

EUTANASIA Y AUTONOMÍA DE LA VOLUNTAD

EUTHANASIA AND AUTONOMY OF WILL

EUTANASIA E AUTONOMIA DA VONTADE

Juan Manuel Cordero* Alejandro Raúl Mogrovejo** María Carolina Sacoto***

Recibido: 01/03/2021

Aprobado: 05/07/2021

Resumen

Como contribución al debate en torno a la despenalización de la eutanasia, este trabajo tiene como objetivo analizar jurídicamente el concepto de eutanasia voluntaria como una práctica en la que ha de primar el derecho a la autonomía de la voluntad sobre el derecho a la vida, así como el respeto que merecen los planes de vida como argumento para reafirmar el protagonismo del paciente al momento de establecer el valor de su propia vida. Igualmente, este trabajo se realiza con un enfoque en el que prima la calidad de vida. Para tal efecto, se aplicó una metodología con enfoque cualitativo, sustentada en el método hermenéutico-jurídico y en la técnica de la revisión bibliográfica.

Palabras clave: Eutanasia voluntaria; Derecho a la vida; Autonomía de la voluntad; Principio de autonomía; Vida digna; Calidad de vida

Abstract

As a contribution to the existing debate about the decriminalization of euthanasia, this paper analyzes, from a legal perspective, the concept of voluntary euthanasia as a practice in which the right to autonomy of the will must prevail over the right to life and the importance due to "life plan". We consider these two as arguments to reaffirm the role that patients should have in establishing the value of his or her own life. Likewise, the work ascertains a

perspective that prioritizes quality of life. For this purpose, a methodology with a qualitative approach was applied, based on the hermeneutic-legal method along with bibliographic review.

Key words: Voluntary euthanasia; Right to life; Autonomy of will; Principle of autonomy; Dignified life; Quality of life

Resumo

Como contribuição ao debate em torno da despenalização da eutanasia, este trabalho tem como objetivo analisar juridicamente o conceito da eutanasia voluntaria como uma prática em que deve primar o direito a autonomia da vontade sobre o direito à vida, assim como o respeito que merecem os projetos de vida como argumento para reafirmar o protagonismo do paciente ao momento de estabelecer o valor de sua propria vida. Igualmente, este trabalho se realiza com um enfoque com primazia a qualidade de vida. Para tal efeito, se aplicou uma metodologia com um enfoque qualitativo, sustentada no método hermenéutico- jurídico e na técnica de revisão bibliográfica.

Palavras chave: Eutanasia voluntária; Direito a vida; Autonomia de vontade; Princípio de autonomia; Vida digna; Qualidade de vida

* Doctorando en Derecho Civil, UBA. Abogado graduado en la Universidad del Azuay - Ecuador y LLM del Instituto de Empresa de Madrid - España. Profesor de las cátedras de Derecho Laboral y Societario de la Universidad del Azuay hasta el año 2016. Actualmente Director Jurídico del Grupo Industrial Graiman - Ecuador. Ejercicio profesional como socio activo del Estudio Jurídico CMC Abogados en Cuenca -Ecuador desde el año 2004. Correo electrónico: jmcordero@cmc.com.ec

** Abogado de los Tribunales de Justicia de la República del Ecuador y Licenciado en Ciencias Políticas y Sociales, por la Universidad de Cuenca. Especialista Superior en Derecho Procesal General, por la Universidad Andina Simón Bolívar, sede Ecuador. Máster en Derecho Constitucional con mención en Derecho Procesal Constitucional, por la Universidad Católica de Cuenca. Correo electrónico: ab.alejandror@hotmail.es

*** Es estudiante de doctorado en Derecho Civil en la Universidad de Buenos Aires; máster en propiedad intelectual y Derecho de las nuevas tecnologías, por la universidad de la Rioja; abogada por la Universidad Técnica Particular de Loja; ingeniera comercial por le Universidad del Azuay. Tiene experiencia en comercio electrónico y se desempeña como abogada en libre ejercicio profesional. Correo electrónico: carolina.sacoto94@gmail.com

INTRODUCCIÓN

Existe desde hace algunos años un debate público y académico en torno a si resulta procedente la asistencia a los enfermos terminales o que padecen de procesos degenerativos irreversibles cuando estos solicitan la acción u omisión de un profesional de la salud para producir la muerte; y, de este modo, evitar el sufrimiento que se deriva de aquellas fases finales en sus respectivas enfermedades (Sánchez y López 2006); esta práctica se denomina “eutanasia”. La eutanasia, tal como ha señalado Bamgbose (2004), es un tema que ha sido analizado desde ángulos multidimensionales. Como consecuencia, ha surgido un debate multifacético asumido por muchos grupos interesados. Entre estos grupos están los médicos que asisten a los pacientes, los abogados que interpretan la legislación, miembros de los cuerpos legislativos que instan posiciones a favor o en contra de la legalización de la eutanasia; y, principalmente, los enfermos terminales que buscan ayuda para morir con dignidad, así como de los familiares de los pacientes, quienes buscan alivio para los suyos. Estos aspectos convierten al problema de la eutanasia en un fenómeno complejo.

Con respecto al estado legal de la eutanasia en la actualidad, el repaso histórico sobre la evolución de la cuestión permite evidenciar que, en todo el mundo, se han producido cambios importantes relacionados con la eutanasia y el suicidio asistido por un médico. En 1996, por primera vez en la historia, el gobierno democrático de Australia promulgó una ley que otorgó legalidad a ambas acciones, pero bajo ciertas condiciones; sin embargo, aquella ley quedó invalidada por una enmienda hecha a la Ley del Territorio del Norte de 1978 por parte del Parlamento Australiano en 1997. Ese mismo año, el suicidio asistido por un médico fue legalizado en Oregón, USA.

En el caso de Europa, existe gran cantidad de asociaciones que, amparadas por los derechos humanos, brindan supremacía al derecho a la vida por encima de cualquier otro derecho que en su momento pudiera asistir a un enfermo terminal. No obstante, son escasos los intentos que se han identificado para lograr la legalización de la eutanasia en Europa; médicos,

enfermeras y otros profesionales de la salud han levantado su voz para abogar por el derecho a la vida y parece que lo han conseguido (Materstvedt et al. 2003).

En el caso del Ecuador, la posibilidad de aplicar medidas eutanásicas no es una opción para los enfermos en estado terminal. En el Código de ética Médica (1992), Título XII, Art. 9, se establece que el médico no tiene autorización para abreviar la vida de la persona enferma, dado que su misión fundamental -ante una enfermedad incurable- es aliviarla a través de los recursos terapéuticos pertinentes. Sin embargo, y pese a la prohibición expresa, las discusiones y reflexiones en torno a la eutanasia, poco a poco tienen eco en el campo académico y en el ámbito público. Los debates resultan intensos en razón de la naturaleza y de las implicaciones que la eutanasia tiene: toda decisión o perspectiva que se asuma, terminará por afectar intereses humanos esenciales como son: la mortalidad, la espiritualidad y el bienestar (Shala y Gusha 2016); y este panorama genera el apareamiento de emociones profundas.

A su vez, dado que la mayoría de los argumentos constitucionales a favor y en contra de la eutanasia tienen sus raíces en la filosofía, el derecho, la medicina y la religión, resulta indispensable que cualquier discusión sobre el derecho a morir considere elementos trascendentales de diferentes disciplinas antes de emitir un criterio. Aquí se debe mencionar la importancia del derecho como fuente de derechos y obligaciones que permita o proscriba la eutanasia como práctica en determinada sociedad. Para especificarlo, nos basaremos en el bioderecho, el cual resulta el “modelo vinculante aplicado a la especificidad de los conflictos jurídicos de la biomedicina, que identifica y define principios y reglas, de rango constitucional, que sirven de base para legislar y regular las prácticas biomédicas, y sentenciar y sancionar el abuso y mala utilización de ellas” (Valdés y Puentes 2018).

Frente a la situación descrita, con el presente ensayo se busca contribuir al debate académico y jurídico de

la eutanasia; y, así, introducir una serie de argumentos que ayuden a quienes diseñan las leyes y políticas públicas a adquirir elementos que les permitan tomar decisiones amparadas en los derechos humanos. Tanto el proceso argumentativo cuanto las principales conclusiones que se obtengan a partir de la elaboración de este artículo resultarán útiles para futuros investigadores y teóricos, quienes dispondrán de elementos de análisis para sus propios estudios.

Para cumplir con los propósitos señalados, el trabajo se articuló a partir de los siguientes objetivos. Como

objetivo general se planteó el analizar jurídicamente el concepto de eutanasia voluntaria, como una práctica en la que prima, a través de la autonomía de la voluntad, la primacía del derecho a la libertad sobre el derecho a la vida. En ese sentido, se realiza una aproximación bibliográfica a los conceptos de eutanasia, eutanasia voluntaria, derecho a la vida y derecho a la libertad. Luego, se contrasta el derecho a la libertad frente al derecho a la vida, a través de su ubicación en escenarios específicos. Finalmente, se plantean conclusiones jurídicas que puedan ser consideradas por quienes elaboran las leyes.

EUTANASIA

Eutanasia y suicidio asistido por un médico

Uno de los problemas más complejos en el debate sobre la eutanasia es la falta de unanimidad en las definiciones que existen sobre esta práctica (Leenen 1987). Este panorama teórico lleva a que la disputa a menudo resulte caótica y que se genere una carencia de bases teóricas, de forma que se imposibilita su posterior implementación en los distintos sistemas legales. Por tanto, resulta indispensable hacer una distinción entre la eutanasia y las situaciones distorsionadas de la eutanasia. Por este motivo, a continuación, se enlistan prácticas que no son esencialmente eutanásicas:

- Finalización de un tratamiento que resulta médicamente ineficaz, en cuyo caso, el tratamiento se explica en razón de su necesidad; de ahí que los mecanismos empleados serán concordantes con este objetivo. Cuando la cura o una mejora significativa ya no son posibles mediante estos actos médicos, o cuando se requieran medios desproporcionados para conseguir resultados, se consiente que el médico finalice el tratamiento. Y, en el momento en que un paciente fallece por este motivo, no se debería hablar de eutanasia.
- Con base en lo expuesto, y atendiendo al sentido común, resulta evidente que no es posible conminar a un profesional a obrar más allá de la medida razonablemente posible. Además, incluso el

paciente puede tomar este tipo de decisiones basado en un criterio no necesariamente médico, pero siempre tras haber realizado un análisis de otros aspectos como el sentido de una vida prolongada ligada a tratamientos extremadamente forzados y complicados. Sin embargo, es evidente que, tomada la decisión de finalizar con tratamientos inútiles, se administran igualmente los cuidados normales, necesarios, que incluyen sedación del dolor a través de tratamientos paliativos.

- Analgésicos: el uso de este tipo de medicación tiene como finalidad primordial encontrar un alivio para el padecimiento del paciente; sin perjuicio de que, en ciertas condiciones, la administración de este tipo de medicina puede resultar en una reducción del tiempo de vida del paciente. Sin embargo, tampoco ha de considerarse esta una práctica eutanásica, pues su objetivo no es en ningún caso finalizar con la vida sino paliar el sufrimiento de la persona.
- Negación de aplicar un tratamiento médico por parte del paciente: es bien conocido que no debe haber paciente que sea tratado sin que él o ella haya dado su consentimiento informado. Por lo tanto, el médico no tendrá derecho a desarrollar un tratamiento si es que no recibió instrucciones expresas para hacerlo, de modo que la muerte que resulte de esta decisión tampoco puede ser entendida como eutanasia.

- Una situación de fuerza mayor (necesidad) existiría cuando un médico no puede atender a todos los pacientes que solicitan su ayuda, tal como ha resultado de la pandemia por COVID-19, por ejemplo, en la que los médicos han tenido que dejar de tratar a ciertos pacientes para salvar la vida de otros y, consecuentemente, se ha producido la muerte de quienes no pudieron recibir asistencia médica. Sin embargo, en estas penosas circunstancias, el médico no administra la eutanasia y en ninguna manera puede imputarse una responsabilidad por un procedimiento que ha resultado imposible de realizar (Leenen 1987).

Cada una de las situaciones descritas no pueden, bajo ninguna circunstancia, ser consideradas como sinónimo o variación de la eutanasia, sino que todas ellas se han de entender como fenómenos distintos.

La eutanasia propiamente dicha, al ser traducida literalmente, significaría “una muerte buena” o “suave, gentil”, al provenir del griego εὖ-Eu, cuyo significado es “bien”, y θάνατος, que significa “muerte”. Así, Van der Meer definió la eutanasia como un “acto deliberado de acortamiento de la vida (incluida la abstinencia) por o con la ayuda de alguien que no sea el paciente en cuestión; y, a petición del paciente” (Van der Meer 1988). Mas la definición señalada carecería de un elemento esencial, a saber, que la eutanasia debe realizarse de manera suave. Recalcando también de esta definición que la condición “a petición del paciente” conlleva la deducción de que cualquier muerte suave que sea provocada en un paciente, sin que este lo haya solicitado, resulta ser un asesinato (Zurriarán 2019). Por esta razón, y en una perspectiva internacional, resultaría conveniente reformular este concepto como un acto deliberado que acorta la vida (incluida la abstinencia) por o con la ayuda de alguien que no sea la persona en cuestión, realizado en interés del paciente y de una manera suave.

Por su parte, el término “en interés del paciente” incluye el concepto “a pedido”, puesto que difícilmente puede decirse que será de interés para el paciente si aquel no desea la eutanasia o si no existe forma de evidenciar su pedido (Peña y Ausín 1998). Además, la cláusula “interés” tendría connotaciones principalmente

limitantes: no debe hacerse en interés de la familia o de la sociedad; o es una protección distintiva del paciente contra la eutanasia injustificada. Al mismo tiempo, supone que es factible la eutanasia sin que lo solicite el paciente, aunque únicamente bajo condiciones particulares. Así, el término eutanasia se entendería como proporcionar una buena muerte (asesinato piadoso o compasivo), donde un individuo A termina con la vida de otra persona B, en beneficio de B. Para otros autores (Materstvedt et al. 2013), la eutanasia consistiría en matar a solicitud; es decir, un médico que mata intencionalmente a una persona mediante la administración de un medicamento, a pedido voluntario y competente de esa persona.

Por último, suicidio asistido es cuando el médico proporciona su ayuda de manera intencional para que el paciente se quite la vida; y, a fin de lograrlo, le proporciona medicamentos para que se los auto-administre, siempre a solicitud voluntaria y expresa de la persona (Materstvedt 2003).

Eutanasia activa y voluntaria

Las acciones que involucran el rechazo de tratamientos para mantener la vida suelen denominarse “eutanasia pasiva”, mientras que aquellas que conforman actos positivos que provocan la muerte se denominan “eutanasia activa” (Shala y Gusha 2016). Así, la eutanasia activa se refiere al cometimiento de actos que conducen a la muerte que, si estos no se hubiesen realizado, la muerte del paciente habría ocurrido en un futuro. Dentro de este ámbito se distinguen dos formas de eutanasia activa, según la técnica utilizada: una forma rápida, en la que la muerte ocurre en un lapso estimado de cinco o treinta minutos; y una forma lenta, cuando toma un par de horas. Y, a criterio de varios, la primera es la mejor de las opciones, una vez tomada la decisión; pues evidentemente resulta difícil sobrellevar un proceso de muerte lento, en particular para los familiares (Materstvedt 2003).

Por su parte, la eutanasia es voluntaria cuando se produce por petición consciente del afectado; y es no voluntaria cuando el individuo no puede manifestarse al respecto, sea porque es un recién nacido o porque está en estado vegetativo persistente (Shala y Gusha 2016).

En el caso de la eutanasia voluntaria parecería entrar más en juego el principio de autonomía de la voluntad -de ahí su relación con la idea de “suicidio asistido”-; mientras que, en la eutanasia no voluntaria, es el principio de compasión el que se manifiesta y, en última instancia, una valoración de la calidad o dignidad de la vida. Existen investigadores que proponen abandonar la expresión “eutanasia voluntaria” (Materstvedt et al. 2013, 99)¹ empleada con cierta frecuencia, puesto que, por implicación lógica o incorrecta, sugeriría que existen formas de eutanasia que no son voluntarias.

En conclusión, existen, por un lado, investigadores que apuntan a la importancia de las distinciones; y, por otro lado, hay quienes consideran que las diferencias resultan bastante insignificantes si se las compara con el problema decisivo, que es el aceleramiento de la muerte del individuo en estado terminal que sufre. Cuando se considera que las distinciones plantean cuestiones importantes sobre las circunstancias, lo esencial es determinar si apresurar la muerte de una persona es alguna vez justificable o no. Este es el tema principal de esta reflexión (Horsfall et al. 2001).

Posiciones contrarias a la práctica de la eutanasia

Uno de los argumentos más comunes entre los opositores a la eutanasia es que, si se abraza el derecho a morir con dignidad, aquellas personas con enfermedades incurables y debilitantes terminarían por ser expulsadas de nuestra sociedad civilizada. Por lo tanto, quienes defienden esta tesis consideran que los cuidados paliativos son una práctica adecuada; puesto que, por un lado, alivian los síntomas del paciente y, por otro, ofrecen respaldo tanto al paciente como al profesional a cargo; y se refieren a este tratamiento como una acción compasiva y creativa dirigida a las personas moribundas (Villegas 2001).

Otros autores opositores a la práctica de la eutanasia se han referido a que quienes la buscan, en realidad presentan un síntoma de enfermedad mental, dado que pretenden un suicidio. Vinculan entonces este hecho con pacientes depresivos, esquizofrénicos, adictos y consumidores, así como a individuos que sufren de

un trastorno obsesivo compulsivo. Esta postura aboga intensamente por una evaluación del estado psicológico de quien persigue la eutanasia (Del Olmo y Ramos 2018). Desde la perspectiva de la enseñanza clásica, se han construido protocolos para el tratamiento de pacientes que han intentado un suicidio, pues se considera que este actuar resulta de una enfermedad mental, que requiere asistencia médica-siquiátrica urgente (Andersen et al. 2000).

A su vez, existen perspectivas que ponen énfasis en la atención. Antes, la gran mayoría de los pacientes en estado terminal morían antes de llegar al hospital; sin embargo, ahora, la ciencia ha avanzado hasta el punto de prolongar varios años la vida, aún con este tipo de enfermedades, pero no hasta un punto en que se pueda asegurar una recuperación de la salud del moribundo. Este fenómeno ha planteado una situación compleja: el resultado de enfermedades anteriores se discutía en términos de “curación”; mientras que, en el mundo contemporáneo, en que existen el cáncer, el SIDA, la diabetes, la hipertensión y los trastornos mentales, se debaten términos de “cuidado”, puesto que la curación es distante.

La idea, según la perspectiva señalada, no sería esforzarse en una medida irracional por cumplir la expectativa de curación que tiene la sociedad, sino más bien en emplear todos los medios para cumplir con el rol de proporcionar la mejor atención posible por parte del personal médico para mejorar la calidad de vida en vez de aumentar el tiempo de vida. Consecuentemente, se implementan cuidados paliativos óptimos cuando la curación es imposible, e idealmente a costos reducidos. Además, esta opción es adecuada para enfrentar e impedir medidas extremas como el suicidio, el consumo de sustancias o la eutanasia, que se efectuaría cuando una persona se ve frente a la imposibilidad de una cura. En este contexto, la práctica de la eutanasia en el caso de enfermedades incurables no tiene, según ciertos autores, un argumento lógico (Andersen et al. 2000). A su vez, es cierto que en ese contexto llegará el momento en el que el profesional de la salud puede sugerir que el paciente sea trasladado a su hogar a esperar la muerte si así lo desean él y su familia, en razón

¹ Ver también Math y Chaturvedi 2012.

de la falta de recursos económicos, disponibilidad de camas, la intervención inútil, la reasignación de recursos a otros pacientes donde la cura sí es posible, etc. (Pinna et al. 2016).

La argumentación continúa con el señalamiento de que muchos de los pacientes con enfermedades terminales prefieren morir en casa, con o sin la atención médica terminal adecuada. De ahí que se señala la necesidad de modificar la percepción social y también de que los profesionales médicos se centren en la atención en lugar de solo curar. El motivo de muchas solicitudes de eutanasia se argumenta en el desconocimiento de alternativas, cuando los pacientes escuchan a sus médicos decir que “ya no se puede hacer nada”; sin embargo, si los pacientes escuchasen que se puede hacer mucho con los cuidados paliativos, que los síntomas se pueden controlar, ahora y en el futuro, quizá ellos, en su mayoría, no estarían deseosos de optar por la eutanasia (Del Olmo y Ramos 2018).

Otros opositores a la eutanasia recurren a la Sexta Directiva de la Declaración Universal de los Derechos Humanos (1948), con el fin de respaldar su posición contra todas las formas de eutanasia, que consideran moralmente incorrectas. Señalan que los médicos, en virtud del juramento hipocrático, han hecho la promesa de “No llevar otro propósito que el bien y la salud de los enfermos” y que otorgar al paciente el poder de decidir entre la vida y la muerte resulta en dañarlo. También argumentan que los pacientes pueden perder la confianza del compromiso adquirido por el médico, pues este se vería reducido para salvar vidas, así como para impulsar la investigación de nuevas curas y tratamientos. Por ende, se teme que legalizar la eutanasia conduzca a una limitación injustificada del respeto por la supremacía de la vida y al incremento de una discriminación, por la que se perciba equivocadamente que ciertas vidas (las que poseen discapacidades y se encuentran enfermas sin posibilidad de mejoría) valen menos que otras. Surgirían, en tal sentido, más preocupaciones con respecto al hecho de que la introducción de una forma de eutanasia conducirá a otras formas menos aceptables en las que las personas –que se cree han sido asesinadas a través de procesos eutanásicos– generan una interrelación directa con una subvaluación del trabajo médico y sus

esfuerzos por enfocar el objetivo supremo de sanación o de atenuación de los síntomas de determinada enfermedad (Shala y Gusha 2016).

Por otra parte, se enfatiza en que enfermos terminales no mueren luego de años de haber sido diagnosticados con la enfermedad y a pesar de que no recibieron mayor expectativa de vida (Hoxhaj y Hoxhaj 2014). Se critica que, cada vez más, los activistas pro-eutanasia definan a las enfermedades incurables con frases como “enfermedades desesperadas”, o señalar que se tiene una calidad de vida inaceptable. Tales problemas con los términos, así como la imposibilidad de definir en forma absoluta las enfermedades que causan la muerte –por parte de quienes no lo hacen–, dificulta la aplicación de la eutanasia sin efectos negativos.

A su vez, se ha planteado que la eutanasia podría convertirse en un medio de contención de los costos de la atención médica (Serrano 2013). Las compañías de seguros de salud se beneficiarían enormemente de la eutanasia si esta se extiende como una práctica aceptada; ya que los medios que se usan para la muerte por eutanasia cuestan alrededor de \$40, mientras que para curar una enfermedad se pueden gastar incluso más de \$40.000. En los últimos años se ha discutido a menudo el problema del alto costo económico del tratamiento de enfermedades.

Finalmente, se ha esgrimido el argumento de que la permisividad con la práctica de la eutanasia conduciría al abuso y la explotación de los más vulnerables en nuestra sociedad (Chochinov y Wilson 1995). Además, hay quienes sostienen que realizar reformas en las normas distorsionaría la naturaleza misma de la relación entre el médico y su paciente (Serrano 2013). La opción de la muerte asistida por un médico no solo podría desanimar al paciente y al personal clínico de seguir todas las demás vías disponibles, sino que el acceder a tales solicitudes puede representar una mala interpretación fundamental de la necesidad subyacente del paciente de tener su vida, su significado y propósito, validado y entendido.

Los profesionales en psicología y psiquiatría comparten la preocupación de los opositores a la eutanasia y el suicidio asistido. En efecto, de la escasa evidencia

disponible deviene que las personas más propensas a solicitar la práctica de la eutanasia son personas de la tercera edad, quienes no han tenido una respuesta favorable ante la enfermedad que padecen o quienes sufren de depresión.

Posiciones a favor de la eutanasia

Algunas de las posiciones a favor de la eutanasia destacan la utilidad de asumir un enfoque gradualista, puesto que este permitiría superar ciertas dicotomías (Peña y Ausín 1998). El hecho de que este enfoque reconoce la gradualidad de los procesos de vida y muerte le permitiría reinterpretar la eutanasia, no necesariamente como un acortamiento de la vida del individuo, sino como un acortamiento del proceso de muerte que en ciertas ocasiones podría llegar a ser largo, doloroso y sin esperanza alguna de recuperación.

Otras posiciones favorables a de la eutanasia se agrupan en la llamada “carga de los cuidadores” (Ríos y Cabrera 2020). Según este planteamiento, los mismos enfermos, sus familiares o quienes los cuiden abogan en pro de que los enfermos incurables, con condiciones degenerativas o debilitantes, tienen el derecho a morir dignamente. La carga del cuidador, según este criterio, resultaría enorme y atravesaría varios dominios como el financiero, emocional, temporal, físico, mental y social; razón por la cual, dicho paciente elige no ser una carga; pensemos por ejemplo en una persona en estado vegetativo.

Existen enfoques que se concentran en el derecho a rechazar la atención. Sus defensores argumentan que este derecho se encontraría bien reconocido por la ley, incluido el tratamiento médico que mantiene o prolonga la vida; por ejemplo, un paciente que sufre de cáncer de sangre podría rechazar el tratamiento o negar la alimentación a través de una sonda nasogástrica. Defender el derecho a negarse a un tratamiento abre la posibilidad a la práctica de la eutanasia pasiva. Es más, hay quienes señalan que interrumpir médicamente un embarazo antes de las 16 semanas es una práctica eutanásica activa involuntaria (Zúñiga 2018).

Se ha argumentado, así mismo, que la eutanasia fomentaría el trasplante legal de órganos (Kottow 2015).

En tal sentido, la aplicación de la eutanasia en pacientes que sufren de enfermedades terminales trae consigo la posibilidad de promover la donación de órganos; que, vista desde una perspectiva positiva, contribuiría a la expectativa de vida de quienes requieren un trasplante. Así, la eutanasia, además de conceder el derecho a morir a los enfermos terminales, ofrece el derecho a la vida a quienes necesitan órganos con urgencia (Creagh 2012).

El derecho a la vida

Un elemento fundamental en las posiciones en contra de la eutanasia es la defensa al derecho a la vida. Dicho derecho se encuentra establecido en el Art. 3 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos (1948), donde se señala que: “Todo individuo tiene derecho a la vida, a la libertad y a la seguridad de su persona”. Es importante destacar que, en el mentado artículo, el derecho a la vida está acompañado de los derechos a la libertad y a la seguridad de la persona, sin que se implique ningún tipo de superioridad de un derecho por sobre los otros.

A su vez, en la Constitución de Ecuador, Capítulo VI, concerniente a “Derechos de libertad”, Art. 66, numeral 1, se reconoce y garantiza el derecho a la inviolabilidad de la vida. Pero, a su vez, en el numeral 2 se establece el derecho a una vida digna que asegure la salud. Por su parte, en el numeral 3 se señala el derecho a la integridad personal que incluye los ámbitos físico, psíquico, moral y sexual. Queda claro que una persona en estado terminal no podría ver cumplidos algunos de estos derechos, principalmente el aseguramiento de la salud y la integridad en tales ámbitos. Este último punto será analizado con mayor profundidad en los apartados siguientes.

El derecho a la vida, según ciertos autores, sería un derecho supremo del que no se permitiría derogación alguna, incluso en tiempos de una emergencia pública que amenaza la vida de la nación (Van Den Akker, Janssens y Have 1997). No obstante, no es un derecho absoluto como sí lo es el derecho a no ser torturado; una concepción que trae consigo ciertas limitantes. Incluso si se revisa la redacción de la Carta Internacional de Derechos Humanos y las palabras

utilizadas en el artículo 6 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, se podrá constatar que el significado del derecho a la vida y sus limitaciones, aún en el siglo XXI, no están claros, ni se ha incluido definitivamente en esta concepción sobre el derecho a la vida la obligación de los Estados de reducir la mortalidad infantil e incrementar la esperanza de vida de todos los ciudadanos.

Hay posiciones teóricas que colocan en un nivel superior al derecho a la vida (Maritan 2016), y que, por tanto, lo consideran el más importante; básicamente, porque se constituye en la condición necesaria para el resto de los derechos y, por consiguiente, su defensa y protección debería ser una acción fundamental de todos los Estados. Desde tales planteamientos se llega a señalar que el ser humano está obligado a conservar su vida como un derecho a mantenerse en la existencia, con las connotaciones que le son propias. Estas serían algunas de las razones por las que, en el ordenamiento constitucional y penal ecuatoriano, no se permitiría la eutanasia. La idea de otorgar preponderancia absoluta al derecho a la vida por sobre otros derechos (incluido el de la libertad de decisión) contribuye a que se prohíba la práctica de la eutanasia.

Quienes conceden primacía al derecho a la vida razonan que, independientemente del término específico utilizado o su definición precisa, la eutanasia es quitar una vida humana, más allá de su motivación, o de si es un acto u omisión (Vodiga 1974). La eutanasia, señalan estos autores, sería no permitir que ocurra lo inevitable: la muerte. Al rechazarse una definición de eutanasia que incluya la idea de permitir que ocurra la muerte, se obtendría una perspectiva analítica potencialmente valiosa, puesto que, al hacerse una distinción entre “eutanasia” y “permitir la muerte”, a criterio de Vodiga, se posibilita la discusión de las respectivas implicaciones sin incurrir en dificultades semánticas. Bajo esta perspectiva, las controversias sobre la eutanasia serían más de semántica que de fondo.

Bajo la percepción anterior, el hecho de considerar a la muerte como una entidad en sí misma, implica el surgimiento de la cuestión de quién debe morir. Tal pregunta significaría considerar si son los fuertes y los sanos quienes deben vivir, y los otros, quienes

deberían fallecer. Sin embargo, Vodiga manifiesta al respecto que “tal situación implica caer en la trampa urdida por quienes quieren extinguir lo defectuoso” (1974). Asimismo, señala que, en vez de entender a la muerte como una función aislada, debería incluirse en el concepto total de vida; por tanto, la cuestión debería ser si puede hacerse algo para mejorar la vida, y no si puede facilitarse la muerte. La atención, desde dicha perspectiva, se centrará en la vida y los esfuerzos se dirigirán a mejorarla. Manifestar una mayor compasión encaminará los pasos hacia el objetivo de tener una vida digna y no una muerte digna.

El derecho a morir se encuentra estrechamente relacionado con el derecho a la vida, de ahí la complejidad y dificultad para abordarlo. En ese contexto se podría entender, incluso a la eutanasia, como una defensa del derecho a la vida que honra el derecho a una muerte digna. Es decir, la complejidad de esta problemática se evidencia en razón de que pertenece a distintas áreas del derecho.

Otra cuestión que se plantean ciertos autores es si la eutanasia se constituye en un delito común; y, por lo tanto, debe ser penalizado o, por lo contrario, resulta un paralelo del derecho a la vida. De ser así, ¿protegería el derecho a la dignidad? (Hoxhaj y Hoxhaj 2014). Dicha interrogante se relaciona con dimensiones existenciales propias de la vida del ser humano, con aspectos ontológicos y deontológicos, y con derechos particulares y sociales. Pese a ser la eutanasia un concepto moderno, lleva un debate extenso, sea como saber en la justicia o como ejercicio de la legitimidad.

También se puede entender la conducta de quien está por morir después un planteamiento socio-jurídico -que hemos señalado, pero no hemos analizado-, y así plasmar sus derechos y voluntad, en las normas que podrían tolerar la eutanasia voluntaria. Calvo García y Teresa Picono (2013) plantean, desde la investigación empírica, alcanzar una concordancia entre las metodologías cualitativa y cuantitativa, que permita, tanto generar una base sólida de análisis con el fin de entender la pertinencia de la hipótesis planteada, como poder aceptar el efecto socio-jurídico de la norma que, en su momento, sea redactada e impuesta. Así las cosas, para nosotros, la autodeterminación que

realiza el moribundo con respecto a cumplir esa última fase de vida de todo ser humano, constituye una confirmación y reivindicación del derecho a la vida. Y la presente reflexión es una primera aproximación para entender si existe una viabilidad jurídica del

planteamiento esgrimido, sin perjuicio de que existe inexorablemente la necesidad de realizar el análisis empírico y sociológico al que muchos autores han acudido al momento de pronunciarse por la pertinencia o no de la eutanasia.

EL DERECHO A LA AUTONOMÍA PERSONAL

La noción de autonomía se refiere a la capacidad de proponerse fines y tomar decisiones racionales con el objetivo de alcanzarlos (Rivera 2013). Entendida como un derecho, supone la capacidad del individuo a decidir cómo quiere vivir la propia vida y cómo tomar ciertas decisiones ante situaciones críticas. En tal sentido, el principio de autonomía deberá ser entendido como la prescripción correlativa de dicho derecho. El derecho a la autonomía, dentro del campo médico, implica el deber de los profesionales de la salud de respetar el consentimiento informado del paciente. Así, el derecho a la autodeterminación resulta de particular importancia, porque su realización es una condición esencial para garantizar la observancia de los derechos humanos individuales y para la promoción y fortalecimiento de dichos derechos (United Nations 1994, 12-14). De ahí resulta que una persona podría no presentar un reclamo con el fin de asegurar su derecho a la libre determinación, aunque un Estado está siempre en la obligación de considerar la autodeterminación individual al momento de interpretar derechos distintos.

En el Art. 18 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos se establece que toda persona tiene derecho a la libertad de pensamiento, de conciencia y de religión, derecho que incluye la libertad de cambiar de religión o de creencia. Por su parte, en la Constitución del Ecuador, Art. 66.9, se establece que los ciudadanos ecuatorianos tienen derecho a tomar decisiones libres, informadas, voluntarias y responsables sobre su sexualidad, su vida y orientación sexual. Además, el Estado tendría la obligación de promover el acceso a los medios necesarios para que tales decisiones se den en condiciones seguras. En el mismo artículo, numeral 29, literal “a”, se establece que los derechos de libertad incluirían el reconocimiento de que todas las personas nacen libres.

Así, el consentimiento de la eutanasia estaría supeditado a ciertas concepciones relacionadas con la autonomía. López (2003), por ejemplo, lo hace al señalar ciertas precisiones conceptuales sobre la eutanasia y la autonomía, a partir de lo cual presenta dos argumentos a favor de la autorización legal de la eutanasia activa en base al valor de la autonomía. Con el primero, establece que aceptar el derecho a la autonomía implica aceptar la decisión autónoma de morir de un paciente terminal; y, en el segundo, recurre al rechazo de tratamiento, en razón de que es inconsistente aceptar esta práctica y rechazar la eutanasia activa.

La aceptación del principio de autonomía resultaría, por tanto, en el siguiente argumento básico a favor de la eutanasia activa. Primero, los individuos tienen derecho a la autonomía de su voluntad; es decir, a tomar decisiones importantes para su propia concepción de una vida buena. Segundo, el Estado está obligado a respetar ese derecho. Tercero, las decisiones respecto a la manera y el momento de morir serían parte intrínseca de la autonomía, de ahí que el Estado está obligado a respetar tales decisiones.

Bioética aplicada a la eutanasia

El análisis de la eutanasia en cualquiera de sus formas conduce a mencionar a la bioética como línea de análisis inexorable en cuanto a la primacía del ser humano al momento de aplicar un procedimiento eutanásico. En varias de las corrientes que estudian la bioética, objetivista personalista o relativa subjetivista, siempre priman los principios bioéticos que con bastante claridad son explicados por Bernardita Berti en su estudio denominado “Los principios de la Bioética” (Berti Garcia 2015). Ella establece, como primer principio, el respeto de la vida humana, ante el cual nos

encontraríamos en un callejón sin salida en que la eutanasia activa o pasiva no sería procedente, pues atenta en forma directa con el fin directo de la bioética: el derecho a la vida. De otro lado, aun cuando es cuestionado por la autora, existe en la corriente anglosajona, a través del principio de la autonomía o de permiso, el derecho del individuo de ejercer su libre arbitrio, que se encuentra por encima de cualquier otro, inclusive la práctica de un procedimiento que ponga en riesgo su vida.

Argumentación a favor de la eutanasia como resultado de la aplicación del principio de autonomía

Tanto en una sociedad pluriforme como en el ámbito privado, el legislador debe apuntar a una legislación que deje espacio para diferentes convicciones y que maximice así la libertad individual (Leenen 1987). Cuando se libera la legislación en temas privados –hábese de la eutanasia o el suicidio asistido–, no se impele a los individuos a actuar en contra de sus propias convicciones; al tiempo que aquellos con opiniones diferentes, también tienen la libertad para actuar según su propio criterio y conveniencia. Estos últimos no deben intentar imponer sus opiniones a los demás, del mismo modo que ellos mismos no aceptarían una intromisión del legislador en sus convicciones; es bastante paradójico reclamar para sí mismo lo que no se permitiría a los demás. La liberalización de la conducta moral es una corriente que resulta tanto del derecho de los seres humanos y su capacidad para decidir por sí mismos sobre todo tema que le concierna, como de las visiones actuales respecto al rol del Estado en estos temas.

El principio de autodeterminación no se deriva del Estado, dice Leenen (1987); por la cual, este no tendría derecho a imponer a los ciudadanos reglas éticas que interfieran con sus vidas privadas. Por ese motivo, frente a una usurpación de los derechos individuales deben estar disponibles argumentos sólidos que lleven a la conclusión inevitable de que, sin tales reglas, los valores esenciales de la sociedad estarían en peligro. Impedir la eutanasia sería llevar personas enfermas al padecimiento de dolores y sufrimientos que no desean, una situación que resulta a todas luces cruel y atentatoria contra la dignidad del ser humano.

Por su parte, en el Art. 25 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos se establece que “toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios”. Y, puesto que ciertos individuos –un enfermo terminal, por ejemplo– se ven imposibilitados de ser sujetos de este derecho, debería asegurarse que al menos otros derechos, tales como la libertad, sí se cumplan. Con base en lo anterior, poner fin a la propia existencia, cuando esta no ofrece la posibilidad de llevar a cabo un proyecto de vida con los mínimos estándares de calidad, es fundamental para la dignidad humana, la autonomía personal y la seguridad, conceptos que están protegidos por varios instrumentos internacionales de derechos humanos (Shala y Gusha 2016).

Si bien al derecho a la libertad y la seguridad de la persona se le otorga una interpretación limitada, las nociones de autonomía personal pueden afectar el desarrollo futuro de la jurisprudencia humana del entorno social. Un mayor respaldo a reconocer los derechos humanos y la práctica de la eutanasia estaría vinculado al derecho a la privacidad, que se ha empleado para asegurar la separación de sistemas artificiales que sustentan un caso desesperado que incluye a pacientes capaces y a otros que no lo son (Sociedad Médica de Santiago 2011). La eutanasia cercena de alguna manera cierta forma de vida, es verdad, pero no la vida entendida en toda su plenitud: se interrumpe una vida mermada y que resulta irreconocible, debido a que el proceso de muerte ha ganado terreno (Peña y Austin 1998); “la eutanasia se convierte así en una abreviación de la muerte, que ya ha ganado terreno a la vida en la existencia de un individuo” (ibid. 28). Entendamos que la muerte es un proceso inexorable en la vida de un ser humano, de modo que ella resulta ser parte de la vida del individuo: la muerte no es sino el reconocimiento de la vida.

La directa consideración del derecho a la autonomía como derecho fundamental obligaría a ejercer un estricto examen de constitucionalidad de toda norma que afectara a aspectos esenciales de la configuración autónoma de la propia vida, o que introdujera limitaciones claras a la autonomía individual; y, por

qué no decirlo, a la autodeterminación del individuo (Ripollés 1995). Incorporar la prohibición de tratos inhumanos y degradantes en el núcleo de los derechos fundamentales trae consigo que las obligaciones deban ser moduladas en el sentido de que en ningún caso su cumplimiento implique mantener la vida humana a través de procedimientos o en condiciones inhumanas y degradantes.

Se han presentado aquellos puntos de vista que se sostienen en la idea de que la vida es sagrada, y que, por tanto, no pertenecería al sujeto, de manera que aquel tendría prohibido disponer de ella. El punto de vista contrario, defendido en este ensayo, conforme los argumentos expuestos, es que cada individuo posee soberanía sobre su propia vida, y por lo tanto podría disponer de ella. Entre las dos premisas, la segunda resulta la mayor del silogismo. Si en una democracia pluralista resulta intolerable que un legislador favorezca la opinión ética, moral o religiosa de una sola parte de la población, entonces la legalización de la eutanasia sería la única solución para garantizar la autonomía individual; de esa forma se respetaría la convicción de cada persona. En este sentido, ningún individuo tiene la obligación de solicitar o aplicarse la eutanasia, como señalaba Kouchner: “Las convicciones religiosas imponen a algunos respetar que la muerte les llegue en una hora que no pueden determinar. Otros, en cambio, piensan que elegir la hora de la muerte es el último acto de un hombre libre. ¿Por qué no respetar esas diferencias y dejar a cada uno la libertad de decidir si prefiere rendirse a su destino, a Dios o al médico?” (citado por Montero 2009).

Con base en lo planteado en la cita anterior, se puede colegir que el Estado debe pasar a constituirse en un

medio a disposición de la sociedad civil, con el fin de que un grupo de individuos tenga garantizada una serie de derechos fundamentales que les faculte a vivir con total autonomía, bajo aquellos valores o preceptos que consideren buenos, dignos y justos. El legislador, como funcionario de dicho Estado, debería asegurar la justa coexistencia de las libertades individuales, y evitar que se privilegie una u otra concepción moral o religiosa. De ahí que el único compromiso adecuado sería la legalización de la eutanasia; es decir, que se concrete en una ley la tesis de la autonomía, la cual se resume en la siguiente frase: los seres humanos tienen derecho a disponer de su propia vida cuando así lo consideren conveniente.

En una sociedad donde rige un sistema de derechos, el valor de la autonomía cumpliría un rol fundamental. En un sistema de derechos, la referencia a la dignidad humana es el elemento clave, y a partir de este surgen valores como la libertad y la autonomía. Hay que tener claro que los derechos se encuentran relacionados, de modo que se genera una interdependencia entre sus valores; al punto de que los primeros son manifestación de los segundos.

Más allá de las variadas percepciones que se pueda tener sobre la dignidad humana, esta se constituye en un núcleo pleno de significado, donde las ideas de autonomía y de realización personal son sus elementos constitutivos (Ansuátegui 2005). Reconocer la capacidad de los seres humanos para diseñar y llevar a cabo planes de vida propios se constituye en el requisito básico detrás del reconocimiento de la dignidad. El planteamiento defendido hasta aquí deberá considerarse al momento de otorgarle un valor a las respuestas que puedan darse respecto a la práctica de la eutanasia.

CONCLUSIÓN

Con base en los planteamientos hechos en este ensayo, se puede concluir que el argumento que se refiere a la autonomía individual de la voluntad se muestra pertinente, puesto que cumple dos exigencias fundamentales. En primer lugar, se ubica en el centro de una específica propuesta ética enfocada en la persona

considerada por la bioética, así como en la aceptación de su valor y en el respeto que merecen los planes de vida, los cuales incluyen también los planes respecto a la propia muerte. En segundo lugar, el valor de la autonomía también ocupa un lugar decisivo en la consolidación de un específico tipo de orden social. A partir

de ambas consideraciones, la aplicación del principio de autonomía como argumento fundamental para reafirmar el protagonismo del paciente al momento de establecer el valor de su propia vida resulta relevante, ya que incluye la posibilidad de decidir cuándo llega su muerte, considerada como una de las etapas de la vida humana.

En este trabajo, se puso en evidencia la existencia de concepciones que entienden la vida como un bien absoluto; pero también otras que la conciben desde una perspectiva cualitativa, la cual ayuda a distinguir entre la vida como fenómeno tanto biológico como biográfico. Es decir, una cosa es estar vivo y otra poseer una vida: cuando la vida de un paciente terminal se convierte en un fenómeno meramente biológico, al interior del cual se carece de los medios para una construcción propia, entonces esa no es una vida digna de ser vivida.

Con esta base, asumir una visión que prioriza la calidad de vida trae consigo el replanteamiento de la penalización por aplicar la eutanasia. El criterio fundamental ya no sería el aseguramiento de la existencia de los pacientes terminales, sin considerar las particularidades dolorosas que acompañen dicha existencia, sino principalmente otorgar una protección a los pacientes titulares de aquellas vidas que han manifestado su deseo de terminar un sufrimiento insoportable que deviene del padecimiento de enfermedades incurables e intratables, en cuyo caso se hace frente al principio constitucional de respeto y afirmación de la dignidad

humana y no solo a la protección del derecho a la vida. En efecto, si una persona, por su propia voluntad, manifiesta que el padecimiento que sufre es insoportable -una vez constatada su condición por profesionales de la salud-, querer forzar su vida se consideraría incluso un atentado a la dignidad humana, de modo que ha de considerarse de forma prioritaria la decisión que tome esa persona sobre su vida.

Finalmente, es importante enfatizar que deberían realizarse previamente todas las pruebas del estado físico-mental de la persona por parte de las instituciones médicas especializadas. En los casos en que la persona se muestre escéptica o indecisa sobre su decisión, o cuando no comprenda las consecuencias de esta, no se deberá tomar en consideración la solicitud y su disposición. Cada situación ha de ser analizada por profesionales de distintas ramas a fin de obtener una conclusión objetiva del caso; sin embargo, el punto de partida para una decisión debería ser el respeto a la dignidad humana y los derechos inalienables propios de cualquier ordenamiento jurídico.

La conclusión esgrimida en este ensayo busca explicar la posibilidad de que el lector pueda ver al derecho de la libertad y la autodeterminación del ser humano como la reivindicación del derecho a la vida, pues no existe ninguna dicotomía entre la muerte y la vida, si se entiende a la primera como un proceso inexorable que forma parte de la segunda. Ya lo dijo Platón: “la libertad consiste en ser dueños de la propia vida”.

RECOMENDACIONES

A partir de las conclusiones que se han obtenido, se sugieren las siguientes recomendaciones. En primer lugar, se invita a los departamentos de investigación de todo nivel a incorporar el debate en torno a la eutanasia en los futuros proyectos de estudio de las diferentes disciplinas, con el fin de enriquecer la discusión mediante aportes provenientes de varias perspectivas: ideológicas, culturales, económicas, académicas y

sociales. A su vez, se recomienda a los investigadores del campo jurídico y del derecho desarrollar aproximaciones que se amparen en los últimos aportes de las distintas ciencias: biología, psicología, neurociencias, entre otras; de modo que la argumentación se sustente en elementos objetivos y no en prejuicios o suposiciones profundamente ideológicas.

BIBLIOGRAFÍA

- Andersen, U., Andersen, M., Rosholm, Jens-Ulrik, y Gram, Lars Freng. 2000. "Contacts to the health care system prior to suicide: a comprehensive analysis using registers for general and psychiatric hospital admissions, contacts to general practitioners and practising specialists and drug prescriptions and practising specialists". *Acta Psychiatrica Scandinavica* 102 (2): 126-134. doi: 10.1034/j.1600-0447.2000.102002126.x
- Ansuátegui, Javier. 2005. "Eutanasia y autonomía individual". *II diritto a la Infelicitá. Pluralismo dei Valori ed Autonomía Individúale. Cantanzaro* 1: 145-171. Acceso el 10 de diciembre de 2020. https://e-archivo.uc3m.es/bitstream/handle/10016/9222/eutanasia_ansuategui_2007.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Bamgbose, Oluyemisi. 2004. "Euthanasia: another face of murder". *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology* 48: 111-121. doi: 10.1177/0306624X03256662
- Calvo, Manuel, y Picono, Teresa. 2013. *La investigación empírica en el ámbito de la sociología jurídica. Catalunya: Universitat Oberta de Catalunya*. Acceso el 20 de Noviembre 2020. <http://www.pensamientopenal.com.ar/system/files/2014/12/doctrina36375.pdf>
- Chochinov, Harvey Max y Wilson, Keith. 1995. "The euthanasia debate: attitudes, practices and psychiatric considerations". *The Canadian Journal of Psychiatry* 40 (10): 593-602. doi: 10.1177/070674379504001005
- Del Olmo, Bernabé, y Ramos Sergio. 2018. "La gestión de la propia vida y los trastornos mentales". *Folia Humanística* 8: 42-60. doi: 10.30860/0036
- Hoxhaj, Oljana, y Hoxhaj, Suela. 2014. "Euthanasia-The Choice between the Right to Life and Human Dignity". *Academic Journal of Interdisciplinary Studies* 3 (6): 279-299. Acceso el 10 de diciembre de 2020. <http://www.richtmann.org/journal/index.php/ajis/article/view/4867>.
- Horsfall, Sara, Alcocer, Cristian, Duncan, Temple y Polk, Jonathan. 2001. "Views of euthanasia from an east Texas university". *The Social Science Journal* 38 (4): 617-627. doi: 10.1016/S0362-3319(01)00157-4
- Kottow, Miguel. 2015. "Eutanasia: cuestión de vida o muerte". *Revista Chilena de Salud Pública* 19 (1): 5-6. doi: 10.5354/0719-5281.2015.36332
- Leenen, H. 1987. "Euthanasia, assistance to suicide and the law: developments in the Netherlands". *Health Policy* 8 (2): 197-206. doi: 10.1016/0168-8510(87)90062-5
- López, Eduardo. 2003. "Eutanasia y autonomía". *Humanitas, Humanidades Médicas* 1 (1): 79-86. Acceso el 20 de diciembre de 2020. <https://derechoamorir.org/wp-content/uploads/2018/07/eutansiayautonomia.pdf>
- Maritan, Grisel. 2016. "El derecho a la vida como derecho fundamental en el marco constitucional ecuatoriano. Especial referencia al aborto, la eutanasia y la pena de muerte". *Revista Jurídica Piélagus* (15): 71-85. doi: 10.25054/16576799.1287
- Materstvedt, Lars, Clark, David, Ellershaw, John, Førde, Reidun, Gravgard, Anne-Marie, Müller-Busch, Christof, Porta i Sales, Josep, y Rapin, Charles. 2003. "Euthanasia and physician-assisted suicide: a view from an EAPC Ethics Task Force". *Palliative Medicine* 17 (2): 97-101. doi: 10.1191/0269216303pm673oa

- Montero, Etienne. 2009. "La dimensión sociopolítica de la eutanasia". ESTUDIOS (20) 1: 133-140.
- Peña, Lorenzo, y Ausín, F. José, 1998. "Derecho a la Vida y Eutanasia: ¿ Acortar la vida o acortar la muerte?". Anuario de filosofía del derecho (15): 13-30. Acceso el 19 de diciembre de 2020. <https://docplayer.es/8967511-Derecho-a-la-vida-y-eutanasia-acortar-la-vida-o-acortar-la-muerte-f-jose-ausin-lorenzo-pena.html>
- Ríos, Shirley y Cabrera, Edinson. 2020. "Impacto y consecuencias jurídicas del reconocimiento de la Corte Constitucional al derecho a morir dignamente mediante la eutanasia debido al vacío normativo que existe por la renuencia del Congreso de la República para legislar en esa materia". Tesis de grado. Universidad Cooperativa de Colombia. https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/17059/1/2020_legislacion_congreso_eutanasia.pdf
- Ripollés, José Luis. 1995. "Eutanasia y derecho". Anuario de filosofía del derecho 12: 83-114. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/142328.pdf>
- Rivera, Eduardo. 2003. "Eutanasia y autonomía". Humanitas, Humanidades médicas 1 (1): 93-100. Acceso el 7 de enero de 2021. <https://derechoamorir.org/wp-content/uploads/2018/07/eutanasia-y-autonomia.pdf>
- Sánchez, C. de Miguel, y López Romero A., 2006. "Eutanasia y suicidio asistido: conceptos generales, situación legal en Europa, Oregon y Australia". Medicina paliativa 13 (4): 207-215. Acceso el 22 de diciembre de 2020. <https://derechoamorir.org/wp-content/uploads/2018/04/eutanasia-y-suicidio-asistido-conceptos-generales-y-situacion-legal.pdf>
- Serrano Ruiz Calderón, José Miguel. 2013. "Sobre la injusticia de la eutanasia. El uso de la compasión como máscara moral. Referencia a nuevos documentos bioéticos europeos". Persona y bioética 17 (2): 168-186. Acceso el 19 de diciembre de 2020. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0123-31222013000200003
- Shala, Irene y Gusha, Kilda. 2016. "The debate over Euthanasia and human rights". European Scientific Journal 12 (8). doi: 10.19044/esj.2016.v12n8p73
- Van der Meer, C. 1988. "Euthanasia: a definition and ethical conditions". Journal of palliative care 4 (1-2): 103-106. doi: 10.1177/0825859788004001-232
- Vodiga, Bruce. 1974. "Euthanasia and the Right to Die-Moral, Ethical and Legal Perspectives". Chi.-Kent L. Rev. 51 (1). Acceso el 20 de noviembre de 2020. <https://scholarship.kentlaw.iit.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=2184&context=cklawreview&httpsredir=1&referer=>
- Van Den Akker, Britt, Janssens, Rien, y Ten Have, Henk. 1997. "Euthanasia and international human rights law: prolegomena for an international debate". Medicine, Science and the Law 37 (4): 289-295. doi: 10.1177/002580249703700403
- Zúñiga Fajuri, Alejandra. 2008. "Derechos del paciente y eutanasia en Chile". Revista de derecho 21 (2): 111-130. doi: 10.4067/S0718-09502008000200005

Normativa

CEM. Ver Código de Ética Médico. Código de Ética Médico. 1992. Ecuador: Ministerio de Salud Pública.

CRE. Ver Constitución de la República del Ecuador. Constitución de la República del Ecuador. 2008. Ecuador: Asamblea Nacional Constituyente.

DUDH. Ver Declaración Universal de los Derechos Humanos. Declaración Universal de los Derechos Humanos. 1948. Francia: Asamblea General de las Naciones Unidas.