales, mediante la figura del consentimiento sustituto quienes deberán velar por los mejores derechos y deseos del menor en base al interés superior del niño.

- Los menores de edad que se encuentren incluidos dentro del primer rango dictaminado en el inciso anterior, deberán contar con la respectiva autorización y aprobación de sus representantes legales o quien ejerza de tutor legal; mientras que los menores que se encuentren en el segundo rango de edad no será necesaria la participación y aprobación de sus representantes legales o tutor siempre y cuando el Comité sea el encargado de aprobar y dar luz verde para que sean sometidos a la eutanasia luego de una serie de exámenes médicos.
- Los niños, niñas y adolescentes podrán desistir de la solicitud de eutanasia, es decir que recae en ellos el derecho al desistimiento dentro de cualquier fase del procedimiento. Es responsabilidad del médico informar sobre el retiro de la solicitud desde el primer momento que se expresa. Los menores tienen derecho a renunciar a la práctica del proceso eutanásico y continuar con otras opciones, como los cuidados paliativos.
- Es necesario que exista un Comité Científico-Interdisciplinario, en cada institución prestadora de servicios de salud. El Comité estará integrado por un médico pediatra, un médico psiquiatra y un abogado, quienes no pueden ser objetores de conciencia dentro del procedimiento eutanásico

y cuya participación es indelegable a excepción de caso fortuito, fuerza mayor o conflicto de intereses, el centro de salud deberá delegar de manera inmediata un profesional que lo reemplace.

- El Comité tendrá funciones tales como:
 - Realizar un informe exhaustivo del procedimiento a realizar, debe ser acompañado de la debida notificación a las autoridades judiciales competentes en la materia.
 - Revisar que el médico y su equipo cumplan con las condiciones descritas en el trámite protocolario;
 - Informarle al paciente y a sus representantes legales que pueden desistir de la solicitud en cualquier momento del proceso;
 - Determinar si existieron nuevos tratamientos informados al paciente
 - Garantizar que el procedimiento se de en el menor tiempo posible;
 - Respaldar que en el caso de existir alguna irregularidad se deberá suspender el trámite poniendo en conocimiento a las autoridades competentes.
 - Asegurar el acompañamiento y atención a los niños, niñas y adolescentes durante la petición y la ejecución del procedimiento.
 - Revisar el consentimiento sustituto cuando sea el caso.
 - Velar por la confidencialidad respecto a los datos personales del paciente.

2.3 Trámite protocolario ante la solicitud de la eutanasia

Una vez que el paciente haya expresado voluntariamente su deseo de llevar a cabo el proceso de eutanasia se debe cumplir con los siguientes pasos para que el procedimiento esté acorde a la normativa:

- **Art. 1.-** El paciente deberá solicitar vía escrita y verbal su deseo y consentimiento informado y voluntario de someterse al proceso eutanásico. En caso de sufrir algún trastorno mental, lo harán sus representantes legales o quien ejerza de tutor legal.
- **Art. 2.-** El paciente deberá contar con un diagnóstico médico de una enfermedad incurable, terminal y grave para que pueda ser sujeto a este derecho.

- **Art. 3.-** El médico tratante o encargado del paciente, deberá comunicarle acerca de otros procedimientos o tratamientos médicos; como los cuidados paliativos al paciente en un término de 3 días consiguientes a la recepción de la solicitud.
- **Art. 4.-** El paciente podrá desistir de la solicitud de la eutanasia en cualquier fase del proceso o decidir su aplazamiento.
- **Art. 5.-** El profesional de la salud que se encuentre encargado del trámite, tendrá la obligación de preguntarle al paciente si desea continuar con el proceso eutanásico.
- **Art. 6.-** Una vez corroborada la voluntad del menor en seguir con dicho procedimiento, se realizará la conformación del Comité Científico-Interdisciplinario, el cual estará a cargo de aprobar la aplicación de la eutanasia en el paciente una vez estudiado todo su caso, en el término máximo de 3 días.
- **Art. 7.-** El Comité Científico-Interdisciplinario estará conformado por dos profesionales de la salud, en su defecto uno de los médicos deberá de ser especializado en Medicina Pediátrica y el otro en Psiquiatría y un abogado para garantizar el debido proceso legal.
- **Art. 8.-** Los médicos que conformen el Comité deberán de emitir y notificar, cada uno, un informe detallado tanto a los representantes legales del paciente como al médico tratante que se encuentra a cargo del proceso, en un término de 5 días contados a partir de la conformación de este. En caso de que no presenten el informe o lo presenten posteriormente a la fecha estipulada, se procederá a sancionar al personal de salud con una multa de 3 salarios básicos unificados (SBU).
- **Art. 9.-** En caso de recibir una decisión o resolución negativa por parte del Comité Científico-Interdisciplinario, se pueden tomar medidas legales según el caso.
- **Art. 10.-** En caso de aprobarse la aplicación de la eutanasia en el paciente por parte del Comité, se deberá seguir las siguientes condiciones:
 1. El paciente deberá informar de forma verbal y escrita, no solo al médico tratante sino también al Comité, la forma en que desea hacer

valer su derecho a una muerte digna; ya sea de manera intravenosa o de forma oral.

2. El paciente deberá informar el lugar donde desee realizar el procedimiento eutanásico.
 3. El médico tratante o de cabecera, junto con el resto del personal médico deberán mantener su estadía en el lugar hasta que el paciente fallezca.
- **Art. 11.-** Concluido el proceso de la eutanasia en el paciente, el médico tratante y a cargo de dicho proceso deberá entregar al Comité los siguientes documentos en un término de 3 días contados desde el fallecimiento del menor:
 1. Un documento e informe médico el cual contendrá su información personal, generales de ley, así mismo, del paciente y del personal médico que lo ayudó asistiendo en el proceso.
 2. Un informe médico donde detalla específicamente el procedimiento que se llevó a cabo: enfermedad del paciente, tratamientos alternativos y tiempo de vida (en meses), qué medicamentos, componentes o sueros usó, el tiempo de duración del fármaco en el paciente hasta que falleciera, la vía de aplicación de la eutanasia que escogió el paciente.
 3. Por último, una grabación de todo el proceso eutanásico en formato MP4, MOV o AVI donde se logró presenciar la asistencia del personal desde su arribo al lugar hasta que el paciente falleciera, para poder garantizar el debido proceso.

En caso de que el médico tratante no llegare a presentar estos documentos en el término correspondiente, se sancionará con una multa de 10 salarios básicos unificados (SBU) más las respectivas medidas legales que puedan surgir del caso.

3 Conclusiones

La eutanasia no es un tema de la actualidad, es una práctica que se ha dado desde la historia griega y es impresionante que, hasta el día de hoy, viviendo en un mundo modernizado, donde lo imposible se vuelve posible, la eutanasia no sea aceptada legal y moralmente en muchos países, incluyendo el nuestro.

El derecho a una vida digna se encuentra consagrado en nuestra Constitución el mismo que garantiza el pleno desarrollo y ejercicio de los derechos que cada ciudadano posee. Por ello, es importante avalar el derecho a una muerte digna para poner fin al sufrimiento que padece una persona con enfermedad terminal, en este contexto serían los niños, niñas y adolescentes.

Después de un análisis exhaustivo de la legislación comparada de países que aprueban la eutanasia en adultos y en menores de edad, se pudo determinar que al no existir una regularización de esta se estaría vulnerando el derecho a una vida digna, a la autodeterminación y muerte digna.

Los niños, niñas y adolescentes, al ser considerados como un grupo vulnerable y de atención prioritaria, deberán desarrollarse de manera íntegra en todas sus etapas de la vida lo cual será deber del Estado precautelarlo por medio del interés superior del niño. Por ende, la implementación de la eutanasia en este grupo poblacional estudiado contribuiría a la finalización de un sufrimiento y dolor, producto de una enfermedad incurable o terminal.

4 Recomendaciones

Considerando todo lo antes expuesto durante este proyecto de investigación, recomendamos lo siguiente:

1. Reformar al artículo 66 de la Constitución de la República del Ecuador, para que se implemente el derecho a una muerte digna y, por consiguiente, la implementación y regularización legal de la eutanasia.
2. Reformar al artículo 144 del Código Orgánico Integral Penal, para que no se llegue a iniciar un proceso penal al profesional de la salud que asista en un proceso eutanásico o suicidio asistido.
3. Reformar al artículo 26 del Código de la Niñez y Adolescencia, para que se añada la disposición legal que incluya el derecho a una muerte digna en pacientes pediátricos debido a una enfermedad incurable, intratable y terminal. Siempre y cuando se cumplan con las disposiciones emitidas previamente.
4. Derogar del artículo 90 del Código de Ética Médica, debido a una contraposición con las normas que se reformarán.
5. En caso de que este proyecto de investigación sea enviado y posteriormente aprobado por la Asamblea Nacional, se exhorta a este órgano del Estado a que solicite al Ministerio de Salud y demás organismos competentes debido a la materia, que realicen la normativa correspondiente en base al presente proyecto.

5 Referencias

- Asociación Federal Derecho a Morir Dignamente. (2009, 16 de marzo). *Ley de 16 de marzo de 2009 relativa a los cuidados paliativos, a la directiva anticipada y acompañamiento al final de la vida*. <https://derechoamorir.org/wp-content/uploads/2018/07/Ley-Eutanasia-Luxemburgo.pdf>
- Bacon, F. (1663). *Historia Vitae er Mortis*. LeatherBound. <https://www.cambridge.org/core/books/abs/works-of-francis-bacon/historia-vitae-et-mortis/D5841E122E3F61597B440753993B8D69>
- Bertolín-Guillén, J. M. (2021). *Eutanasia, suicidio asistido y psiquiatría*. Revista de la Asociación Española de Psiquiatría . <https://scielo.isciii.es/pdf/neuropsiq/v41n140/2340-2733-raen-41-140-0051.pdf>
- Código de Ética Médica. (1992). Ediciones Legales EDLE S.A. <https://www.fielweb.com/Index.aspx?20&nid=21419#norma/21419>
- Código de la Niñez y Adolescencia. (2003). Ediciones Legales EDLE S.A. <https://www.fielweb.com/Index.aspx?58&nid=33#norma/33>
- Código Orgánico Integral Penal. (2014). Ediciones Legales EDLE. <https://www.fielweb.com/Index.aspx?24&nid=33#norma/33>
- Colegio Americano de Médicos. (1984). *American College of Physicians*. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/6375501/>
- Constitución de la República del Ecuador. (2008). Ediciones Legales EDLE. https://www.defensa.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2021/02/Constitucion-de-la-Republica-del-Ecuador_act_ene-2021.pdf
- Corte Constitucional de Colombia. (1997). *Sentencia C-239/97*. <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/1997/C-239-97.htm>
- Corte Constitucional de Colombia. (2017). *Sentencia T-544/17*. <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2017/t-544-17.htm>
- Corte Constitucional de Colombia. (2021). *Sentencia C-233/21*. <https://www.corteconstitucional.gov.co/Relatoria/2021/C-233-21.htm>
- Declaración Universal de Derechos Humanos Emergentes . (2009). Institut de Drets Humans de Catalunya.

- <https://www.idhc.org/es/publicaciones/declaracion-universal-de-derechos-humanos-emergentes.php#:~:text=La%20Declaraci%C3%B3n%20Universal%20de%20los,humanos%20en%20el%20nuevo%20milenio.>
- Durkheim, É. (1897). *El suicidio: Estudio de sociología*.
https://www.sijufor.org/uploads/1/2/0/5/120589378/el_suicidio_-_durkheim_emilie.pdf
- Galino, M. F. (1988). *La República, Platon (Introducción de Manuel Fernández Galiano)*. Alianza.
<https://www.um.es/noesis/zunica/textos/Platon,Republica.pdf>
- Guerra, A. Y. (2016). *El paciente como sujeto de derechos La autonomía de la voluntad como fundamento del consentimiento informado y de las instrucciones previas*. Bajo Palabra. Revista de Filosofía. Dialnet-El Paciente Como Sujeto De Derechos-5737766.pdf
- Jefatura del Estado. (2021, 24 de marzo). *Ley Orgánica 3/2021*.
<https://www.boe.es/buscar/pdf/2021/BOE-A-2021-4628-consolidado.pdf>
- Jiménez, J. E. (2003-2004). *Universitat de Barcelona*.
<http://www.ub.edu/ciudadania/hipertexto/evolucion/trabajos/0304/3/2.htm>
- Ley Orgánica de Salud. (2006). Ediciones Legales EDLE S.A.
<https://www.fielweb.com/Index.aspx?81&nid=91066#norma/91066>
- Machado, J. (2023). *PRIMICIAS*.
[https://www.primicias.ec/noticias/sociedad/paola-roldan-eutanasia-legal-ecuador-corte-constitucional/#:~:text=Portugal%20\(2023\),Luxemburgo%20\(2009\)](https://www.primicias.ec/noticias/sociedad/paola-roldan-eutanasia-legal-ecuador-corte-constitucional/#:~:text=Portugal%20(2023),Luxemburgo%20(2009))
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2015). *Resolución 1216*.
<https://www.asivamosensalud.org/politicas-publicas/normatividad-resoluciones/prestaciones-de-servicios-de-salud/resolucion-1216-de#:~:text=La%20Resoluci%C3%B3n%201216%20de%202015%20el%20Ministerio%20de,970%20de%202014%20conferida%20por%20la%20Corte%20Cons>
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2018). *Resolución N°0825*.
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-0825-de-2018.pdf>

- Montoya, L. C. (25 de septiembre de 2020). *Muerte Digna en Colombia. Activismo judicial, cambio social y discusiones constitucionales sobre un derecho emergente.* (P. Lechuga, Ed.) https://www.desclab.com/_files/ugd/e0e620_9fde56cc9e1e410384e4001f210378bc.pdf
- Montoya, L. C. (23 de octubre de 2023). *Consentimiento sustituto: ¿Por qué es importante reglamentarlo cuando hablamos de muerte digna?* DescLab. <https://www.desclab.com/post/sustituto>
- Organización Mundial de la Salud, Departamento de Salud Mental y Toxicomanías. (2000). *Prevención del Suicidio: Un instrumento para Médicos Generalistas.* <https://www.who.int/es>
- Parada, A. d. ((s.f)). *El Principio de la autonomía de la Voluntad.* Centro de Estudios Superiores en Materia de Derecho Fiscal y Administrativo. http://cesmdfa.tfja.gob.mx/investigaciones/pdf/r20_trabajo-6.pdf
- Parada, A. d. ((s.f)). *Principio de la Autonomía de la Voluntad.* Centro de Estudios Superiores en Materia de Derecho Fiscal y Administrativo. http://cesmdfa.tfja.gob.mx/investigaciones/pdf/r20_trabajo-6.pdf
- Parlamento de Canadá. (2016, 17 de junio). *Ley C-14.* <https://www.parl.ca/DocumentViewer/en/42-1/bill/C-14/royal-assent>
- Platón. (2023). *Fedón.* Biblioteca Filosófica. <https://labibliotecafilosofica.com/fedon-platon-pdf/>
- Raquel Quesada Gálvez, Noboa Diaz , M., Figueredo Columbie, M., Bozal Cabrejas, E., Herrero Castillo, J., y Gómez García, V. (23 de marzo de 2023). *Revista Médica Ocronos* . (E. Científico-Técnica, Editor) <https://revistamedica.com/eutanasia-tipos-requisitos/>
- Real Academia Española. (2023). *Eutanasia.* En Diccionario histórico de la lengua española (Edición del Tricentenario). Retrieved 13 de octubre de 2024, from <https://dle.rae.es/eutanasia>
- Río, A. A. (2014). *Práctica y Ética de la Eutanasia.* Fondo de Cultura Económica. <https://www.everand.com/read/482612217/Practica-y-etica-de-la-eutanasia#>
- Rivera, Diana Fajardo. (2021). *Sentencia C-233.* <https://www.corteconstitucional.gov.co/Relatoria/2021/C-233-21.htm>

- Sabatino, C. (mayo de 2021). *Manual MSD Versión para profesionales*.
<https://www.msmanuals.com/es/professional/temas-especiales/cuestiones-medicolegales/consentimiento-y-toma-de-decisiones-por-sustituto>
- Silvia Allende Pérez, E. V. (2013). *Gaceta Mexicana de Oncología*.
<https://biblat.unam.mx/es/revista/gaceta-mexicana-de-oncologia/articulo/el-periodo-de-la-agonia>
- Tribunal Constitucional Federal Alemán. (2020). *Sentencia BverfG-2 BvR 2347*.
https://www.bundesverfassungsgericht.de/SharedDocs/Entscheidungen/EN/2020/02/rs20200226_2bvr234715en.html
- Tulio, M. (1996). *Cartas a Ático*. Gredos. https://archive.org/details/ciceron-marco-tulio.-cartas-i.-cartas-a-atico-i-g-1996_202202
- BBC News Mundo. (2021, 11 octubre). Martha Sepúlveda: Cómo se aprueba o rechaza una petición de eutanasia en Colombia, el único país de América Latina donde es legal. *BBC News Mundo*.
<https://www.bbc.com/mundo/noticias-america-latina-58844065.amp>
- BBC News Mundo. (2022, 12 mayo). Colombia se convierte en el primer país de América Latina en despenalizar el suicidio asistido (Y en qué se diferencia de la eutanasia). *BBC News Mundo*.
<https://www.bbc.com/mundo/noticias-america-latina-61430373#:~:text=Con%20esta%20decisi%C3%B3n%2C%20la%20Corte,su%20posterior%20regulaci%C3%B3n%20en%202015>.
- BBC News Mundo. (2023, 16 enero). El polémico plan de Canadá para expandir el acceso a la eutanasia a las personas con enfermedades mentales. *BBC News Mundo*. <https://www.bbc.com/mundo/noticias-internacional-64290878>
- Primicias. (2024, 19 enero). *Primicias - Noticias de Ecuador - Periodismo comprometido*. [https://www.primicias.ec/noticias/sociedad/paola-roldan-eutanasia-legal-ecuador-corte%20constitucional/#:~:text=Portugal%20\(2023\),Luxemburgo%20\(2009\)](https://www.primicias.ec/noticias/sociedad/paola-roldan-eutanasia-legal-ecuador-corte%20constitucional/#:~:text=Portugal%20(2023),Luxemburgo%20(2009))

6 Anexos

Opinión de médicos ecuatorianos acerca de la posible regularización de la Eutanasia en Ecuador

¿Considera usted que es necesaria la regularización de la eutanasia en pacientes pediátricos en el Ecuador?

Dra. Sonia Díaz – Ex viceministra de Gobernanza y Vigilancia de la Salud:

La eutanasia representa un tema muy complicado que sobrepasa lo biológico y lo ético.

El contraste entre evitar el dolor o la mala calidad de vida facilitando la muerte como un acto de misericordia, no se compadece con el primer principio de la medicina que es "no hacer daño" y, para quienes somos cristianos, con el conocimiento de que Dios es dueño del principio y fin de nuestra vida terrenal.

Yo no estoy de acuerdo con la eutanasia, como tampoco estoy de acuerdo con las intervenciones médicas heroicas que prolongan, innecesariamente, la vida en sufrimiento de una persona o la dejan como un ser subnormal.

Dr. Christian Alfredo Santana Villamar – Jefe del Área de Auditoria Medica en el Instituto de Seguridad Social de la Policía Nacional ISSPOL:

Al ser una enfermedad grave e incurable origina sufrimientos físicos o psíquicos sin posibilidad de alivio en el paciente pediátrico con un pronóstico de vida limitado, en un contexto de fragilidad progresiva. Por lo tanto, es importante que los familiares del paciente tengan conocimiento de una información sólida para una plena y libre decisión; disponiendo en un documento por escrito los detalles específicos:

- Su proceso médico.
- Las diferentes alternativas y posibilidades de actuación
- El acceso a cuidados paliativos integrales comprendidos en la cartera común de servicios.

- El acceso a las prestaciones que tuviera derecho de conformidad a la normativa de atención a la dependencia.

Así mismo, deberá disponer de la información necesaria sobre el proceso de realización de ayuda para morir.

La prestación de ayuda para morir se realizará siempre garantizando la máxima discreción y respeto a su intimidad personal y familiar. En todo momento, el paciente y su familia contarán con el apoyo y asistencia del equipo asistencial.

María Auxiliadora Pulla Armijos – Pediatra del Roberto Gilbert:

La eutanasia aun no es aplicable en adultos en nuestro país, además que lo consideran un tema sensible y muchas personas lo desconocen, se trata de un procedimiento médico que consiste en terminar voluntariamente con la vida de un paciente que tiene una enfermedad terminal y quiere morir de forma digna. Por lo tanto, como médico pediatra al ver el sufrimiento crónico de los pacientes es un tema que nuestras autoridades lo deben analizar para poder permitirlo, siempre y cuando los pacientes pediátricos cumplan con todas las condiciones que se necesita para acceder a la eutanasia.

Considero que es necesaria la regulación de la eutanasia en el ámbito de la pediatría, la regulación involucra a los niños con enfermedades terminales que experimentan un sufrimiento insoportable y no tengan esperanzas de recuperación, partiendo desde esta condición, se debe tomar en cuenta las edades del paciente, ya que para solicitarla al menos el paciente en primer lugar debe alcanzar un desarrollo neurocognitivo y psicológico excepcional que les permita tomar una decisión libre e informada y, segundo, su concepto de muerte debe alcanzar el nivel esperado para un niño mayor de 12 años.

Entonces si habláramos de una paciente menor de 1 año la decisión estrictamente sería de los padres o cuidadores. Luego en la etapa preescolar y escolar la autorización debe ser compartida tanto de paciente como representante legal, y ya en la adolescencia donde el niño ya puede tomar decisiones y es quien está soportando la enfermedad podría

solicitar la eutanasia siempre que su estado psicológico y neurológico no estén afectados, y cumplan con los requisitos legales aplicables para edades adultos, como se ha visto en países de primer mundo.

Dra. Cindy Scarlett Guigñan Seijas - Especialista en Pediatría, subespecialista en Cardiología Infantil:

Si, es necesaria en caso de la patología que tenga el paciente si es crónica o degenerativa. Sin embargo, falta mucha educación en la población en general para llegar a su regularización por la falta de educación.

Dr. Carlos Enrique Boderó Solís - Especialista en Neurología:

Hay casos individuales, pero considero que hay que luchar hasta lo último, yo optaría por no desconectar a los pacientes, mientras sigan respirando o funcionen sus frecuencias cardiacas.

En el caso de los niños tienen más oportunidades por su metabolismo debido a que este se regenera rápido, por ejemplo, para ellos es hasta más fácil de salir de un proceso agudo infeccioso.



**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

Nosotros, **García Lituma, Sebastián Arturo** con C.C: # 0931728596 y **Mieles Díaz María Paula**, con C.C: # 0927122234 autores del trabajo de titulación: **El Silencio Normativo: Eutanasia en menores y la posibilidad de regularla en Ecuador** previo a la obtención del título de **ABOGADO** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaramos 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.- Autorizamos 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, 2 de febrero de 2024

f. _____

Nombre: **García Lituma, Sebastián Arturo**
C.C 0931728596

f. _____

Nombre: **Mieles Díaz, María Paula**
C.C 0927122234



Presidencia
de la República
del Ecuador



Plan Nacional
de Ciencia, Tecnología,
Innovación y Saberes



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

REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

TEMA Y SUBTEMA:	El Silencio Normativo: Eutanasia en menores y la posibilidad de regularla en Ecuador		
AUTOR(ES)	García Lituma, Sebastián Arturo Mieles Díaz, María Paula		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	Johnny Dagoberto De La Pared Darquea		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Jurisprudencia, Ciencias Sociales y Políticas		
CARRERA:	Derecho		
TÍTULO OBTENIDO:	Abogado		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	2 de febrero de 2024	No. DE PÁGINAS:	32
ÁREAS TEMÁTICAS:	Niñez y Adolescencia, Constitucional, Civil.		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	eutanasia, suicidio asistido, vida digna, muerte digna, regularización, menores de edad		
RESUMEN/ABSTRACT (150-250 palabras):	La eutanasia es catalogada como aquel acto deliberado o proceso mediante el cual se pone fin a la vida de una persona que voluntariamente la ha solicitado debido al padecimiento de una enfermedad catastrófica e incurable y en muchos casos hasta intratable con el objetivo de evitar o prolongar el sufrimiento y dolores físicos y psicológico que sufre el paciente por dicha condición médica. En el caso de nuestro país, la eutanasia todavía no se encuentra regulada dentro de nuestro ordenamiento jurídico, es decir, hasta la actualidad no se encuentra todavía despenalizada ni aprobado su uso dentro del territorio ecuatoriano. El objetivo principal de este proyecto de investigación es buscar la regularización, implementación y su consecuente aprobación de carácter urgente de la eutanasia para los niños, niñas y adolescentes en el marco jurídico vigente por su nivel de importancia. Para ello, se debe realizar una serie de reformas en algunos artículos de varios cuerpos legales tales como en la Constitución de la República, el Código Penal y el Código de la Niñez y Adolescencia, y por ende también se busca la implementación de un Reglamento que se encargue de regular la aplicación de la eutanasia en pacientes que la soliciten.		
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: +593-95-977-7863 - +593-98-365-7338	E-mail: sebas.garcia1994@gmail.com - mielespaula@gmail.com	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE):	Nombre : Reynoso Gaute, Maritza Ginette		
	Teléfono: +593-4-3804600		
	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):			