

Análisis bioético sobre la legalidad de muerte asistida en el Ecuador

Bioethical analysis, legality of death in Ecuador

- ¹ Andrés Felipe Mercado González  <https://orcid.org/0000-0002-2436-2490>
Docente Carrera de Medicina-Campus Cuenca, Universidad Católica de Cuenca; Especialista en ginecología y obstetricia. Institución: Universidad Católica de Cuenca, Ecuador.
drandresmercado@gmail.com
- ² Camila Fernanda León Pineda  <https://orcid.org/0000-0002-7125-9197>
Alumna de pregrado en la Carrera de Medicina-Campus Cuenca, Universidad Católica de Cuenca. Universidad Católica de Cuenca, Ecuador Dirección
cflleomp79@est.ucacue.edu.ec
- ³ Fernando Mauricio León Martínez  <https://orcid.org/0000-0002-3969-2986>
Docente Carrera de Medicina-Campus Cuenca, Universidad Católica de Cuenca; Magister en Educación Superior. Universidad Católica de Cuenca, Ecuador
fleon@ucacue.edu.ec



Artículo de Investigación Científica y Tecnológica

Enviado: 07/06/2023

Revisado: 06/07/2023

Aceptado: 14/08/2023

Publicado: 30/08/2023

DOI: <https://doi.org/10.33262/concienciadigital.v6i3.1.2660>

Cítese:

Mercado González, A. F., León Pineda, C. F., & León Martínez, F. M. (2023). Análisis bioético sobre la legalidad de muerte asistida en el Ecuador. *ConcienciaDigital*, 6(3.1), 71-89. <https://doi.org/10.33262/concienciadigital.v6i3.1.2660>



Ciencia
Digital
Editorial

CONCIENCIA DIGITAL, es una revista multidisciplinar, **trimestral**, que se publicará en soporte electrónico tiene como **misión** contribuir a la formación de profesionales competentes con visión humanística y crítica que sean capaces de exponer sus resultados investigativos y científicos en la misma medida que se promueva mediante su intervención cambios positivos en la sociedad. <https://concienciadigital.org>

La revista es editada por la Editorial Ciencia Digital (Editorial de prestigio registrada en la Cámara Ecuatoriana de Libro con No de Afiliación 663) www.celibro.org.ec



Esta revista está protegida bajo una licencia Creative Commons Attribution Non Commercial No Derivatives 4.0 International. Copia de la licencia: <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>

Palabras**claves:**

bioética;
derechos del
paciente;
dignidad
humana;
Eutanasia;
muerte; vida.

Resumen

Introducción: La legalidad de la muerte asistida es un tema controvertido a nivel mundial debido a diversos aspectos bioéticos. Mientras países como Luxemburgo y Canadá han legalizado la eutanasia, mejorando la calidad de vida del paciente, también han surgido preocupaciones negativas como el abandono de opciones paliativas. **Objetivo:** El propósito principal de este estudio es describir los diversos enfoques bioéticos tanto a favor como en contra de la muerte asistida en Ecuador. **Metodología:** Este artículo es una revisión bibliográfica descriptiva, en la cual se recopiló información de los últimos 5 años utilizando bases de datos como *PubMed*, *Scopus*, *Web of Science*, *EMBASE* y *MedRxiv*. Se abordaron enfoques bioéticos a favor de la muerte asistida para aliviar la sintomatología del paciente y mejorar su calidad de vida. **Resultados:** Los resultados indican que, en Ecuador, la constitución contempla el derecho a la vida, por lo que la despenalización de la muerte es un tema delicado. Sin embargo, en otros países como Estados Unidos y Canadá, la decisión a favor de la muerte asistida depende del paciente. Además, el Código Integral Penal del Ecuador presenta leyes ambiguas sobre la muerte asistida, con vacíos legales que impiden su aplicación en el sistema de salud. **Conclusión:** A pesar de que los argumentos a favor y en contra de la eutanasia son sólidos, la decisión debe ser adaptada al contexto del paciente y del sistema de salud. La necesidad de normativas más claras es evidente para evitar malinterpretaciones y potenciales abusos. **Área de estudio general:** medicina, **Área de estudio específica:** medicina general, **Tipo de estudio:** revisión bibliográfica.

Keywords:

bioethics;
patient rights;
human dignity;
Euthanasia;
death; life.

Abstract

Introduction: The legality of assisted death is a controversial topic worldwide due to various bioethical aspects. While countries like Luxembourg and Canada have legalized euthanasia, improving the patient's quality of life, negative concerns have also emerged, such as the abandonment of palliative options. **Objective:** The main purpose of this study is to describe the various bioethical approaches both in favor and against assisted death in Ecuador. **Methodology:** This article is a descriptive bibliographic review, in which information was compiled from the last 5 years using databases such as *PubMed*, *Scopus*, *Web of Science*, *EMBASE*, and *MedRxiv*. Bioethical approaches in favor of assisted death were addressed to

alleviate patient symptoms and improve their quality of life. **Results:** The results indicate that in Ecuador, the constitution contemplates the right to life, so the decriminalization of death is a delicate issue. However, in other countries like the United States and Canada, the decision in favor of assisted death depends on the patient. Furthermore, Ecuador's Comprehensive Penal Code presents ambiguous laws on assisted death, with legal gaps that prevent its application in the health system. **Conclusion:** Even though the arguments for and against euthanasia are solid, the decision must be adapted to the patient's context and the health system. The need for clearer regulations is evident to avoid misinterpretations and potential abuses.

Introducción

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), una enfermedad terminal, se define aquella para la cual no existe un tratamiento que detenga la progresión de la enfermedad, y la muerte es inminente e inevitable para los afectados, provocando un sufrimiento que excede la enfermedad (Altisent, 2021). Cuando hablamos de enfermedad catastrófica, la perspectiva integral del paciente esta vulnerada por las diferentes molestias y sufrimiento que la acompañan, hablar de muerte digna es sin duda abordar la perspectiva de respeto a la autonomía del paciente, respeto a su dignidad (Galiano, 2018).

Desde el ámbito de los Derechos Humanos, entendiendo que su dignidad contiene el significado aceptar vivir y solicitar morir (Muñoz & Marcelo, 2018). La eutanasia, muerte digna o muerte asistida ha sido objeto de debate, su práctica es ampliamente analizada y ha dado lugar a varios argumentos en contra y a favor desde el enfoque bioético y legal (Calle, 2020). En lo internacional, varios países han legalizado la eutanasia, entre estos Luxemburgo, Países Bajos, Canadá, Holanda y Bélgica (Lorda, 2018). Es importante destacar que tuvieron que pasar 10 años hasta su implementación en Holanda y Bélgica en el año 2001 y 2002 respectivamente (Zurriarán, 2019). Cuya aceptación aumento del 0.29% en el 2002 al 0.47% en el 2009 (Aznar, 2021). Siendo Bélgica, el primer país en contemplar la eutanasia infantil (Crusat, 2021).

En Luxemburgo la muerte asistida fue contemplada en el año 2009 registrándose 34 muertes asistidas a nivel hospitalario en el mismo año (Altisent, 2021). En Suiza y en

Estados Unidos en (estados como Montana, Washington, Vermont, California y Oregón), se practica el suicidio médicamente asistido (Galiano, 2018). En el cual difiere de la eutanasia. En España en el año 2021 fue aprobado por el parlamento la regulación de la eutanasia (Muñoz, 2018). Sin embargo, en la actualidad no ha sido legalizada en países como Reino Unido, Finlandia y Francia, es importante señalar que cada vez gana más espacio en la política de reforma nacional (Calle, 2020). En Latinoamérica, países como Colombia al igual que en Ecuador, el tema fue sujeto de debate con varios fallos en contra del protocolo de muerte asistida, sin embargo, en el 2015 se aprobó en Colombia el “Protocolo para la aplicación del procedimiento de muerte anticipada” como requisito para la eutanasia (Lorda, 2018).

Es claro que el estado ecuatoriano desde el año 2008, garantiza todo lo necesario para el buen vivir (Zurriarán, 2019). En el marco legal del Ecuador la última vez que se contempló la muerte asistida fue en el año 2018 a través del proyecto de Código de la salud, el mismo que fue retirado convirtiéndose la muerte asistida como un delito así sea su fin procurar una muerte digna (Aznar, 2021). La muerte asistida tuvo gran impacto en Latinoamérica después de ser considerada en Colombia a través del “Protocolo para la aplicación del procedimiento de muerte anticipada” (Crusat, 2021).

La Constitución ecuatoriana protege el derecho a la vida digna, el artículo 32, estableciendo por ende la inviolabilidad de esta en cualquier manera castigando a quien lesione este derecho primordial, sin embargo, los legisladores no han considerado que para tener una vida digna el bien material, que en este caso es el cuerpo humano, debe estar en perfectas condiciones. El Código Penal ecuatoriano señala que el hecho de dar muerte a otra persona es homicidio, incluso es considerado asesinato, y hasta tipifica la instigación al suicidio, pero no abre sus puertas a la posibilidad de que una persona pida a otra que le ayude a morir (Feijoo, 2021).

La medicina, ha dado grandes saltos en los avances tecnológicos y acceso a nuevos tratamientos para enfermedades que suponían incurable hace algunos años (Zurriarán, 2019). Esto ha brindado grandes beneficios a la sociedad como el aumento en la expectativa de la vida (Altisent, 2021). Sin embargo, existen condiciones en las que el

alargamiento de la vida genera sufrimiento en pacientes y familiares con padecimientos irreversibles, que obligan a vivir en condiciones indignas.

Por esta razón a nivel internacional se ha establecido la muerte digna, eutanasia o muerte asistida, la cual ha ganado aceptación a pesar del debate entre los enfoques bioéticos y legales (Crusat, 2021). En el Ecuador, también es controversial la muerte asistida, con intereses a favor y en contra. A pesar de que el objeto de la muerte asistida es brindar una muerte digna en pacientes con enfermedades catastróficas (Feijoo, 2021). La carta magna del Ecuador considera el derecho a la vida, por lo tanto, la despenalización de la muerte asistida no ha sido objeto de estudio, para considerar su práctica legal, a pesar de que la constitución expresa el derecho y acceso a una vida digna con autonomía y autodeterminación (Thalía, 2021). Por lo tanto, la investigación busca recopilar y analizar la situación de la muerte asistida en el Ecuador, desde los diferentes enfoques considerando principios de la bioética y complementándolo con el enfoque a la dignificación de la vida y su ejercicio. Es por ello por lo que el principal objetivo es describir los diversos enfoques bioéticos a favor y en contra de la muerte asistida, además de enumerar las leyes a favor y en contra de la muerte asistida en el Ecuador.

Metodología

En el presente estudio se desarrolló una revisión bibliográfica acerca del enfoque bioético sobre la legalidad en el Ecuador de la muerte asistida. Para que la selección de artículos garantice la fiabilidad y validez de la información a través de palabras claves, DeCS, Mesh, bibliotecas y fuentes. Se realizó una búsqueda en donde se incluyó artículos originales, reportes de casos y ensayos, de los últimos 5 años desde el 2018 al 2023 en idioma inglés y español.

Criterios de Inclusión

- Artículos con referencia a legalidad de muerte asistida
- Publicados en los últimos 5 años
- Artículos en Idioma inglés y español.
- Artículos realizados en humanos

- Artículos con distintos estudios metodológicos, descriptivos, analíticos, reporte de caso clínico, estudios de cohorte, estudios experimentales y cuasi experimentales.

Criterios de Exclusión

- Artículos duplicados
- Artículos incompletos
- Estudios sin acceso abierto.
- Estudios tipo cualitativo.
- Guías prácticas clínicas.

Fuentes de información

La búsqueda de literatura médica publicada estuvo basada en el empleo de la base de datos como *PubMed*, *Scopus*, *Web of Science*, *EMBASE* y *MedRxiv*. Estrategia de búsqueda se la realizó a través del uso de términos claves: eutanasia, vida, muerte, dignidad humana, derechos de la paciente bioética.

Selección de Estudio

- Para la selección de los estudios, pasó por un proceso de cuatro fases: la primera constituyó en recopilar artículos de revisión y ensayos clínicos a través de las bases de datos, la segunda en excluir los duplicados encontrados en otras bases de datos, la tercera en eliminar los que no tienen acceso para revisar la información completa y la cuarta a través de una lectura exhaustiva se incluyó solo a los artículos con referencia a legalidad de muerte asistida y distintos estudios metodológicos, descriptivos, analíticos, reporte de caso clínico, estudios de cohorte, estudios experimentales y cuasi experimentales.
- Para el proceso de recopilación y extracción de datos se utilizó los artículos seleccionados; se elaboró una tabla de base de datos en el programa estadístico Excel 2019, en donde se incluyó el título del artículo, el año de la publicación, el nombre de la revista, el enlace del DOI y el objetivo, con la finalidad de facilitar la búsqueda para realizar la síntesis de resultados.

Síntesis de Resultados

Una vez que los artículos de revisión y ensayos clínicos han sido seleccionados se realizó una base de datos en el programa estadístico Excel 2019, en donde se detalló un resumen de cada uno de los artículos seleccionados: autor, año, tipo de estudio, población, objetivos, resultados o conclusiones.

Resultados

Los aspectos bioéticos que están a favor de la muerte asistida consideran que la decisión del paciente es primordial ante cualquier argumento médico haciendo a un lado la moral individual de cada profesional de la salud (Silva, 2023). Para que la muerte asistida se practique, es necesario la calificación de un profesional médico que la realice, respetando la integridad del paciente con el posterior informe como responsabilidad profesional (Vaquero, 2019). Es importante dejar de un lado la miopía social que responde a practicantes de la salud no profesionales, como guías espirituales que aseguran la recuperación total de la enfermedad (Guzmán, 2022).

El personal de salud a favor, sostienen que la muerte asistida en algunas enfermedades es la única solución para resolver las molestias y dolor insoportable que afecta la calidad de la vida del paciente (Ataz, 2021). Además, garantizar la muerte asistida bajo métodos controlados, permite que el paciente acceda a una muerte digna, considerando todos sus asuntos personales a diferencia del suicidio, el paciente opta por una muerte indigna fruto de la desesperación por calmar sus dolencias y no representar una carga a su familia (Ufredo, 2020).

En un estudio realizado en EE. UU. - Oregón, se determinó que menos del 0,2% de muertes asistidas, tiene un proceso de acompañamiento moral, a pesar de que el estado considera un artículo de muerte digna en la constitución del estado (Carvajal, 2021). Es ético, asegurar que las opciones terapéuticas sean comprendidas por el paciente y familiares, el ofrecer a la muerte asistida como la “primera opción” se convierte en una pérdida del respeto, un atentado a la relación médico paciente (Peralta, 2023).

Otra perspectiva a favor que ha generado controversia responde a la equivalencia ética, que se traduce en la decisión propia del paciente sin considerar otros aspectos éticos como la responsabilidad (Campbell, 2019).

En el contexto moral la muerte asistida debe ser la última opción disponible porque existen opciones terapéuticas que brindan al paciente el control de los síntomas de su enfermedad, con el objetivo de dar un significado a su muerte, que pueda durante este tiempo, resolver asuntos pendientes y sentir un proceso de realización personal antes de su deceso, por lo tanto, debe prevalecer el valor moral antes que el acelerar la muerte (Fontalis, 2018). La libertad de acceso a la muerte asistida como derecho, permite a los pacientes tener autonomía, poder decidir entre prologar su vida o la decisión de poner fin a su integridad y vida (Dugdale, 2019).

En el año 2016 en EE. UU. se aprobó la ley que permita a los pacientes autoadministrarse una sustancia letal para finalizar con su vida, pero a su vez si un médico la empleaba, este sería castigado por la ley (Ashby, 2021). La legislación de Canadá, sobre la muerte asistida, permite el ejercicio médico profesional sobre la asistencia para morir y también la prescripción de medicamento letal para la autoadministración por parte del paciente (Colburn, 2022). Es importante señalar que con esta legislación se respeta la integridad, autonomía y autodeterminación del paciente.

A partir de la perspectiva bioética descrita, el deber moral sobre la muerte asistida ha evolucionado y reconceptualizado solicitar al médico la muerte digna al solicitar la prescripción de medicamentos letales a pesar de no tener un diagnóstico terminal (Hetzler, 2019).

Desde el enfoque filosófico se ha planteado a la muerte asistida por un médico o rechazar tratamientos innecesarios, no existe diferencia moral. Con lo expuesto se establece a la muerte asistida como problema moral, que depende de varios factores legislativos y soberanos para ser aplicado en la actualidad (Colburn, 2022).

Desde la perspectiva individual el derecho a la vida y el derecho a morir constituyen un problema paradójico porque si bien el ser humano debe vivir, la lucha por morir se sustenta en que el ejercicio de vivir no debe ser justificación para una vida indigna, se

sustenta en el hecho que la naturaleza cuando no tiene los mecanismos para superar las adversidades sufre un procedimiento autolítico (Trachsel, 2022). Por lo tanto, es propio de la naturaleza y del ser humano morir cuando las condiciones propias del ser no permiten desarrollarse normalmente.

La muerte asistida no debe llevarse por políticas públicas sociales, la responsabilidad es propia e individual del paciente quien decide continuar o terminar su vida, los pacientes terminales son conscientes de su estado y al ser desahuciados algunos desean libremente no prolongar su sufrimiento, aquí es importante señalar que el médico debe responder por los intereses del paciente y no por su criterio moral atribuido a un código deontológico cultural (Wojtulewicz, 2022).

En un estudio realizado en pacientes con total deseo de morir se corroboró que el 70% de los pacientes era mayores de 80 años, con enfermedades severas como cáncer en un 27% y de estas el 77% indico requerir por más de 10 años ser dependientes de un cuidador (Hempton, 2021).

John Harris sostiene que “la característica principal del ser humano es valorar su existir”, con lo expuesto si una persona que no desea vivir jamás valorara su existencia, quienes somos para no otorgarle este derecho a la muerte digna, la responsabilidad del médico es responder por las necesidades del paciente sin hacer uso de sus criterios personales (Wojtulewicz, 2022).

Desde el enfoque económico es importante señalar que, en países de primer mundo como Estados Unidos de Norte América, a nivel privado los gastos económicos destinados al cuidado de pacientes con enfermedades terminales que supera los 4,4 billones de dólares, siendo el 18% del Producto Interno Bruto (PIB), además que se ha determinado que en los últimos 6 meses de vida los gastos son de 170 millones de dólares, el gasto se justifica desde la perspectiva medica de hacer todo lo posible ¿Para qué?, sostener a un paciente incapaz de ser independiente, adquiriendo una deuda insostenible incluso luego de sus días (Feijoo, 2021). Por lo tanto, al legalizar la eutanasia el gasto ineficaz se reducirá permitiendo a la familia ahorrar e invertir en el porvenir de las futuras generaciones (Hempton, 2021) Argumentos en contra de la muerte asistida.

Los principales argumentos en contra de la muerte asistida se basan en la falta de cumplimiento del Juramento Hipocrático y su código médico (Vissers, 2022). Argumentan que el sufrimiento y dolor, en la actualidad puede resolverse con administración de analgésicos centrales o sedación terminal (Schuklenk, 2022). Otro punto de interés se deriva del abuso de la eutanasia no justificada, cuando esta sea aprobada siendo la población vulnerable la más afectada (Tully, 2022). Otro enfoque en contra es la perspectiva religiosa que basa su argumento en el quinto mandamiento “No Mataras” con la premisa que Dios es quien inicia la vida y por ende quien decide cuando termina (Kirchhoffer, 2021).

Los principales argumentos que se discuten en contra de la muerte asistida son:

1. **La muerte asistida protege a los vulnerables:** Basa en la premisa que es indispensable limitar el sufrimiento humano cuando se debe a dolencias no curables, sin embargo, al aprobar la muerte asistida, la población vulnerable realmente estará protegida de los abusos del sistema de salud, se respetará su derecho a la muerte digna o será considerada como primera opción, sin brindar otros tratamientos disponibles (Petersen, 2023). En un estudio realizado en Nueva Zelanda país con legalidad en la muerte asistida, se observó que los ancianos el 25% sufre soledad, 1 de cada 10 sufren violencia física y psicológica (Oliver, 2022). En Bélgica hasta la actualidad solo 2 casos han sido procesados por mala práctica de muerte asistida (Shadd, 2019). Con los datos expuestos se evidencia que no existe control adecuado de la muerte asistida, por lo que al ser ilegal las presiones de suicidio o muerte asistida no existe favoreciendo mejor acompañamiento de la enfermedad.
2. **Realmente hay vidas eliminables y eso nos ayudara:** Este argumento se basa que el impacto económico al legalizar la muerte asistida es favorable, sin embargo, el estado decidirá quienes deben morir para ahorrar costes, se alentara para la muerte asistida en vez de hacer un proceso de acompañamiento. Porque mantener vivo a un enfermo cuesta más que matarlo (Young, 2021).

3. **Los cuidados paliativos pasaran a segundo plano:** Se argumenta que mientras el acceso a la muerte asistida sea abierto sin control, el invertir en cuidados paliativos no será una prioridad. Al contrario, si no se legaliza el gobierno invertirá en los cuidados de fin de vida para brindar una vida digna al enfermo, entre los estudios que sustentan este enfoque se destaca uno realizado en Canadá en donde se observó que desde la aprobación de la muerte asistida solo el 6% de los pacientes terminales tuvo valoración psicológica previa muerte (Schuklenk, 2022).
4. **Se respeta el verdadero oficio del médico:** Se basa en que el médico tiene formación para cuidar y paliar las dolencias de los pacientes, su arte es curar. Pero con la eutanasia cuantos médicos dedicarán su vida a matar, cuantos se interesarán en sanar y paliar, se propiciará falta de empatía y relación médico paciente, algunos darán el consejo de morir antes de luchar por la vida (Gilbertson, 2023).
5. **Se normalizará el Suicidio:** La muerte asistida en el fondo es el deseo de morir, es una ideación suicida derivada de la depresión secundaria a la enfermedad. Es lógico pensar que, “si un familiar solicito muerte asistida, mi suicidio debe ser respetado porque eh encontrado sin sentido a mi vida, además el personal médico y el estado lo aprueba”. Un estudio psicológico reportó que los pacientes que solicitaban muerte, al ser manejados por depresión dejaban de solicitar la muerte, se encontró que su principal razón era el miedo a la soledad (Sumner, 2019).

En un país en el que la muerte asistida es ilegal, se motiva al paciente a seguir adelante a luchar por su vida y no optar por la salida fácil que es la muerte.

Leyes a favor y en contra de la muerte asistida en el Ecuador

En el Ecuador, también es controversial la muerte asistida, con intereses a favor y en contra. A pesar de que el objeto de la muerte asistida es brindar una muerte digna a pacientes con enfermedades catastróficas (Winters, 2021). La carta magna del Ecuador contempla el derecho a la vida, por lo tanto, la despenalización de la muerte asistida no ha sido objeto de estudio para considerar su práctica legal, a pesar de que la constitución

expresa el derecho y acceso a una vida digna con autonomía y autodeterminación (Davis, 2022).

En el Art.66 se garantiza: una vida digna que provea la salud y servicios para el desarrollo de la vida digna, además a nivel individual se busca mantener la integridad a través de la no discriminación, el libre ejercicio de las decisiones voluntarias, responsable y además el individuo tiene derecho a condiciones seguras para dar paso a sus decisiones.

En el Código Integral Penal (COIP) del Estado Ecuatoriano tenemos como leyes a favor de la muerte asistida las siguientes (Dalfin, 2022).

1. “Derecho a la vida con dignidad debería alcanzar al punto máximo de terminarla con la misma dignidad con la que la he vivido”
2. Artículo 1: “El Ecuador es un Estado constitucional de derecho y justicia”
3. Artículo 11 numeral 1 “Los derechos se podrán ejercer, promover y exigir de forma individual o colectiva ante las autoridades competentes; estas autoridades garantizarán su cumplimiento”
4. Artículo 66 numeral 3 “El derecho a la integridad personal, que incluye: a) La integridad física, psíquica moral y sexual”
5. Artículo 66 numerales 5 “El derecho al libre desarrollo de la personalidad, sin más limitaciones que los derechos de los demás”
6. Artículo 66 numeral 9 “El derecho a tomar decisiones libres, informadas, voluntarias y responsables sobre (...) su vida (...)”
7. Artículo 145.-Homicidio asistido o eutanasia. - “El médico que aplique la eutanasia como un acto de piedad, a la persona que padezca una enfermedad previamente diagnosticada como terminal o desahucio, no será objeto de sanción”

En el Código Integral Penal del Estado Ecuatoriano tenemos como leyes en contra de la muerte asistida las siguientes (Haining, 2021).

1. **El Artículo 145 que tipifica: Homicidio culposo:** “La persona que, por culpa mate a otra, será sancionada con pena privativa de libertad de tres a cinco años. Con la misma pena será sancionado el funcionario público que, inobservando el deber objetivo de cuidado, haya otorgado permisos, licencias

o autorizaciones para la construcción de obras civiles que hubieren perecido, y que como consecuencia de ello se haya ocasionado la muerte de una o más personas” (Haining, 2021).

Discusión

Según los aspectos bioéticos a favor de la muerte asistida se ha corroborado que el derecho a la vida digna debe prevalecer sobre cualquier aspecto moral y ético (Shadd, 2019). En contraposición con el ejercicio de la medicina, el médico debe responder por las necesidades del paciente, sin considerar su juicio individual. Los aspectos religiosos explican el ejercicio de la vida como una decisión divina en la que no debe inferir el criterio humano, en contraposición que Dios desea a su semejante una vida que no es vida. En el aspecto socio económico se ha corroborado que los gastos por mantener lo que no es vida, representan el 18% del PIB, por lo tanto, legalizarla ayudaría a mejorar la capacidad económica de los familiares al no optar por una deuda representativa (Feijoo, 2021). En el aspecto psicológico se ha evidenciado que el acompañamiento y la preparación para la muerte favorece la percepción de realización personal. En contraposición con el suicidio, el paciente busca por sus dolencias terminar con su vida y dejar de ser una carga para la familia (Sumner, 2019).

En diferentes jurisdicciones internacionales, los requerimientos mínimos para solicitar la muerte son tener más de 18 años, valoración psicológica adecuada, además de la evaluación e informe prescrito por el médico que brindara la muerte o acompañara en el suicidio asistido.

En relación con los argumentos en contra se corroboró que la legalidad de la muerte asistida no protegerá a los vulnerables, los esfuerzos por la no discriminación serán en vano, puesto que aquellos pacientes con limitados recursos se les aplicaría directamente la muerte asistida sin el control y acompañamiento adecuado, como se observó en Canadá donde solo 6% de pacientes que solicitaron la muerte tuvieron valoración psicológica. En contraposición el derecho a la vida, la muerte asistida no es más que determinar que vidas sirven y cuales no, no se permitirá al paciente el derecho a un acompañamiento durante su muerte (Young, 2021). También se ha corroborado que en países en los que la muerte

asistida es legal, el destino de los recursos hacia la medicina paliativa es menor que en países sin legalización de la muerte asistida, además el empleo de recursos al desarrollo de fármacos letales es mayor.

En el ámbito religioso se sostiene que las leyes divinas a través del 5 mandamiento que reza “No Mataras”, hacerlo es una falta divina que no tiene perdón de Dios. Desde el enfoque médico se corrobora que se pierde la humanidad, relación médico paciente, el profesional de la salud deja de ser un dador de vida a precursor de la muerte.

El Código Penal del Ecuador (COIP), se ha corroborado que la constitución protege y garantiza el derecho a la vida digna, existiendo leyes ambiguas que no permiten el ejercicio de la muerte asistida. En el Art 6.- se garantiza el derecho a la vida digna y la libertad del paciente de elegir sobre sí mismo, en contraposición en el Art 145, se penaliza todo acto de homicidio culposo con 3 a 5 años de pena privativa de la libertad. Aunque en su numeral 11 del Art 45 explica que la muerte asistida llevada por un médico carecerá de sanción, sin embargo, no especifica el procedimiento y los requerimientos para que el paciente terminal pueda acceder a la muerte asistida (Davis, 2022).

Conclusiones

- El Código Integral Penal del Ecuador describe leyes ambiguas a favor y en contra de la muerte asistida, con vacíos legales que no permiten su aplicación en el sistema de salud.
- A pesar de que los enfoques a favor y en contra de la Eutanasia tienen argumentos sólidos, la decisión debe ser adaptada al contexto del paciente y el sistema de salud.
- Es necesario crear un protocolo con requerimientos mínimos para el acceso a la muerte digna.
- El profesional de la salud que practique la muerte o suicidio asistidos debe tener formación adecuada interdisciplinaria.

Financiamiento

El presente trabajo fue autofinanciado por los autores.

Referencias Bibliográficas

Altisent, R. (2021). Euthanasia: is this the law we need? Aten Primaria.

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33887603>

Ashby, M. (2021). Goodbye Hippocrates? *J Bioeth Inq.* <https://doi.org/10.1007/s11673-021-10115-1>. PMID: 34324147

Ataz, G. (2021). ¿El final de la despenalización de la eutanasia como excepción en los ordenamientos europeos? <https://repositorio.comillas.edu/xmlui/bitstream/handle/11531/47750/TFG%20-%20Gonzalez%20Ataz,%20Lucia.pdf?sequence=-1>

Aznar, J. (2021). Opinion of physicians and the general population on the legalization of euthanasia and assisted suicide. *Cuad Bioet.* <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33812362/>

Calle, V. (2020). La vida digna en el proceso de muerte, prospección hacia la eutanasia y el suicidio medicamente asistido. *Quito, EC: Universidad Andina Simón Bolívar, Sede Ecuador.*

Campbell, C. (2019). Mortal Responsibilities: Bioethics and Medical-Assisted Dying. *Yale J Biol Med.*

Carvajal, C. (2021). Clarifying concepts on euthanasia. *Rev Med Chil.* <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35319640/>

Colburn, B. (2022). Disability-based arguments against assisted dying laws. *Bioethics.* <https://doi.org/10.1111/bioe.13036>

Crusat, A. (2021). Conocimientos y actitudes de las enfermeras en torno a la eutanasia a nivel internacional y nacional. *Enferm Clín.* <http://dx.doi.org/10.1016/j.enfcli.2021.01.004>

Dalfin, W. (2022). The right to die and assisted suicide: Review and critical analysis *Encephale.* <https://doi.org/10.1016/j.encep.2021.04.013>

Davis, D. (2022). Death in a Cold Climate: Medical Aid in Dying in Vermont. *Hastings Cent Rep.* <https://doi.org/10.1002/hast.1340>

Dugdale, A. (2019). Pros and Cons of Physician Aid in Dying. *Yale J Biol Med.*

- Feijoo, V. (2021). Estudio médico- legal de la evolución legislativa de la eutanasia en España y en otros países. *Universidad de Valladolid*.
- Fontalis, A. (2018). Euthanasia and assisted dying: what is the current position and what are the key arguments informing the debate?
<https://doi.org/10.1177/0141076818803452>
- Galiano, G. (2018). El derecho a la vida como derecho fundamental en el marco constitucional ecuatoriano. *Especial referencia al aborto, la eutanasia y la pena de muerte*. <https://journalusco.edu.co/index.php/pielagus/article/view/1287>
- Gilbertson, L. (2023). Expanded terminal sedation in end-of-life care. *J Med Ethics*.
<https://doi.org/10.1136/jme-2022-108511>
- Guzmán, R. (2022). Suicidio médicamente asistido: ¿Cuál es el fundamento de su legalidad frente al derecho a la vida y muerte digna?
<https://hdl.handle.net/10901/23706>
- Haining, E. (2021). "I haven't had to bare my soul but now I kind of have to": describing how voluntary assisted dying conscientious objectors anticipated approaching conversations with patients in Victoria, Australia. *BMC Med Ethics*. <https://doi.org/10.1186/s12910-021-00717-0>
- Hempton, C. (2021). "The Already Dying": The Emergence of Voluntary Assisted Dying in Victoria. *J Bioeth Inq*. <https://doi.org/10.1007/s11673-021-10107-1>
- Hempton, C. (2021). Voluntary assisted dying in the Australian state of Victoria: an overview of challenges for clinical implementation. *Ann Palliat Med*.
<https://doi.org/10.21037/apm-20-1157>
- Hetzler, A. (2019). A Report of Physicians' Beliefs about Physician-Assisted Suicide: A National Study. *Yale J Biol Med*.
- Kirchhoffer, D. (2021). Public reasoning about voluntary assisted dying: An analysis of submissions to the Queensland Parliament, Australia. *Bioethics*.
<https://doi.org/10.1111/bioe.12777>

- Lorda, P. (2018). La eutanasia en Bélgica. *Rev. Esp Salud Publica*.
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22991026/>
- Muñoz, G. (2018). La Eutanasia como Derecho de los enfermos terminales en el Ecuador. *Quito: UCE*.
- Muñoz, G., y Marcelo, G. (2018). La Eutanasia como Derecho de los enfermos terminales en el Ecuador. *Quito: UCE*.
- Oliver, P. (2022). Providing Legal Assisted Dying and Euthanasia Services in a Global Pandemic: Lessons for Ensuring Service Continuity. *Omega*.
<https://doi.org/10.1177/00302228221089120>
- Peralta, C. (2023). La Eutanasia pasiva frente a la posible vulneración a los derechos de libertad establecidos en la constitución de la república del Ecuador. *Universidad Católica de Cuenca*.
- Petersen, W. (2023). Critique of autonomy-based arguments against legalising assisted dying. *Bioethics*. <https://doi.org/10.1111/bioe.13125>
- Schuklenk, Q. (2022). Medical assistance in dying: Squabbles over the meaning of 'irremediable'. *Bioethics*. <https://doi.org/10.1111/bioe.12987>
- Shadd, P. (2019). Institutional non- participation in assisted dying: Changing the conversation. *Bioethics*. <https://doi.org/10.1111/bioe.12528>
- Silva, F. (2023). Caso belga de eutanásia en niños: ¿solução ou problema? *Rev Bioét*.
<https://www.scielo.br/j/bioet/a/93JWysbg3SvrHVsDq7T4xGh/abstract/?lang=es>
- Sumner, L. (2019). Institutional refusal to offer assisted dying: A response to Shadd and Shadd. *Bioethics*. <https://doi.org/10.1111/bioe.12641>
- Thalía, C. (2021). Nivel de conocimiento en estudiantes de medicina sobre eutanasia y suicidio medicamente asistido.

<https://convencionsalud.sld.cu/index.php/convencionsalud22/2022/paper/viewFile/2502/1708>

Trachsel, M. (2022). Suffering is not enough: Assisted dying for people with mental illness. *Bioethics*. <https://doi.org/10.1111/bioe.13002>

Tully, I. (2022). Depression and Physician-Aid-in-Dying. *J Med Philos*. <https://doi.org/10.1093/jmp/jhac004>

Ufredo, O. (2020). Conferencia “Fin de la vida: sobre la eutanasia, una vez más” YouTube. <https://www.youtube.com/watch?v=EAByeQIv6TM>

Vaquero, A. (2019). La eutanasia en Bélgica y Luxemburgo. *Dykinson*.

Vissers, S. (2022). Assisted dying request assessments by trained consultants: changes in practice and quality - Repeated cross-sectional surveys (2008-2019). *BMJ Support Palliat Care*. <https://doi.org/10.1136/spcare-2021-003502>

Winters, J. (2021). Eligibility for assisted dying: not protection for vulnerable people, but protection for people when they are vulnerable. *J Med Ethics*. <https://doi.org/10.1136/medethics-2021-107794>

Wojtulewicz, C. (2022). Analysing the Assisted Dying Bill debate 2021. *New Bioeth*. <https://doi.org/10.1080/20502877.2022.2090652>

Young, J. (2021). The discursive context of medical aid in dying: ¿A paradox of control? *Soc Sci Med*. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2021.11450>

Zurriarain, G. (2019). Social aspects of euthanasia. *Cuad Bioet [Internet]*. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30742451/>

Conflicto de intereses.

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses en relación con el artículo presentado.

El artículo que se publica es de exclusiva responsabilidad de los autores y no necesariamente reflejan el pensamiento de la **Revista Conciencia Digital**.



El artículo queda en propiedad de la revista y, por tanto, su publicación parcial y/o total en otro medio tiene que ser autorizado por el director de la **Revista Conciencia Digital**.



Indexaciones

