



Ciencia Latina
Internacional

Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar, Ciudad de México, México.
ISSN 2707-2207 / ISSN 2707-2215 (en línea), julio-agosto 2024,
Volumen 8, Número 4.

https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i4

**EL DEBATE DE LA EUTANASIA Y EL
DERECHO A LA MUERTE DIGNA EN EL
ECUADOR**

•

**THE DEBATE ON EUTHANASIA AND THE RIGHT TO A
DIGNIFIED DEATH IN ECUADOR**

Jennifer Enidt Rogel Merino

Universidad Técnica de Machala

Melanny Valeria Calderón Valarezo

Universidad Técnica de Machala

Armando Rogelio Duran Ocampo

Universidad Técnica de Machala

DOI: https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i4.12170

El debate de la eutanasia y el derecho a la muerte digna en el ecuador

Jennifer Enidt Rogel Merino¹

jrogel8@utmachala.edu.ec

<https://orcid.org/0000-0001-7967-8516>

Universidad Técnica de Machala

Melanny Valeria Calderón Valarezo

mcalderon9@utmachala.edu.ec

<https://orcid.org/0000-0001-6191-4752>

Universidad Técnica de Machala

Armando Rogelio Duran Ocampo

aduran@utmachala.edu.ec

<https://orcid.org/0000-0002-9524-0538>

Universidad Técnica de Machala

RESUMEN

La eutanasia es la máxima expresión del derecho a morir en dignidad. Habiéndose recientemente declarado la inconstitucionalidad condicionada del artículo 144 del COIP, se plantea el análisis del estado jurídico del derecho a la muerte digna en el Ecuador dentro del precedente constitucional y la normativa interna. El presente trabajo plantea una metodología documental de carácter cualitativo, que permitió concluir que la CCE no reconoce expresamente dicho derecho en la sentencia N° 67-23-IN/24, ni en la sentencia N° 34-19-IN/21, pero sí se reconocen otras formas de ejercerlo como la eutanasia pasiva y los cuidados paliativos.

Palabras claves: eutanasia, corte constitucional, derecho a la vida, derecho a la muerte

¹ Autor Principal

Correspondencia: jrogel8@utmachala.edu.ec

The debate on euthanasia and the right to a dignified death in Ecuador

ABSTRACT

Euthanasia is the ultimate expression of the right to die with dignity. With the recent conditional declaration of unconstitutionality of Article 144 of the COIP, an analysis of the legal status of the right to die with dignity in Ecuador is proposed within the constitutional precedent and internal regulations. This work presents a qualitative documentary methodology, which allowed concluding that the CCE does not expressly recognize this right in ruling No. 67-23-IN/24, nor in ruling No. 34-19-IN/21, but other forms of exercising it, such as passive euthanasia and palliative care, are recognized.

Keywords: euthanasia, constitutional court, right to life, right to death

Artículo recibido 05 junio 2024
Aceptado para publicación: 08 julio 2024



INTRODUCCIÓN

El derecho a la vida fue el primer derecho fundamental en ser reconocido y calificado primordial para todos los individuos. Por esta razón, ha sido garantizado en los principales tratados internacionales, tales como en la Declaración de Derechos del Buen Pueblo de Virginia [DDBPV] de 1776 sobre los derechos inherentes del hombre, la Declaración Universal de Derechos Humanos [DUDH] de 1948, que reconoce expresamente el derecho a la vida y, la Convención Americana sobre Derechos Humanos [CADH] de 1969. Este precedente internacional tuvo una notable incidencia en la normativa interna de los Estados (Mayorga Duarte, 2022).

Siguiendo este contexto, es posible identificar que la Constitución de la República del Ecuador (CRE, 2008) en el Art. 66, núms. 1 y 2, reconoce el derecho a la inviolabilidad de la vida y a una vida digna derivativos de los derechos de libertad. Sin embargo, la Corte Constitucional del Ecuador (CCE, 2021) ha afirmado que “[...] aun cuando la protección a la vida desde la concepción es un valor primordial dentro de la Constitución, este no puede ser interpretado de forma aislada o absoluta, sino que debe ser entendido sistemáticamente con otros derechos y principios” (Sentencia N° 34-19-IN/21, párr. 122).

En algarabía al principio de progresividad han iniciado debates jurídicos significativos como la legalización del aborto o la aprobación del matrimonio igualitario, que culminaron en nuevos precedentes establecidos por la CCE a través de sus decisiones (Navas Iturralde & Castillo Galvis, 2022). En este sentido, ha surgido un debate sobre la despenalización de la eutanasia en relación con el caso No. 067-23-IN, una acción pública por inconstitucionalidad del artículo 144 del Código Orgánico Integral Penal [COIP]. En este caso, Paola Roldán, una mujer de 42 años de edad con esclerosis lateral amiotrófica y discapacidad del 95%, demanda el derecho a una muerte digna. Sin embargo, el artículo 144 del COIP, que establece el homicidio simple, impide que ella ejerza este derecho, exponiendo tanto a profesionales de la salud como a familiares a posibles sanciones por cumplir su voluntad. Desde esta perspectiva, Paola Roldán busca que se considere la posibilidad de eximir de responsabilidad en casos de eutanasia (CCE, 2024).

De esta forma surgen dos conceptos ligados al debate, estos son la eutanasia y el derecho a la muerte digna, como formas de reconocimiento de la autonomía de una persona con respecto a su decisión de

morir. En este punto, Mayorga Duarte (2022) afirma que, aunque existan muchos autores que los señalen como sinónimos, esta es una definición equivocada, ya que deben ser analizados como factores autónomos, donde, si bien la eutanasia es una forma de lograr la muerte digna, no es la única que existe. Por lo expuesto, en el presente trabajo de investigación se analiza el estado jurídico del derecho a la muerte digna dentro del precedente constitucional y la normativa interna en el Ecuador, a través de la identificación de la interpretación constitucional del derecho a la muerte digna en el Ecuador, así como de los elementos concurrentes de la eutanasia activa contenido en la Sentencia N° 067- 23-IN/24.

METODOLOGÍA

El presente artículo científico presenta una metodología documental, con un enfoque cualitativo que se apoya de datos o herramientas como los discursos, textos o imágenes, cualidades que holísticamente conforman un fenómeno social (Guerrero Bejarano, 2016), a través de un estudio sistemático, que inicia con la exploración de los hechos y de estudios previos, para culminar con una teoría consistente sobre el fenómeno que se estudia (Hernández Sampieri & Mendoza Torres, 2018). Además, se complementará con el método inductivo, analítico, exegético, comparativo e histórico, con la finalidad de resolver el problema de investigación y lograr los objetivos planteados en el presente trabajo de investigación.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Derecho a la muerte digna: muerte y dignidad

En el derecho existe un fenómeno llamado principio de progresividad, que implica que los derechos deben evolucionar a la par del desarrollo de la sociedad, de tal forma que sean cada vez más garantistas y que, una vez obtenidos, no se puede retroceder y desconocer estos derechos. Así, el paradigma actual de la sociedad ha permitido el reconocimiento de un sinnúmero de derechos, donde el derecho a la muerte digna ha generado debates jurídicos, sociales y religiosos, porque de primeras no parecería correcto que se garantice el derecho a morir, ya que esto no es una necesidad, sino el final del ciclo de la vida; pero hablar de una muerte digna va más allá de dejar de vivir.

Para definir el derecho a la muerte digna, habría que conceptualizar la muerte y dignidad desde una perspectiva socio-jurídica, donde sea posible identificar la naturaleza multidimensional de estos fenómenos. En este marco, la muerte desde la comunicación cotidiana es un fenómeno de connotaciones positivas o negativas que le adjudican un valor intrínseco a la muerte, a modo de ejemplo el

conceptualizar la muerte como la pérdida de la vida es negativo, vista la vida como el bien jurídico máspreciado; o positivo cuando se conceptualiza la muerte como el final del camino, donde la vida es el punto inicial y la muerte es la meta; de todas formas, es necesario comprender esta bilateralidad conceptual para tener un acercamiento a una comprensión intercultural de la muerte (Ferrara, 2022), del mismo modo, desde una perspectiva jurídica puede entenderse a la muerte como la terminación de la existencia de una persona (Código Civil, 2005, artículo 64)

Por otro lado, la dignidad puede entenderse como un valor moral que adjudica a las personas una valía intrínseca como ente merecedor de reconocimiento, aprecio y respeto, lo cual convierte a la dignidad en el núcleo de la normativa legal (López, 2022). En el marco internacional, la dignidad es la garantía básica para alcanzar la libertad, justicia y paz (Naciones Unidas, 1948). A nivel nacional, la CRE (2008), en el artículo 11, numeral 7, garantiza que los derechos que deriven de la dignidad no podrán ser excluidos de los demás reconocidos en la Constitución y Tratados

Internacionales. Además, en el artículo 87, obliga a la Asamblea Nacional a adecuar las normas necesarias para garantizar la dignidad de las personas (CRE, 2008).

Según Martínez Loza (2023) la dignidad no es entendida de la misma forma en todos los países. Las barreras de su aplicación se fundamentan en que es un concepto abstracto y su definición es multidimensional, lo que provoca una diferencia en el reconocimiento legal de la dignidad y su práctica internacional. Esto es más evidente si se toma en cuenta que su implementación dentro de los derechos humanos obedece a intereses económicos y políticos originarios de Occidente que no consideran las dimensiones culturales. Por ello, para un reconocimiento real de la dignidad, es necesario reconocer la diversidad cultural y política de los países que no están dentro de ese grupo y respetar que la concepción de dignidad no será igual en todas partes. De esta forma, Cárdenas Herrera (2021) afirma que la dignidad puede ser entendida como un derecho, un principio o un valor, siendo esta última la que direcciona el ejercicio de la dignidad hacia una vida llena de goce.

En resumen, la definición de dignidad es muy amplia y compleja donde no se han puesto de acuerdo, ni dogmática ni normativamente, en delimitar su significado, es así que, para la consecución del objetivo de esta investigación la dignidad será entendida como un valor fundamental para el ser humano, cuya aplicación puede extenderse en el reconocimiento de otros derechos como el de una muerte digna.

La Recomendación 1418 de la Asamblea Parlamentaria del Consejo Europeo [PACE] (1999), entiende la necesidad de proteger la dignidad humana en todas las etapas de la vida, a esto le incluye dignidad al morir, tomando en cuenta que la aplicación de este derecho satisface las necesidades de las personas con enfermedades terminales. De esta forma, Maciá Gómez (2008) el derecho a la muerte digna se garantiza respetando la autonomía de una persona respecto a su decisión de morir cuando posee una enfermedad mortal incurable, evitando la prolongación innecesaria de su vida; pese a su decisión de dejar de vivir, este derecho no pretende dejar en desamparo a una persona, ya que, pese a dejar de vivir, se la debe acompañar con asistencia médica, cuidados y consuelos hasta su fenecimiento.

Derechos conexos al derecho a la muerte digna

El reconocimiento del derecho a la muerte digna se ve fundamentado en la aplicación de otros derechos estrechamente relacionados, a esto se le conoce como derechos conexos, ya sea derechos que dan como fruto el reconocimiento de la muerte digna, o derechos que nacen del reconocimiento pleno de la muerte digna, y que aseguran su garantía. Siendo así, la muerte digna se adhiere a la defensa de otros derechos, recogidos por Cortés Moya (2020) en los que se encuentran primordialmente el derecho a la integridad, libertad y desarrollo libre de la personalidad, mismos que tienen un impacto directo en el desarrollo de una vida digna y que, de no ser garantizados, serían una amenaza al Estado constitucional de derechos y justicia que promete la CRE.

La mayoría de estos derechos están englobados dentro del derecho a la libertad, estipulado así en la CRE. Estos derechos comprenden toda forma de libre desarrollo, donde se prohíbe coartar la libertad física, de pensamiento, de decisión sobre su vida, su salud o sus bienes; a la libertad de participar o de asociarse (CRE, 2008, art. 66). En lo relacionado con este objeto de estudio, se observa la garantía de proteger la decisión de las personas en los asuntos correspondientes a su salud, por lo que, a criterio personal, asegurar la muerte digna es una forma de expresión del derecho a la libertad.

Como bien afirma Mayora Duarte (2022), el derecho a la libertad significa que el Estado no debe ser participe en las decisiones de los individuales cuando estas no perjudican a un tercero. Así, la relación entre libertad y muerte digna recae en asegurar el respeto de la libertad positiva y negativa, encaminadas a dar autonomía a las personas sobre cuando el derecho a la vida deja de ser absoluto y se puede hacer

uso de la eutanasia.

Por otro lado, la integridad puede ser entendida como algo que está completo o que no le falta nada; en el derecho, la integridad personal, según establece la CRE comprende la integridad física, psíquica, moral y sexual, y otorga protección contra toda forma de violencia, tortura, maltrato, esclavitud, desigualdad o experimentación genética, entre otras cosas (CRE, 2008, art.66, núm. 3). Dicho de otro modo, este derecho va guiado a mantener la plenitud personal y a luchar contra todo tipo de perturbación del bienestar del ser humano, y los subcriterios que lo componen son esenciales para la consecución de una integridad completa, pero dentro del análisis de la muerte digna, se tomarán en cuenta las dimensiones física y psíquica, que serán analizadas a continuación.

Primero, la integridad física es una protección contra el abuso corporal, pero en un análisis profundo, explica Morocho Rosales (2023) que respetar este derecho significa no afectar la salud ni el cuerpo de una persona, y en aquellos casos donde la intervención física es necesaria, se deberá hacer de forma mínima y con carácter excepcional, tal es así que nunca se deberá usar la fuerza con el propósito de humillar a una persona o disminuir su resistencia. Asimismo, los sujetos procesales dentro del caso Sentencia N° 67-23-IN/24 enuncian que la integridad física no puede verse afectada únicamente por la acción de una persona sobre el cuerpo de otra, sino también por una enfermedad o lesión grave (CCE, 2024). Segundo, la integridad psíquica se refiere a una intervención de carácter mental donde se vulnera esencialmente la libertad de pensamiento, causando una vulneración en la identidad y autonomía de una persona mediante la corrupción de sus procesos mentales; este tipo de injerencias ponen en riesgo la privacidad de pensamiento y la libertad misma de pensar (Soto Prats, 2023).

De esta forma, se puede inferir que la relación entre el derecho a la integridad y la protección del derecho a la muerte digna converge en dos ejes fundamentales: proteger el bienestar corporal de las personas; y, proteger su derecho a tomar decisiones y poder participar activamente en la elección de los procedimientos médicos aplicables a su condición.

Por último, el desarrollo libre de la personalidad que nace del derecho a la libertad y permite a las personas desarrollarse personalmente según como él quiera ser, con autonomía, autodeterminación, y le otorga capacidad de poder desenvolverse en la vida según su criterio y voluntad (Morales, 2021). Paralelamente, la CCE (2024) afirma que, si una persona toma decisiones que solo le afecten a su

persona, puede actuar con respecto a su voluntad y será libre de configurar su proyecto de vida como crea conveniente. Bajo este contexto, se observa que la finalidad de este derecho recae en asegurar la individualización y su acción consciente de actuar por sí mismo.

Ahora, el derecho a la muerte digna también es visto como un derecho autónomo que comprende una serie de garantías que acogen a las personas con enfermedades terminales, señaladas en la Recomendación 1418 entre los que destacan: 1) a ser acompañado por familiares y amigos; 2) a ser asistidos, médica y psicológicamente, de forma eficaz que le permita sobrellevar la enfermedad; 3) a recibir información veraz y completa, asegurando la compasión, a menos que manifieste que no quiere ser informado; 4) a respetar la voluntad del paciente al ser tratado, asegurando que no existan presiones por parte de un tercero, o presiones económicas y; 5) a respetar su decisión de rechazar un tratamiento, siendo este manifestado expresamente o mediante testamento vital, directivas previas o voluntades anticipadas. y de ser el caso que no se conozca su decisión, priorizar el alargamiento de su vida (Asamblea Parlamentaria del Consejo europeo, 1999).

El derecho a la muerte digna frente al derecho a la vida digna

La vida es un hecho biológico presente en distintos organismos, pero lo que diferencia a la vida humana de otros seres vivos es la dignidad; esta simple existencia de la vida convierte al ser humano en el titular del derecho a la vida. En este sentido, el derecho a la vida es la base de los demás derechos, sin su existencia es incoherente hablar de otros tipos de derechos humanos

(Mayorga Duarte, 2022). Bajo este precepto el derecho a la vida puede ser denominado un derecho primordial, fundamental o absoluto, no obstante, como se explicará más adelante es erróneo encasillarlo como un derecho absoluto.

En la evolución doctrinal del derecho a la vida se han plasmado infinidad de concepciones, oportunamente Figueroa García-Huidobro (2008) condensa cinco concepciones comunes:

(...) 1) Una de ellas sostiene que el derecho a la vida consiste en el derecho a vivir, a permanecer con vida. 2) Otra sugiere que este derecho consiste en el derecho a vivir bien, o vivir con dignidad. 3) Una tercera propone entender que el derecho a la vida consiste en el derecho a recibir todo lo mínimamente necesario para no morir en lo inmediato. 4) Una cuarta concepción propone entender el derecho a la vida simplemente como el derecho a que no nos maten. Finalmente, 5) una quinta postura suscribe la idea de

que este derecho consiste en que no nos maten arbitrariamente. (p. 262)

En función de lo expuesto, la concepción del derecho a la vida va más allá de la existencia biológica y existe un cambio de paradigma a la “vida digna” (Mayorga Duarte, 2022); en palabras de la Corte Constitucional Colombiana, este derecho “expresa una relación necesaria con la posibilidad que les asiste a todas las personas de desarrollar dignamente todas las facultades inherentes al ser humano” (1999). Así mismo, la Corte Interamericana de Derechos Humanos asegura que el derecho a la vida no tiene que ver solamente en el cuidado de no ser privado de la vida de forma arbitraria, sino que también, este derecho garantiza el acceso a condiciones óptimas para llevar una existencia digna (Caso de los “Niños de la Calle” vs. Guatemala, párr. 144).

En lo concerniente al cuestionamiento sobre el carácter absoluto del derecho a la vida en un marco general, para el jurista italiano Zagrebelsky (2016) los derechos fundamentales son dúctiles, en otras palabras, se vuelven relativos o hasta moldeables, esto implica que recogen excepciones, perdiendo así el carácter de derechos absolutos; en este sentido, pasan a integrarse con otros

derechos en aplicación al principio de ponderación, haciendo que el conflicto entre derechos se resuelva reconociendo el fundamento de cada uno (citado por Cárdenas et al., 2022). En palabras de Tórtora Aravena (2010) estos derechos tienen limitaciones “que provocan que su titular no pueda ejercer válidamente una determinada prerrogativa en ciertas circunstancias” (p. 168), es decir, si bien el ejercicio de los derechos fundamentales es incondicionado, no son absolutos y cuentan con restricciones legales.

En el marco del derecho a la vida, Norberto Bobbio “(...) aclara que si bien la vida es un derecho fundamental universal (vale para todo ser humano), no es absoluto, puesto que todos están dispuestos a admitir que en determinados casos puede resultar lícito matar” (citado por Mayorga Duarte, 2022, p. 71). De manera similar la CCE (2024) señala que: “la normativa convencional, constitucional y legal establecen supuestos en los que no es punible la privación de la vida cuando esta privación no es arbitraria o ilegítima” (párr. 67). Dicho de otro modo, en ciertos casos la privación de la vida resulta legítima bajo criterios o elementos legales; así como lo mencionó Norberto Bobbio, la privación de la vida en ciertos casos es lícita, a modo de ejemplo “el uso de la fuerza letal en defensa propia, bajo las condiciones (...) no constituiría una privación arbitraria de la vida” (Comité de Derechos Humanos, párr. 10).

En línea con lo anterior, la CCE (2021) señaló que, la interpretación del derecho a la vida no es absoluta frente a otros derechos pese a ser un valor constitucional primordial. En relación, Capella (2019) destaca que “cada persona tiene derecho inalienable a su vida porque ésta no puede traspasarse a ningún otro, pero puede disponer de ella y extinguirla según su voluntad. La vida no es un deber” (citado por Cárdenas et al., 2022, p. 313). Por lo expuesto, el derecho a la vida no es un derecho absoluto, esto quiere decir que su ejercicio se ve limitado en ciertas circunstancias legamente establecidas, mediando en el caso del derecho a la muerte digna, la voluntad del titular.

En cuanto a su compatibilidad con el derecho a la muerte digna, según las alegaciones de la accionante en el caso N° 67-23-IN/24, “la dimensión de la vida digna exige obligaciones positivas (...) [sin embargo] en circunstancias excepcionales como padecer intensos sufrimientos físicos o emocionales por una enfermedad o lesión física grave, el Estado debe ofrecer las condiciones para una muerte digna” (CCE, 2024, párr. 16.2). En concordancia, para Cárdenas Herrera (2021), el derecho a la muerte digna se deduce del derecho a vivir dignamente, es decir, vivir en dignidad implica que una persona que adolece de una enfermedad terminal que le provoca dolores intensos pueda decidir morir dignamente; en el supuesto contrario, vulnerar la decisión del enfermo terminal y atarlo al sufrimiento implica atentar a la vida digna, esta decisión libre e informada involucra el acceso a procedimientos médicos como la eutanasia, que garantizan la muerte en dignidad y sin sufrimiento, e impide que el desarrollo de la enfermedad o lesión corporal termine con su vida.

Estado jurídico del derecho a la muerte digna

Para este estudio es crucial analizar el estado jurídico del derecho a la muerte digna, es decir, indagar en la situación actual en la que este derecho se encuentra con respecto de su reconocimiento e interpretación en la práctica legal, de esta forma es posible vislumbrar su carácter positivo y entender cómo su ejercicio se encuentra regulado por las leyes.

Reconocimiento legal

La implementación del derecho a la muerte digna varía según las construcciones jurisdiccionales de diferentes países; por ejemplo, en Italia es un derecho subjetivo mediante el cual la persona solicita asistencia médica al suicidio fundamentado en la autodeterminación, en Alemania es un instrumento que impide al Estado obstaculizar la implementación de la eutanasia activa fundamentado en la

autonomía y la libertad del personal médico, mientras que, en Colombia, una pretensión que permite a las personas exigir al Estado asistencia al suicidio o aplicación de la eutanasia activa, fundamentado en el derecho a la vida digna, no ser sometido a tratos crueles y el libre desarrollo de la personalidad (Buriticá-Arango, 2023).

La variabilidad en su reconocimiento deja ver la intención de cada sociedad de equilibrar sus normas jurídicas con sus valores sociales, en un esfuerzo por implementar políticas y leyes adaptadas al contexto cultural. No obstante, menciona Miró Quesada Gayoso (2020) que aunque el reconocimiento legal de este derecho se fundamenta en los derechos humanos, no existe ningún tratado internacional que lo reconozca expresamente; por el contrario, hay países que además de desconocerlo, tipifican como un delito cualquier forma de ejercer este derecho, por consiguiente, el reconocimiento de este derecho, generalmente, ha sido mediante la despenalización del homicidio piadoso o auxilio al suicidio, así como la legalización de la eutanasia; un avance que llegó de mano de la vía jurisprudencial antes que la legislativa.

En relación con el párrafo anterior, Quintero-Cusguen (2021) menciona varios momentos clave en el reconocimiento de este derecho en Colombia, comenzando por un debate constitucional, lo que marca la siguiente línea de tiempo:

- Sentencia No. C-239 de 1997: El artículo 326 del Código Penal tipificaba el "homicidio por piedad", que consistía en matar a otra persona para disminuir su sufrimiento; para que posteriormente, la Sentencia No. C-239 de 1997 justificara este acto si: (i) lo realiza un médico, (ii) el paciente es terminal y (iii) hay consentimiento libre y expreso del paciente.
- Sentencia No. T-970 de 2014: La Corte Constitucional declara que la falta de regulación legislativa no puede impedir el procedimiento de eutanasia, exhortando al Minsalud y al Congreso a emitir directrices y regular el derecho a la muerte digna.
- Resolución No. 1051 de 2016: Minsalud reglamenta el "documento de voluntad anticipada", permitiendo a los pacientes expresar su negativa a recibir tratamientos que prolonguen innecesariamente su vida.
- Resolución No. 2665 de 2018: Establece los requisitos para la validez legal del documento de voluntad anticipada.

- Resolución No. 971 de 2021: Define el proceso para las solicitudes de eutanasia.
- Sentencia No. C-233 de 2021: Amplía el derecho a la muerte digna a pacientes con enfermedades o lesiones graves e incurables que causen sufrimiento intenso o agudo. Las condiciones son: (i) el paciente sufre física o psicológicamente debido a una enfermedad o lesión grave e incurable, y (ii) el procedimiento debe ser realizado por un médico, con consentimiento libre e informado, sea previo o posterior al diagnóstico.

La participación activa de la Corte Constitucional Colombiana y el Ministerio de Salud en la regulación y supervisión del derecho a la muerte digna refleja el papel crucial del Estado en proteger los derechos fundamentales, donde cada decisión judicial y resolución administrativa ha contribuido a afinar y ampliar este derecho, respondiendo a las necesidades sociales y a las realidades jurídicas de un país. De tal forma que, en este caso se evidencia que el reconocimiento jurisprudencial puede ser un primer paso necesario para proteger los derechos fundamentales y catalizar el cambio legislativo.

Para Cárdenas Herrera (2021) una Constitución que reconoce el derecho a la muerte digna debe entender la vida desde un sentido amplio, no solo considerando la existencia biológica, sino la dignidad inherente a cada etapa del ser humano. Por ello, el autor afirma que, la dignidad es el fundamento esencial para reconocer el derecho a la muerte digna, mientras que, para Olano García (2016), este fundamento no basta para reconocer un derecho a la muerte digna,; plantea que la

Constitución colombiana reconoce la dignidad, pero de forma ontológica, como característica que perfecciona a todo ser humano en virtud de su naturaleza. Por lo tanto, afirma que hablar de tal derecho lo desmejora y aleja de la dignidad, y matar a otra persona no debería ser lícito ni digno. Entonces, a su criterio no existe fundamento alguno para referirse al derecho a una muerte digna, diferente a la eutanasia pasiva que está conforme a los criterios de dignidad.

Asimismo, Cárdenas Herrera (2021) propone la “interpretación evolutiva o dinámica” como el medio idóneo para el reconocimiento del derecho a la muerte digna en el país, señala que este método interpretativo permite la adaptación del contenido de la norma constitucional a la realidad social con el “fin de ampliar el alcance de los derechos implícitos y existentes dentro de la misma” (p. 24), esto bajo los límites de la misma norma; y por tanto, ante el contexto actual de los pacientes con enfermedad terminal, resulta “indiscutible” que la interpretación de la Constitución se adapte al reconocimiento del

derecho a la muerte digna. En este sentido, a su criterio el reconocimiento de este derecho se deduce del “derecho a una vida digna”, siendo la CCE quien emplee dicho método interpretativo sin la necesidad de recurrir a procedimientos formales garantizando con esto la eficacia, rigidez y supremacía de la norma constitucional.

Interpretación jurisprudencial y constitucional

Cárdenas et al. (2022) indaga en la brecha histórica del reconocimiento del derecho a la muerte digna en el derecho colombiano, señala que la Corte Constitucional se posicionó como el actor central en el nacimiento de este derecho, especialmente en dos momentos cruciales: 1) con la sentencia C-239 de 1997 la Corte afirmó que el derecho a vivir con dignidad implica también morir con dignidad, que sirvió como fundamento para que el mismo año se despenalizara la eutanasia activa bajo el término "homicidio por piedad"; y, 2) con la sentencia T-970 de 2015 la corte reconoció el derecho a la muerte digna como un derecho fundamental complejo, autónomo e independiente, estableciendo que es un derecho fundamental pero con limitaciones en su ejercicio, no pudiéndose acceder a él en cualquier circunstancia. El mismo autor señala la naturaleza jurídica de este derecho en tres razones principales: (i) Es un fundamento de la dignidad humana; (ii) Existencia de un precedente constitucional (las dos sentencias de la CC) y órdenes legislativas sobre la regulación de este derecho y; (iii) Es una garantía que puede interpretarse como un derecho subjetivo, donde los sujetos activos y pasivos, y el contenido de la ley se encuentren definidos.

Por otro lado, De la Fuente Hontañón (2021) detalla que, en Perú, la Defensoría del Pueblo interpuso una demanda de amparo en 2020 contra el artículo 112 del Código Penal, pidiendo reconocimiento al derecho a una muerte digna con fundamento en que “ni la Constitución Política del Perú ni los tratados internacionales sobre derechos humanos contemplan una regulación expresa y positiva de este derecho fundamental, es posible sostener que se trata de un derecho de naturaleza innominada” (p. 40). Estos derechos innominados, no enumerados o implícitos, menciona el autor, que son nuevas formas de entender los derechos humanos, incluso si no están expresamente reconocidos en la Constitución de un país.

De la misma forma, la Declaración Universal de los Derechos Humanos Emergentes [DUDHE] hace hincapié en este fenómeno, estableciendo que existen más derechos que aquellos que se encuentran

positivados en el ordenamiento jurídico de un país o en tratado internacional. A su vez, el artículo 1, numeral 7 del DUDHE reconoce el derecho a la muerte digna como el derecho a no prolongar artificialmente la vida y a que se respete la voluntad de la persona sobre esta decisión, ya sea expresada en un testamento vital o en un documento similar (Instituto de Derechos Humanos de Cataluña [IDHC], 2009).

De la Fuente Hontañón (2021) menciona que el constituyente peruano reconoce la existencia de derechos fundamentales que no están explícitamente en la Constitución, pero figuran como derechos implícitos, como el derecho al agua potable y los derechos económicos de los consumidores, entre otros. Sin embargo, en esta línea de ideas no cabría el derecho a la muerte digna, ya que, según el autor, la dignidad y la aplicación de la eutanasia son incompatibles. Además, critica una nueva ley española de eutanasia que, citando a Torralba, sobrepone la autonomía de una persona a la dignidad cuando esta se encuentra en condiciones incompatibles, priorizando su autodeterminación y decisión sobre si vale la pena vivir soportando esa grave enfermedad. Justo aquí, plantea que, si prima su autonomía, ¿por qué solo se permitiría la eutanasia a pacientes con enfermedades graves e incurables y no a todo el mundo? Este es un asunto que también acaba de reconocer Alemania, permitiendo la eutanasia a todos.

En concordancia con lo anterior, en la sentencia *Gross vs. Suiza* se presentó un caso similar, en el que una mujer octogenaria demandaba que, a falta de directrices claras, se le pudiera prescribir pentobarbital sódico para provocarse la muerte y evitar el deterioro físico y mental, a pesar de no encontrarse en estado terminal. Negar esto constituía una vulneración del artículo 8 del Convenio.

Con la resolución del Tribunal Europeo de Derechos Humanos, Suiza fue obligada a adoptar una normativa que regulara de manera amplia el acceso al suicidio asistido (Cañamares Arribas, 2016).

En el ámbito nacional ecuatoriano, este acercamiento viene de mano de Ramiro Ávila Santamaría, defensa técnica de la accionante en audiencia pública del caso No. 067-23-IN/24, donde alega que, si bien el derecho a la muerte digna no se encuentra reconocido en la CRE, su vigencia deriva de la interpretación constitucional (CCE, 2024). Señala que la CCE reconoce este derecho alegando que: “la finalidad del disfrute del más alto nivel posible de salud contribuye a poner las condiciones dignas de vida y **dignas de muerte** por sobre la vida en circunstancias de padecimiento y miseria” (CCE, 2021, párr. 89). Al respecto, la CCE refiere que no se dio reconocimiento al derecho a la muerte digna, más bien, dejó claro

que las condiciones de vida y de muerte no deriven del sufrimiento, y que los medicamentos puedan combatir estas afecciones; asimismo, hizo referencia que los pacientes tenían acceso a detener su tratamiento médico o probar otros distintos del eutanásico, que, a análisis personal, corresponde al reconocimiento de la eutanasia pasiva (CCE, 2024).

Alcance Del Derecho A La Muerte Digna: ¿Eutanasia?

El derecho a la muerte digna se materializa por medio de la aplicación de tres vías esenciales: (i) acceso a cuidados paliativos; (ii) eutanasia pasiva y (ii) la eutanasia activa, que a su vez figuran como opciones para que el paciente decida y tome libremente el control del fin de su vida, sin ser obligado ni coaccionado a decidir por una u otra vía (Correa Montoya, 2021). Este apartado aborda cada una de estas formas de manifestación de este derecho:

Cuidados paliativos

Partiendo de la noción del término paliar, como el acto de “mitigar el sufrimiento, reafirmando la importancia de la vida, pero aceptando que la muerte es una realidad humana” (Zurriaráin, 2019, p. 186). Los cuidados paliativos se ubican como el cuidado constante y total de pacientes con enfermedades incurables, procurando mejorar su calidad vida disminuyendo el dolor o sufrimiento, por medio de la prevención y tratamiento de síntomas, la correcta evaluación médica, así como, el tratamiento de aspectos psíquicos, sociales y espirituales (Dubón-Peniche & Bustamante-Leija, 2020). Dicho de otro modo, los cuidados paliativos tienen por objeto cuidar de la vida del paciente hasta que llegue a su fin como consecuencia de la enfermedad incurable, así mismo, procuran calmar el dolor que se produce y suministrar los recursos necesarios para una “muerte tolerable” (Zurriaráin, 2019).

Sin embargo, la realidad suele ser otra debido a que, la Organización Mundial de la Salud [OMS] señaló que a nivel global solo el 14% de las personas que requieren de estos cuidados tienen acceso a los mismos (Cárdenas Herrera, 2021). Además, “el personal médico enfocado en esta área reconoce que en el 5% de los casos, el dolor ya no se podrá aliviar y se tiene todos los motivos suficientes para la asistencia a morir” (Cárdenas et al., 2022, p. 315). En el Ecuador, la Asociación Ecuatoriana de Cuidados Paliativos, expresó la falta de personal y conocimiento de los profesionales de salud existente en el país (Edición médica, 2020 citado por Cárdenas Herrera, 2021). Entonces, si el país no cuenta con la capacidad económica y administrativa para proporcionar cuidados paliativos a la población, ¿la eutanasia activa se

plantearía como una vía óptima?

Eutanasia

La eutanasia consiste en la “intervención deliberada para poner fin a la vida de un paciente sin perspectiva de cura” (Real Academia Española [RAE], 2024). Y de acuerdo con Caro John (2023), en un “acto de cesación de una vida para evitar que no quede sumergida en condiciones de indignidad y cosificación generadas por una enfermedad incurable” (p. 49).

Esta forma particular de finalización de la vida, ante el padecimiento de una enfermedad grave, se enfrenta inevitablemente a posturas religiosas, culturales y/o tradicionales (Lizcano Chapeta et al., 2021). Por ejemplo, según Hernández Santillán & Jouve de la Barreda (2020) a nivel psiquiátrico, se discute la “autonomía” del paciente, porque las personas que, en este contexto, deciden terminar con su vida, no lo hacen porque no deseen vivir, sino porque no desean vivir en las situaciones que acarrea la enfermedad. Concluyendo que, su capacidad de toma de decisiones es viciada por el sufrimiento, y la atención médica debería centrarse en aliviar el sufrimiento en lugar de disminuir su vida.

Sin embargo, a criterio personal, bajo cualquier caso, una decisión se toma a partir de las circunstancias vitales particulares, lo que debería cuestionarse es que dicha decisión sea informada. En este caso, lógicamente, el padecimiento de una enfermedad incurable, intratable y terminal, es la razón que justifica la decisión de terminar con la vida habiéndose analizado todas las circunstancias médicas y personales, considerando además que, los cuidados paliativos no logran disminuir los estragos de la enfermedad, ni mucho menos evitar la muerte ¿Por qué prolongar el sufrimiento y agonía de la persona que inevitablemente morirá cuando existen otros procedimientos idóneos que evitan tal padecimiento habiendo proporcionado seguimiento e información oportuna previo a la decisión?

Por lo tanto, si los pacientes con enfermedades de extrema gravedad desean morir dignamente, tendrán el derecho a recibir la asistencia necesaria, limitándose a la atención médica, dado que los profesionales de la salud tienen los conocimientos necesarios para una “muerte segura” y acompañar la decisión del paciente habiéndose concluido que no existe más tratamiento que pueda aliviar los dolores que está padeciendo (Cárdenas et al., 2022).

Montero Ñavincopa (2019) menciona que, en cuanto a su clasificación se puede distinguir “según la voluntad de quien la solicita, la voluntaria o involuntaria; según la acción, pasiva o activa; según el

móvil que te conduzca a ella compasiva o económica; según quien la ejecute, autónoma o heterónoma, entre otras” (p. 127). Bajo los fines del presente trabajo y lo señalado en la Sentencia No. 67-23-IN/24 se abordará la eutanasia activa y la eutanasia pasiva:

- **Eutanasia pasiva:** Consiste en la interrupción o rechazo de los tratamientos médicos para que la enfermedad sea quien dé fin a la vida de la persona (CCE, 2024, párrafo 44).
- **Eutanasia activa:** Consiste en el procedimiento con el cuál un médico acaba con la vida de un paciente quien “padece sufrimiento insoportable proveniente de una lesión corporal grave e irreversible o una enfermedad grave e incurable” (CCE, 2024, párrafo 43). A su vez, de aquí se deriva la voluntaria y avoluntaria, donde la primera consiste en que el paciente realiza la petición del procedimiento, mientras que, en la segunda, dada la imposibilidad del paciente, es el representante quien expresa el consentimiento (CCE, 2024).

Elementos de la eutanasia activa en el Ecuador

La CCE, en la sentencia No. 67-23-IN/24, despenaliza la eutanasia en el Ecuador, al declarar la constitucionalidad condicionada del art. 144 del COIP:

siempre y cuando no sea sancionado (i) el médico que ejecute la conducta tipificada en el artículo 144 del COIP en el supuesto en el que (ii) una persona, expresando su consentimiento inequívoco, libre e informado (o a través de su representante cuando no pueda expresarlo), solicite acceder a un procedimiento de eutanasia activa; (iii) por el padecimiento de intenso sufrimiento proveniente de una lesión corporal grave e irreversible o de una enfermedad grave e incurable. (CCE, 2024, part. 10, núm. 1)

Con esto, la muerte producto de la eutanasia activa pasa a considerarse una “muerte natural” según el Reglamento del Procedimiento para la Aplicación de la Eutanasia Activa Voluntaria y Avoluntaria [RPAEAVA] (2024, art. 24) bajo los parámetros señalados en el párrafo anterior, que se examinarán a continuación:

Ejecutada por un médico

En este sentido, se descarta que la asistencia la reciba por un familiar o tercero, sino, únicamente por los profesionales de la salud, quienes deberán cumplir con dos requisitos: (i) estar habilitados para el ejercicio profesional por la ACESS o entidad correspondiente y; (ii) contar con certificado que acredite

al menos 5 años consecutivos de experiencia en la práctica asistencial (RPAEAVA, 2024, art. 20).

Entonces, ¿cualquier profesional de la salud deberá asistir al paciente que solicite por sí solo o representante legal el procedimiento eutanásico activo? No, debido a que se encuentran asistidos por la “objeción de conciencia”, entendido como el derecho de negarse a terminar con la vida de un paciente que lo ha solicitado bajo los parámetros legales, porque considera a este acto “en contra de sus convicciones éticas, morales, filosóficas y religiosas, y actuar de ese modo dañaría de manera importante su conciencia y su integridad moral” (Sánchez Barragán, 2020, p. 91).

Por lo tanto, es un derecho que les asiste exclusivamente a los profesionales de salud vinculados con el procedimiento eutanásico activo voluntaria y avoluntaria, quienes deberán manifestarlo por escrito, cuyo efecto se extiende a todos los establecimientos de salud del país donde ejerza la profesión (RPAEAVA, 2024, art. 16). En este sentido, no podrán alegar “objeción de conciencia” los profesionales encargados de la elaboración y entrega de insumos para el procedimiento, ni los establecimientos de salud del país (RPAEAVA, 2024, art. 16).

Consentimiento expreso, inequívoco, libre e informado; o a través de su representante cuando no pueda expresarlo.

En el consentimiento informado, la “información” comprende todos los datos relevantes relacionados con la salud, respecto a una intervención específica. Esta información debe proporcionarse de manera anticipada, para que el paciente tome una decisión libre y voluntaria. Si el profesional no ofrece una comunicación adecuada, el paciente no podrá otorgar un consentimiento “válido, libre y consciente”; de lo contrario, el consentimiento solo tendría un carácter formal (Ortiz Fernández, 2021).

Sin embargo, cuando el paciente está incapacitado para consentir, “su ausencia será suplida o bien por los familiares o allegados del mismo, o bien por el propio profesional. En estos casos, se alude al *consentimiento por representación*” (Ortiz Fernández, 2021, p. 34). Por el contrario, Enríquez Canto & Chaparro Gamarra (2021) plantean la “decisión anticipada”, como la vía más idónea, en vista de que direcciona el actuar de los profesionales de salud, debiendo respetar el consentimiento expresado previamente por el paciente y evita conflictos familiares que puedan surgir durante la toma de decisiones en momentos críticos de la vida.

Según el RPAEAVA (2024) dicho consentimiento debe ser por escrito, completando la solicitud que

para el efecto proporciona el Ministerio de salud y presentada ante la entidad de la red pública integral de salud [RPIS] de la jurisdicción correspondiente o los Distritos o Coordinaciones Zonales de Salud del Ministerio de Salud Pública cuando no cuente con seguro social. Luego, de aceptada la solicitud a trámite, deberá ratificar o revocar la solicitud. Además, el consentimiento puede ser revocado “de forma verbal en cualquier momento hasta antes del inicio del procedimiento” (art. 19).

Padecimiento de una lesión corporal grave e irreversible o de una enfermedad grave e incurable, que le causa sufrimiento intenso.

Se pueden distinguir dos tipos de padecimiento (i) lesión corporal grave e irreversible y (ii) enfermedad grave e incurable. Al respecto, el Ministerio de Salud ha distinguido que la primera consiste en:

toda lesión corporal que haya sido debidamente diagnosticada, con carácter irreversible, progresiva y con pronóstico fatal próximo o en un plazo breve, que no sea susceptible de un tratamiento curativo y de eficacia comprobada que permita modificar el pronóstico de muerte próximo y que cause sufrimiento extremo al paciente. Implica para el paciente limitaciones que inciden directamente sobre la autonomía física y actividades básicas de la vida diaria que no permite valerse por sí mismo. Puede suponer la dependencia absoluta de apoyo tecnológico para actividades básicas de la vida diaria. (RPAEAVA, 2024, art. 3)

Mientras que, la segunda:

es la condición patológica grave e incurable, que haya sido diagnosticada en forma precisa por un médico especialista, que demuestre un carácter progresivo e irreversible, con pronóstico fatal próximo o en plazo breve (cuyo pronóstico de vida es inferior a 6 meses), que no sea susceptible de un tratamiento curativo y de eficacia comprobada, que permita modificar el pronóstico de muerte próxima: o cuando los recursos terapéuticos utilizados con fines curativos han dejado de ser eficaces. (RPAEAVA, 2024, art. 3)

Por otro lado, en un análisis dogmático, dichas patologías deben causar dolor o sufrimiento intenso al paciente, términos que aluden a un padecimiento físico y emocional desagradable, una vivencia que va más allá de la perspectiva médica y afecta a la persona en su totalidad. El dolor y el sufrimiento, son conceptos que deben ser descritos desde una perspectiva única y personal, considerándose intransferibles, complejas y dolorosas, por lo cual, la persona buscará disminuir o alterar esta vivencia, ya que genera incertidumbre y temor (Revello & Rosales, 2023).

CONCLUSIONES

En conclusión, es posible afirmar que, en el ámbito jurídico, el derecho a la muerte digna nace generalmente como producto de una serie de debates jurídicos desde la vía jurisdiccional, como es el caso de Alemania, Colombia, España, Italia o Perú. Doctrinalmente, el derecho a la muerte digna se caracteriza por ser un derecho autónomo e independiente, pero ello no elimina su relación con el derecho a la vida, al libre desarrollo de la personalidad y la autonomía. Consistente en el derecho de las personas a decidir, de forma libre, voluntaria e informada, dar fin a su vida a causa del padecimiento de una enfermedad o lesión grave que le causa un dolor intenso y no permite realizar actividades de la vida diaria.

En Ecuador, la muerte digna no ha sido reconocido explícitamente como un derecho en la sentencia No. 067-23-IN/24, debido a que, por tratarse de una “acción pública de inconstitucionalidad de un acto normativo” la CCE se limita a analizar la coherencia y concordancia del art. 144 del COIP con el resto del ordenamiento jurídico. Habiendo declarado la constitucionalidad condicionada del mismo, se habla de una “despenalización de la eutanasia”, el primer eslabón que en otras naciones permitió llegar al reconocimiento expreso del derecho a la muerte digna. Por ello, se considera que esta sentencia es un hito importante en el derecho ecuatoriano, pero, si el estado reconoce la aplicación de los cuidados paliativos, eutanasia pasiva, y ahora la eutanasia activa, ¿qué lo detiene de reconocer el derecho matriz que es el derecho a la muerte digna?

En un esfuerzo por proteger la autonomía y voluntad de las personas, la CCE condiciona la aplicación de la eutanasia activa a tres elementos o requisitos mínimos que han sido analizados en la presente investigación, mismos que se desprenden en reglamentar el actuar del personal médico a cargo, así como el ejercicio del derecho de objeción de conciencia; la información y consentimiento del paciente en el transcurso del procedimiento, que aunque pueda ser reemplazado por el consentimiento de parientes cercanos en ciertos casos o el personal médico, existen investigaciones que revelan como mejor opción a la voluntad anticipada; y, la relación con la condición o condiciones que derivan en la aplicación de la eutanasia, en la que quedan descartadas las patologías psicológicas o enfermedades mentales.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Buriticá-Arango, E. (2023). Eutanasia, suicidio asistido y derechos humanos: un estudio de

jurisprudencia comparada. *Derecho PUCP*, 91, 9-41.

<https://doi.org/10.18800/derechopucp.202302.001>

Cañamares Arribas, S. (2016). La Reciente Jurisprudencia Del Tribunal De Estrasburgo Y Del Tribunal Supremo En Canadá En Relación Con El Derecho A La Muerte Digna. *Revista Española de Derecho Constitucional*, 108. <https://doi.org/10.18042/cepc/redc.108.11>

Cárdenas, B., Zavala, L., Amaya, L., & Zegarra, R. (2022). Disensiones entre el derecho a la vida y el derecho a la muerte digna. A propósito del suicidio asistido en Colombia. *Revista de filosofía*, 39(102), 304-318. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8603571>

Cárdenas Herrera, M. L. (2021). *La interpretación dinámica o evolutiva como mecanismo para el reconocimiento del derecho a la muerte digna en el Ecuador*. Universidad Católica de Cuenca.

Caro John, J. A. (2023). La muerte digna como componente de un derecho a vivir en dignidad. Argumentos a favor de la despenalización de la eutanasia. *Derecho Penal y Criminología*, 44(117), 31-52. <https://doi.org/10.18601/01210483.v44n117.03>

Correa Montoya, L. (2021). Muerte digna. Lugar constitucional y núcleo esencial de un derecho humano emergente. *Opinión Jurídica*, 20(41), 127-154.

<https://doi.org/10.22395/ojum.v20n41a4>

Cortés Moya, M. (2020). *La muerte digna como trasplante jurídico en la legislación ecuatoriana*. Universidad Técnica de Ambato.

De la Fuente Hontañón, R. (2021). La Eutanasia: ¿Existe Un Derecho a Morir? El Caso De Ana Estrada. *Gaceta Constitucional*, 157, 36-49.

<https://pirhua.udep.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/7e2aa5fc-1ef2-47f2-8f8a3abe4b8848a5/content>

Dubón-Peniche, M. del C., & Bustamante-Leija, L. E. (2020). Entre la enfermedad y la muerte: «Eutanasia». *Cirugía y Cirujanos*, 88(4), 519-525. <https://doi.org/10.24875/CIRU.18000626>

Enriquez Canto, Y., & Chaparro Gamarra, K. D. (2021). Perspectivas de profesionales peruanos sobre las declaraciones de voluntad anticipada. *Apuntes de Bioética*, 4(1), 102-121. <https://doi.org/10.35383/apuntes.v4i1.584>

Ferrara, G. (2022). Taxonomía de términos inenunciables: La muerte y sus afines en el lenguaje



- cotidiano. *Artifara*, 22.1, 237-249. <https://doi.org/https://doi.org/10.13135/1594-378X/6752>
- Figuroa García-Huidobro, R. (2008). CONCEPTO DE DERECHO A LA VIDA. *Ius et Praxis*, 14(1), 261-300. <https://doi.org/10.4067/S0718-00122008000100010>
- Hernández Sampieri, R., & Mendoza Torres, C. P. (2018). *Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta* (S. A. de C. V McGRAW-HILL INTERAMERICANA EDITORES, Ed.; Primera).
- Hernández Santillán, G., & Jouve de la Barreda, N. (2020). ¿La eutanasia como opción ante el sufrimiento? Una mirada desde la Psiquiatría. *Apuntes de Bioética*, 3(1), 33-46. <https://doi.org/10.35383/apuntes.v3i1.386>
- Lizcano Chapeta, C. J., Chamorro Valencia, D. X., & Pantoja Burbano, M. J. (2021). Enfoque jurídico y social de la eutanasia. ¿Derecho a morir dignamente? *Dilemas contemporáneos: Educación, Política y Valores*, 9(spe1), 1-23. <https://doi.org/10.46377/dilemas.v9i.3008>
- López, E. T. (2022). El Derecho Fundamental De Respeto a la Dignidad de la Persona Humana. *Revista Internacional Consinter de Direito*, 15, 281-295. <https://doi.org/10.19135/revista.consinter.00015.13>
- Maciá Gómez, R. (2008). *El concepto legal de muerte digna*. <https://derechoamorrir.org/wpcontent/uploads/2018/09/2008-concepto-legal-muerte-digna.pdf>
- Martínez Loza, C. (2023). La dignidad humana como fundamento de los derechos humanos. *Ius Inkarri*, 12(14), 227-256. <https://doi.org/10.59885/iusinkarri.2023.v12n14.09>
- Mayorga Duarte, L. L. (2022). Eutanasia en América Latina: conexidad entre los principios de libertad, autonomía moral y dignidad en relación con el derecho a la vida. *Justicia Y Derecho*, 10, 56-80. <https://revistas.unicauca.edu.co/index.php/justder/article/view/2176>
- Miró Quesada Gayoso, J. (2020). La muerte digna bajo la jurisprudencia del derecho internacional de los derechos humanos. *THEMIS Revista de Derecho*, 78, 503-519. <https://doi.org/10.18800/themis.202002.026>
- Montero Ñavincopa, L. M. (2019). Reflexiones sobre la eutanasia: ¿nuestra elección? *Persona y Familia*, 8, 125-147. <https://doi.org/10.33539/peryfa.2019.n8.1960>
- Morocho Rosales, E. (2023). Derecho a la integridad física de las personas privadas de la libertad en el

- Centro de Privación de Libertad N1: El Oro del Cantón Machala. *Revista Metropolitana de Ciencias Aplicadas*, 6(S1), 101-113.
- Navas Iturralde, I. A., & Castillo Galvis, S. H. (2022). La eutanasia y el derecho a la muerte digna en Ecuador. *Iustitia Socialis: Revista Arbitrada de Ciencias Jurídicas y Criminalísticas*, ISSN-e 2542-3371, Vol. 7, N°. 1, 2022, págs. 760-775, 7(1), 760-775.
<https://doi.org/10.35381/racji.v7i1.2202>
- Olano García, H. A. (2016). Let's Talk About the Right to Stilling Alive. *Ius Humani. Law Journal*, 5, 209-216. <https://doi.org/10.31207/IH.V5I0.111>
- Ortiz Fernández, Manuel. (2021). *El consentimiento informado en el ámbito sanitario : responsabilidad civil y derechos constitucionales* (1.ª ed.). Dykinson.
- Quintero-Cusguen, P. (2021). The right to a dignified death in Colombia concerns us all. *Acta Neurológica Colombiana*, 37(4), 219-223. <https://doi.org/10.22379/24224022391>
- Revello, R. Ó., & Rosales, M. de la V. (2023). El sufrimiento frente a la etapa final de la vida. *Persona y Bioética*, 27(1), 1-13. <https://doi.org/10.5294/pebi.2023.27.1.6>
- Sánchez Barragán, R. D. J. (2020). La objeción de conciencia frente a la eutanasia. *Apuntes de Bioética*, 3(1), 89-97. <https://doi.org/10.35383/apuntes.v3i1.398>
- Soto Prats, B. E. (2023). El Derecho Humano a la Integridad Mental. *Revista de Ciencias Jurídicas*, 160, 1-34. <https://doi.org/10.15517/rcj.2023.53826>
- Tórtora Aravena, H. (2010). LAS LIMITACIONES A LOS DERECHOS FUNDAMENTALES. *Estudios constitucionales*, 8(2). <https://doi.org/10.4067/s0718-52002010000200007>
- Zurriarain, R. G. (2019). Cuidados paliativos: solución ética acorde con la dignidad humana al final de la vida. *Persona y Bioética*, 23(2), 180-193. <https://doi.org/10.5294/PEBI.2019.23.2.2>
- Asamblea Parlamentaria del Consejo Europeo [PACE]. (1999). Protección de los derechos humanos y la dignidad de los enfermos terminales y moribundos. Recomendación 1418.
- Código Civil de la República del Ecuador. (2005). Codificación 10. Registro Oficial, Suplemento 46 de 24 de junio de 2005.
- Cómite de Derechos Humanos. (s. f.). Observación General núm. 36 del artículo 6 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, Capítulo Prohibición de la Privación Arbitraria de la

vida. En *Organización de las Naciones Unidas*.

Consejo de Europa. (1998). *Convenio Europeo de los Derechos Humanos*. Convenio Europeo para la Protección de los Derechos Humanos y de las Libertades Fundamentales revisado de conformidad con el Protocolo No. 11 - Roma 4/XI/1950.

Constitución de la República del Ecuador [CRE]. (2008). Registro Oficial 449 de 20 de octubre de 2008.

Corte Constitucional de Colombia. (1999). *Sentencia T-926; 18 de noviembre de 1999*.

Corte Constitucional del Ecuador [CCE]. (2021). *Sentencia 34-19-IN/21 y acumulados; 28 de abril de 2021*.

Corte Constitucional del Ecuador [CCE]. (2024). *Sentencia 67-23-IN/24; 05 de febrero de 2024*. Corte

Interamericana de Derechos Humanos. (1999). *Caso de los “Niños de la Calle” (Villagrán Morales y otros) Vs. Guatemala. Fondo. Sentencia de 19 de noviembre de 1999, párr. 144*.

Instituto de Derechos Humanos de Cataluña [IDHC]. (2009). *Declaración Universal de los Derechos Humanos Emergentes*. Recuperado de <https://www.idhc.org/es/publicaciones/declaracion-universal-de-derechos-humanosemergentes.php>

Naciones Unidas. (1948). *Declaración Universal de Derechos Humanos*. Recuperado de <https://www.un.org/es/about-us/universal-declaration-of-human-rights>

Reglamento del Procedimiento para la Aplicación de la Eutanasia Activa Voluntaria y Avoluntaria. (2024, mayo 12). *Ministerio de Salud Pública 00059-2024*. Registro Oficial - Tercer Suplemento N° 538. <https://newsite.cite.com.ec/download/ministerio-de-saludpublica-00059-2024/>