UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR

FACULTAD DE JURISPRUDENCIA, CIENCIAS SOCIALES Y POLÍTICAS

CARRERA DE DERECHO

Trabajo de Integración Curricular previo a la obtención del Grado en Abogado

Tema:

"Derechos constitucionales de personas con discapacidad en cuidados paliativos frente a la eutanasia, en Guaranda, año 2023"

Autor:

Diana Guadalupe Salazar Ribadeneira

Tutor:

Dr. Robert Enrique Flores Pillajo

GUARANDA – ECUADOR

SEPTIEMBRE 2024

CERTIFICACIÓN DE AUTORÍA

En mi calidad de Tutor del Trabajo de Integración Curricular, presentado por **Diana Guadalupe Salazar Ribadeneira,** para optar por el titulo de abogada; cuyo tema es **"DERECHOS CONSTITUCIONALES DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN CUIDADOS PALIATIVOS FRENTE A LA EUTANASIA, EN GUARANDA, AÑO 2023",** certifico que el mismo es de autoría de la estudiante antes mencionada, bajo mi dirección como tutor Dr. **Robert Enrique Flores Pillajo**, por lo cual además considero que dicho trabajo reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la presentación pública y evaluación por parte del tribunal examinador que se designe.

Tutor

Dr. Robert Enrique Flores Pillajo

Correo Institucional: roflores@ueb.edu.ec

DECLARACIÓN JURAMENTADA DE AUTENTICIDAD DE AUTORÍA

Yo; **DIANA GUADALUPE SALAZAR RIBADENEIRA**, egresada de la Carrera de Derecho de la Facultad de Jurisprudencia, Ciencias Sociales y Políticas de la Universidad Estatal de Bolívar, bajo juramento declaro en forma libre y voluntaria que el presente Trabajo de Integración Curricular previo a la obtención del Grado en Abogado de la República del Ecuador con el Tema: "DERECHOS CONSTITUCIONALES DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN CUIDADOS PALIATIVOS FRENTE A LA EUTANASIA, EN GUARANDA, AÑO 2023"; es de mí autoría, así como las expresiones vertidas en la misma, que se ha realizado bajo la recopilación bibliográfica tanto de libros, revistas, publicaciones, así como de artículos de la legislación ecuatoriana para el presente trabajo investigativo.

Atentamente,

DR. GUIDO FIERRO BARRAGÁN
NOTARIO PRIMERO
GUARANDA - ECUADOR

Diana Guadalupe Salazar Ribadeneira
Autor

DERECHOS DE AUTOR

Yo, DIANA GUADALUPE SALAZAR RIBADENEIRA portadora de la Cédula de Identidad No 0201979143 en calidad de autor y titular de los derechos morales y patrimoniales del Trabajo de Titulación:
"DERECHOS CONSTITUCIONALES DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN CUIDADOS PALIATIVOS FRENTE A LA EUTANASIA, EN GUARANDA, AÑO 2023", modalidad Proyecto de Investigación, de conformidad con el Art. 114 del CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN, concedemos a favor de la Universidad Estatal de Bolívar, una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos. Conservamos a mi/nuestro favor todos los derechos de autor sobre la obra, establecidos en la normativa citada.

Así mismo, autorizo a la Universidad Estatal de Bolívar, para que realice la digitalización y publicación de este trabajo de titulación en el Repositorio Digital, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

El autor declara que la obra objeto de la presente autorización es original en su forma de expresión y no infringe el derecho de autor de terceros, asumiendo la responsabilidad por cualquier reclamación que pudiera presentarse por esta causa y liberando a la Universidad de toda responsabilidad.

Diana Guadalupe Salazar Ribadeneira
Firma

DEDICATORIA

Dedico este logro a mi padre Segundo Marcos Salazar Ribadeneira y a mi madre María Elmina Guadalupe Ribadeneira Ledesma en profundo agradecimiento a su dedicación, amor, paciencia y apoyo hacia mi persona, tienen mi eterna admiración por todo lo que me han enseñado, y hoy por hoy son la fuente de todos mis éxitos.

Los amo profundamente y me llena de orgullo honrarlos mediante este logro académico.

AGRADECIMIENTO

En primer lugar, agradezco a Dios por guiarme e iluminarme cada día de mi vida, por haberme otorgado una maravillosa familia y llenarme de bendiciones.

También, agradezco a mis padres por mi formación académica y personal, ya que, han sido un pilar fundamental en mi desarrollo y aprendizaje, su amor y consejos me han ayudado en este viaje educativo, sus palabras de aliento han sido mi inspiración.

A mis amados hijos Daniel Israel Quincha Salazar y Anthonny Rafael Quincha Salazar que me han acompañado día tras día enseñándome el verdadero significado de amor y comprensión, gracias por ser mi fuente de aliento y mi motor para esforzarme cada día más.

A la Universidad Estatal de Bolívar por brindarme la oportunidad de aprender con profesionales capacitados que me han ayudado a lo largo del tiempo en mi formación académica en diferentes áreas de la abogacía, todos los catedráticos de esta prestigiosa institución me han brindado experiencias que para mí son inolvidables.

Y, a mi ejemplar Tutor de Trabajo de Integración Curricular, Dr. Robert Flores, por su guía experta y amable, este trabajo es el reflejo de su paciencia y excepcional profesionalismo.

ÍNDICE GENERAL

CERTIFICACIÓN DE AUTORÍA II

DECLARACIÓN JURAMENTADA III

INFORME DE TURNITIN IV

DEDICATORIA V

AGRADECIMIENTO VI

ÍNDICE GENERAL VII

ÍNDICE DE FIGURAS X

ÍNDICE DE ANEXOS XI

Capítulo I: Problema 1

1. Título 1

1.1 Resumen/ Abstract 2

1.2 Introducción 5

1.3 Descripción Detallada del Problema 6

1.4 Formulación del problema 9

1.5 Hipótesis 9

1.6 Variables 9

1.6.1 Variable independiente 9

1.6.2 Variable dependiente 9

1.7. Objetivos 10

1.7.1 Objetivo General 10

1.7.2 Objetivos Específicos 10

1.8 Justificación del tema 11

Capitulo II : Marco Teórico 13

2.1. Unidad I – Derechos de las Personas con Discapacidad 13

2.1.1 Derecho a la vida. 14

2.1.2 La Dignidad Humana. 15

2.1.2.1 La Autonomía Individual y la Capacidad Jurídica de las Personas con Discapacidad. 17

2.1.2.2 La Incapacitación y la Tutela. 18
2.1.2.3 Muerte Digna. 19
2.1.3 El Derecho a la Salud 22
2.1.4 Derecho a la Atención Integral a Personas con Discapacidad Severa Profunda 23
2.1.5 Teoría Garantista de Ferrajoli. 25
2.2 Unidad II – Eutanasia. 27
2.2.1 Aktion T4. 27
2.2.2 Análisis de Caso 28
2.2.3 Comité Interdisciplinario para Resolver la Aplicación de la Eutanasia 36
2.3 Unidad III - Discapacidad. 37
2.3.1 Enfermedad Terminal en Personas con Discapacidad 38
2.3.2 Trastornos Mentales por la Enfermedad Terminal en Personas con Discapacidad 41
2.3.3 Personas con Discapacidad en Cuidados Paliativos. 42
2.3.4 Sistema de Salud Público Colapsado. 46
2.4 Unidad IV - Actuación del Profesional de la Salud en Cuidados Paliativos. 46
2.4.1 Ética Médica. 46
2.4.2 La Confidencialidad 49
2.4.3 Principios Bioéticos 49
2.4.4 Consentimiento Informado 50
2.5 Unidad V- Marco Histórico 53
2.5.1 Antecedentes Histórico de la Eutanasia en el Ecuador para Personas con Discapacidad en Cuidados Paliativos 53
2.6 Unidad VI - Marco Legal 56
2.6.1 La Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad 56
2.6.2 Otras normativas internacionales 58
2.6.3 Constitución de la República del Ecuador. 60
2.6.4 Otras normativas nacionales. 61
Capítulo III – Metodología 65
3. Métodos de Investigación. 65
3.1 Tipos de Investigación. 65

3.2 Técnicas e instrumentos de investigación 66
3.3 Criterio de inclusión y criterio de exclusión 68
3.4 Población y muestra 68
3.5 Localización geográfica del estudio 69
Capítulo IV: Resultados y discusión 70
4.1 Resultados 70
4.2 Discusión 108
Capítulo V – Conclusiones y Recomendaciones 110
4.1 Conclusión 110
5.2 Recomendaciones 111
Anexos 125

ÍNDICE DE FIGURAS

Tabla 1. Técnicas e instrumentos de investigación 67

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1. Fotografía referencial de tramitación de oficios y solicitudes para el acceso a información en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro. 125
Anexo 2. Fotografía de tramitación de oficios y solicitudes para el acceso a información en el Hospital Básico del IESS Guaranda. 125
Anexo 3. Fotografía de identificación del domicilio de la paciente con discapacidad en cuidados paliativos en la ciudad de Guaranda.....126
Anexo 4. Fotografía de agendación de cita para entrevistar al Ab. Cristhian Escobara especialista en derechos constitucionales. 127
Anexo 5. Fotografía de entrevista al Sr. William Enrique Viscarra Pozo paciente con discapacidad visual que padece de insuficiencia renal terminal domiciliado en la ciudad de Guaranda. 127
Anexo 6. Fotografía con la Sra. Sonia Concepción Caicedo Fierro paciente con discapacidad física y mental del Hospital IESS Guaranda que recibe cuidados paliativos en su domicilio por accidente cerebro vascular. 128
Anexo 7. Fotografía con la Sra. Sonia Concepción Caicedo Fierro y su enfermera privada. 128
Anexo 8. Fotografía de entrevista a la Sra. Fabiola Emperatriz Fierro Cuesta madre y familiar cuidador de la Sra. Sonia Concepción Caicedo Fierro. 129
Anexo 9. Fotografía de entrevista al Dr. Santiago Pacheco médico internista del Hospital Alfredo Noboa Montenegro. 129
Anexo 10. Fotografía de entrevista al Ab. Cristhian Escobara especialista en derechos constitucionales. 130
Anexo 11. Documento del negativo para obtener información y datos estadísticos en el Hospital Básico del IESS Guaranda. 131
Anexo 12. Juramento Hipocrático del médico de la "Declaración de Ginebra" adoptada por la Asociación Médica Mundial (AMM). 133
Anexo 13. Extracto de la Sentencia de la Corte Constitucional del Ecuador N° 67-23-IN/24 con fecha 05 de febrero del 2024 134

Capítulo I: Problema

1. Título

"DERECHOS CONSTITUCIONALES DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN CUIDADOS PALIATIVOS FRENTE A LA EUTANASIA, EN GUARANDA, AÑO 2023"

1.1 Resumen/ Abstract

Este proyecto de investigación aborda el dilema crítico entre los derechos constitucionales, la discapacidad, los cuidados paliativos y el debate emergente sobre la eutanasia en el contexto específico de Guaranda, Ecuador. El estudio tiene como objetivo principal analizar cómo se materializan los derechos constitucionales de las personas con discapacidad en situación de cuidados paliativos en Guaranda, considerando el debate emergente sobre la eutanasia. Para lograr esto, se proponen cuatro objetivos específicos: analizar el marco legal y constitucional pertinente, evaluar la situación actual de los cuidados paliativos para personas con discapacidad en Guaranda, examinar las percepciones y actitudes hacia la eutanasia entre los afectados, y proponer recomendaciones para la protección de sus derechos constitucionales.

La relevancia de este estudio se fundamenta en el creciente debate sobre la eutanasia y la necesidad de proteger los derechos de grupos vulnerables. Los resultados de esta investigación proporcionan una comprensión profunda de cómo se implementan los derechos constitucionales en la práctica para las personas con discapacidad en cuidados paliativos.

Es fundamental destacar que el estudio se basó estrictamente en principios éticos, incluyendo el consentimiento informado, la confidencialidad y la protección de participantes vulnerables.

La investigación adoptó un enfoque metodológico mixto, combinando métodos cualitativos y cuantitativos. Se realizó entrevistas a personas con discapacidad en cuidados paliativos, sus familiares, profesionales de la salud y

expertos legales. Además, se llevó a cabo un análisis documental de leyes y políticas relevantes. Este enfoque integral permite obtener una comprensión profunda y multifacética de la temática a tratar.

Esta investigación contribuye significativamente al conocimiento sobre los derechos de las personas con discapacidad en cuidados paliativos, proporcionando información valiosa para informar a la ciudadanía de Guaranda. Los hallazgos de este estudio tienen el potencial de ser relevantes no solo para el contexto local, sino también para situaciones similares en Ecuador, contribuyendo así a un debate más amplio sobre los derechos al final de la vida y la atención a grupos vulnerables.

Abstract

This research project addresses the critical dilemma between constitutional rights, disability, palliative care and the emerging debate on euthanasia in the specific context of Guaranda, Ecuador, during the year 2023. The main objective of the study is to analyze how the constitutional rights of people with disabilities in palliative care in Guaranda materialize, considering the emerging debate on euthanasia. To achieve this, four specific objectives are proposed: to analyze the relevant legal and constitutional framework, to evaluate the current situation of palliative care for persons with disabilities in Guaranda, to examine the perceptions and attitudes towards euthanasia among those affected, and to propose recommendations for the protection of their constitutional rights.

The relevance of this study is grounded in the growing debate about euthanasia and the need to protect the rights of vulnerable groups. The results of

this research provide an in-depth understanding of how constitutional rights are implemented in practice for people with disabilities in palliative care.

It is essential to emphasize that the study was strictly based on ethical principles, including informed consent, confidentiality and protection of vulnerable participants.

The research will adopt a mixed methodological approach, combining qualitative and quantitative methods. Interviews were conducted with people with disabilities in palliative care, their family members, health professionals and legal experts. In addition, a documentary analysis of relevant laws and policies was conducted. This comprehensive approach allows us to obtain a deep and multifaceted understanding of the subject matter.

This research contributes significantly to knowledge about the rights of people with disabilities in palliative care, providing valuable information to inform the citizens of Guaranda. The findings of this study have the potential to be relevant not only to the local context, but also to similar situations in Ecuador, thus contributing to a broader debate on end-of-life rights and care for vulnerable groups.

1.2 Introducción

Los derechos constitucionales de las personas con discapacidad en cuidados paliativos frente a la eutanasia en la actualidad se han convertido en el centro de varios debates sociales, jurídicos y religiosos, debido a que, los avances y estudios médicos siguen en constante progreso, el ser humano ya ha encontrado fármacos que ayudan a tratar patologías graves e incluso hasta enfermedades terminales, mediante los conocidos cuidados paliativos que permiten una atención especializada para influir de manera positiva en la calidad de vida del paciente que se encuentra cruzando por una enfermedad catastrófica terminal, aliviando sus síntomas y brindando apoyo constante sin el fin de proyectar una cura alguna sino más bien enfocándose en aliviar el malestar y sufrimiento del paciente, pero asi mismo, tenemos lo opuesto a los cuidados paliativos que es el uso de la inyección letal conocida como “la eutanasia activa” que si bien es cierto es una herramienta útil y despenalizada ya en el Ecuador para que las personas puedan evitar sentir sufrimiento extremo al ser diagnosticados con enfermedades mortales, pero para acceder a esta alternativa que evita el dolor primeramente debe ser analizada según la circunstancia del paciente para no violentar derechos por motivos como carencias económicas o inaccesibilidad a tratamientos eficientes entre otros, debido a que la realidad social, cultural y religiosa de cada persona es distintas y la práctica de la administración de eutanasia en los ecuatorianos es una realidad nueva, dado que, por esta razón existe incertidumbre jurídica en el sistema legal, aun asi, siempre debe considerarse el bienestar del paciente, la protección de sus derechos y la dignidad humana.

1.3 Descripción Detallada del Problema

Millones de personas sufren de enfermedades terminales o crónicas catastróficas a nivel mundial que generan grandes dilemas éticos y legales relacionados con la administración de la eutanasia o el acceso a los cuidados paliativos para definir el rumbo a seguir en los finales de la vida del paciente. La eutanasia es un tema controvertido en muchos países, lo que provoca discusiones sobre el derecho a morir con dignidad en comparación con el derecho a la vida. La Organización Mundial de la Salud (2020) ha señalado que, aunque más de 40 millones de personas necesitan cuidados paliativos cada año, solo un pequeño porcentaje de ellas tienen acceso a estos servicios. En consecuencia, utilizando inadecuadamente la figura de la eutanasia es y sería una opción viable para quienes sufren una ausencia de cuidados paliativos. Las personas con discapacidad con enfermedad terminal sienten un sufrimiento prolongado y pueden tomar la opción de la eutanasia erróneamente debido a la falta de preocupación estatal o familiar para solucionar o aliviar su problema.

Además, la Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad establece que todos los individuos tienen derecho a la dignidad y a la atención médica adecuada, lo que incluye el acceso a cuidados paliativos (Naciones Unidas, 2006, Art 25). Sin embargo, en muchos países, la discriminación de las personas con discapacidad y la pobreza conducen a la exclusión de este grupo vulnerable de personas a la atención médica necesaria. Esto crea un escenario en el que la eutanasia puede verse como una solución más fácil que la atención paliativa, lo que podría llevar a decisiones apresuradas y a la

violación de los derechos de las personas con discapacidad. Quizás alguna autoridad en su autoritarismo demencial o total desconocimiento pretenda implementar un nuevo “Aktion T4” como en el año 1939 en el régimen nazi, donde un sistema cruel y despiadado causo la exterminación masiva de las personas con discapacidad, cuyo proyecto fue aprobado por Adolf Hitler. (Prada, 2021)

En América Latina, la situación es igualmente compleja. La región enfrenta una crisis de acceso a cuidados paliativos y una creciente demanda de eutanasia. A pesar de que varios países han comenzado a legislar sobre la eutanasia, como Colombia y más recientemente Ecuador, la implementación de cuidados paliativos sigue siendo deficiente, como consecuencia, las personas que requieren cuidados paliativos no los reciben, lo que agrava el sufrimiento de quienes padecen enfermedades terminales. Esta falta de atención adecuada puede llevar a que la eutanasia se perciba como la única alternativa viable para aliviar el sufrimiento, especialmente entre las personas con discapacidad, quienes a menudo enfrentan barreras adicionales para acceder a la atención médica.

Esta situación se agrava para las personas pobres con enfermedades terminales, quienes con frecuencia viven en condiciones de vida precarias y dependen de un sistema de salud publico colapsado, que en algunos casos tienen poca o ninguna atención médica especializada, además de no encontrar en la mayoría de veces medicación útil para su enfermedad terminal.

La despenalización de la eutanasia por parte de la Corte Constitucional en el Ecuador, el 7 de febrero de 2024, en respuesta a casos de personas con discapacidades graves, como el de Paola Roldán, ha mostrado lo complicado que

es este tema en una situación donde muchas personas están sufriendo en un contexto donde los derechos constitucionales de las personas con discapacidad son fundamentales. Este cambio legal ocurre en un país donde no hay suficientes cuidados paliativos, lo que plantea un dilema ético y jurídico sobre la opción de la eutanasia como solución al sufrimiento extremo.

Aunque la Constitución ecuatoriana reconoce el derecho a la vida y a la salud, se ha discutido cómo interpretarlo y aplicarlo en el contexto de la eutanasia y los cuidados paliativos. La Corte Constitucional ha reconocido el derecho a una muerte digna en su jurisprudencia, aunque no de manera explícita, lo que ha llevado a confusiones sobre la legalidad y regulación de la eutanasia en el país. Las personas con enfermedades terminales podrían verse presionadas a optar por la eutanasia en lugar de recibir el apoyo necesario para una muerte digna como resultado de que el Estado no entrega recursos a salud y en ocasiones la familia no presta el apoyo necesario en el ámbito afectivo.

Esta cuestión tiene múltiples consecuencias. Por un lado, la legalización de la eutanasia podría ofrecer a quienes sufren una opción digna, pero también podría llevar a abusos si no se toman medidas adecuadas. Esto incluye el riesgo de que las personas con discapacidad se vean como "cargas" y se les imponga la eutanasia porque no hay recursos para cuidados paliativos. (Jadán & Macas, 2024) La ausencia de una regulación clara podría llevar a decisiones imprecisas e injustas en la práctica de la eutanasia.

Las tensiones entre el derecho a la vida y el derecho a una muerte digna probablemente persistan si la situación actual continua. Las personas con

discapacidad podrían verse obligadas a tomar decisiones difíciles en un contexto de sufrimiento extremo si no se mejora el acceso a cuidados paliativos y se establece una regulación clara de la eutanasia (Rogel, Calderón , & Durán, 2024)

1.4 Formulación del problema

¿La legalización de la eutanasia en Ecuador garantiza el respeto a los derechos constitucionales de las personas con discapacidad, especialmente en un país con escasos recursos para la atención de cuidados paliativos?

1.5 Hipótesis

¿La despenalización de la eutanasia se configura en un limitante para el desarrollo de los derechos constitucionales de las personas con discapacidad que requieren de cuidados paliativos en la ciudad de Guaranda?

1.6 Variables

1.6.1 Variable independiente

Despenalización de la eutanasia.

1.6.2 Variable dependiente

El desarrollo de los derechos constitucionales de personas con discapacidad en cuidados paliativos en la ciudad de Guaranda.

1.7. Objetivos

1.7.1 Objetivo General

Analizar los derechos constitucionales de las personas con discapacidad en Guaranda en el contexto de los cuidados paliativos y la eutanasia, evaluando las implicaciones legales y sociales durante el año 2023.

1.7.2 Objetivos Específicos

- Examinar la normativa constitucional del Ecuador sobre el derecho a la vida y la salud de las personas con discapacidad.
- Analizar los fundamentos jurídicos de la sentencia de la Corte Constitucional sobre la eutanasia No 67-23-IN/24 en relación con la dignidad humana.
- Investigar las experiencias de las personas con discapacidad que reciben cuidados paliativos en Guaranda, analizando cómo sus derechos constitucionales son respetados o vulnerados en el contexto de la eutanasia durante el año 2023.
- Evaluar el papel de los profesionales de la salud de Guaranda en el año 2023 en la toma de decisiones sobre la eutanasia y la atención paliativa.

1.8 Justificación del tema

Es importante esta investigación porque la cultura y los valores sociales en el Ecuador con frecuencia dan más importancia a la vida que a cualquier otra cosa, obstaculizan la aceptación general de la eutanasia. Muchas personas están atrapadas en situaciones de sufrimiento prolongado debido a la falta de recursos en el sistema de salud ecuatoriano que brinda cuidados paliativos adecuados a los pacientes y varios profesionales de la salud dentro del sistema no tienen capacitación y sensibilización sobre la eutanasia y los cuidados paliativos, generando confusión y miedo hacia estas prácticas no solo a nivel local como es en la ciudad de Guaranda sino a nivel nacional.

Para realizar esta investigación se contó con bibliografías sobre la eutanasia y normativa vigente sobre los derechos constitucionales de personas con discapacidad y cuidados paliativos, con el fin de abordar una intersección crítica entre los derechos humanos, la salud pública y la ética médica en los cuidados paliativos y la eutanasia en pacientes con discapacidad que padecen de enfermedades terminales analizando la aplicación práctica de los derechos constitucionales en un contexto local en la ciudad de Guaranda.

En esta investigación, a pesar de, que la Constitución del Ecuador establece un amplio marco de derechos para las personas con discapacidad su materialización en situaciones de cuidados paliativos y frente a debates emergentes como la eutanasia aún no han sido suficientemente explorados, este estudio permite identificar posibles brechas entre la legislación y su implementación efectiva en Guaranda.

La motivación de esta investigación se basa en la población guarandeña que sufre de discapacidad y necesitan de cuidados paliativos, ya que, a menudo enfrenta barreras en el acceso a servicios de salud básica a medida que la dificultad aumenta en el caso de los cuidados paliativos. Por ello, esta investigación contribuye a visualizar sus necesidades específicas y los desafíos que enfrenta este grupo de personas vulnerables y sus familiares o cuidadores en la toma de decisiones al final de la vida en estas lamentables condiciones.

Capitulo II : Marco Teórico

2. Marco Teórico

2.1. Unidad I – Derechos de las Personas con Discapacidad

Dentro de nuestra sociedad existen los derechos con el propósito de establecer igualdades y justicia entre las personas, especialmente los derechos humanos que permiten la protección de cada uno en cualquier circunstancia, con el ánimo de apreciar una vida digna aunque no se encuentre en circunstancias normales a otros como es el caso de las personas con discapacidad, cuya condición es protegida en el marco legal para brindar bienestar y cuidado a la calidad de vida de este grupo social, asi como, para protegerlos contra los riesgos que esta limitación expone.

La legislación ecuatoriana al igual que varios instrumentos internacionales legales han creado normativa para favorecer, apoyar y ayudar a este grupo prioritario y en vulneración, la cual, garantiza que el Estado tanto como la sociedad cumplan, respeten y efectúen los derechos que se les han establecido a las personas con discapacidad para proporcionarles una vida estable y benéfica que les permita incluirse, asociarse y participar como la multitud.

Este primer capítulo tiene un enfoque en los derechos especiales de inclusión que posee cada persona del grupo social tratado a más de los derechos inherentes al ser humano. Pues bien, los principales derechos que los amparan se encuentran estipulados dentro de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad de las Naciones Unidas, siendo los derechos más relevantes para

una persona con discapacidad los siguientes: el derecho a la igualdad para su plena participación y desarrollo en pro de evitar que surjan casos de discriminación , el derecho a un entorno accesible que se adapte a su realidad y necesidades, el derecho a una educación adecuada implementando mecanismos idóneos a sus privaciones, el derecho a un empleo con ajustes de apoyo según como su condición lo amerite , el derecho a la salud con adaptación de servicios y personal capacitado con equipos médicos adaptados, el derecho a tomar decisiones libres y voluntarias, el derecho a vivir sin ningún tipo de abusos especialmente físicos o emocionales y el derecho al voto o a participar dentro de las elecciones como candidato; por ejemplo, el caso del político Lenin Moreno ex presidente del Ecuador quien víctima de la delincuencia recibió un disparo en la época de los noventa cuya consecuencia fue la perdida de la movilidad de ambas piernas y desde entonces ha tenido que utilizar una silla de ruedas convirtiéndose en una persona con discapacidad, condición que no ha sido excusa de limitación ni impedimento para convertirse en el soberano del Ecuador en las elecciones presidenciales del año 2017 (Noboa, 2017).

2.1.1 Derecho a la vida. Es aquel derecho propio del ser humano a existir independientemente de tener o no una discapacidad es inherente de sí mismo, por ende, no se le puede ser arrebatado arbitrariamente sin producir una consecuencia penal. La Corte Interamericana ha establecido que “el derecho a la vida juega un papel fundamental en la Convención Americana, por ser el presupuesto esencial para el ejercicio de los demás derechos” (Caso García Ibarra y otros Vs. Ecuador., 2015).

En otras palabras, podemos comparar al derecho a la vida como el tronco de un árbol cuyas bases permiten el desarrollo de sus ramas para la existencia de otros derechos en beneficio a la realidad y condiciones de vida que todo ser humano presenta. Asi mismo, la Corte Constitucional del Ecuador menciona que “el derecho actúa, entre otras cuestiones, como un límite a la actuación de los demás porque previene la privación arbitraria e ilegítima de la vida” (Sentencia 67-23-IN/24, 2024).

La protección a este derecho exige que los Estados tengan normativa legal para resguardar la vida de todos los ciudadanos frente a la muerte en actos violentos, asi como también, para el resguardo de vivir en condiciones dignas a pesar de poseer discapacidades, este derecho se extiende al salvaguardo de sus vidas por medio de medidas especiales que permitan el pleno desarrollo de su bienestar y el goce de una vida tranquila a pesar de su estado de vulnerabilidad.

2.1.2 La Dignidad Humana. La dignidad es lo que diferencia al hombre de los animales, ya que, al expresar que el ser humano tiene dignidad se le atribuyen derechos para tratarlo de forma particular con respeto a los mismo, junto con el libre albedrio que es la capacidad de libertad que el hombre tiene para expresar su voluntad, es decir, la dignidad concreta se crea dentro de la mente lo que se piensa y se decide asi como el resultado de sufrir o disfrutar de la decisión siempre y cuando no se dañe a terceros (Mosterín, 2015)

Es considerada como el fundamento de los derechos debido a que ninguna norma legal existente puede vulnerar o ir en contrariedad con la dignidad humana y de ser el caso esa norma pierde su validez, el concepto de la dignidad humana se

rige en el desarrollo aceptable de que cada ser humano tiene de manera individual y colectiva acorde a sus derechos el beneficio de vivir dentro del orden y la paz social, cabe recalcar que una persona con discapacidad es dueña de su propio cuerpo y tiene autonomía sobre si misma siempre y cuando sea considerada legalmente capaz, asi mismo, su dignidad es intangible y crea un fuerte vínculo con el desarrollo de su personalidad, el cual también, es un derecho fundamental que le permite crear su plan de vida (Atienza, Sobre la dignidad humana, 2022).

Cuando se trata de problemas bioéticos como es el caso del aborto, la clonación, la eutanasia entre otros campos de la medicina experimental la religión madre que es la iglesia católica ha otorgado doctrina referente a la dignidad humana basada en la fe, la razón y la moral a través de la Instrucción Donum Vitae, por lo tanto, menciona que "A cada ser humano, desde la concepción hasta la muerte natural, se le debe reconocer la dignidad de persona" (Benedicto XVI, 2008).

Es notable el humanismo que la iglesia expresa en el párrafo anterior al valorar la dignidad de cada persona desde el inicio de la vida hasta el final, pero si bien es cierto, la moral de la iglesia tiene varias prohibiciones porque su enseñanza está basada en las cualidades que Dios ha otorgado al ser humano, pero de la misma manera, se considera que el hombre ha utilizado con fines negativos las capacidades que posee para realizar actos en contra de la obra de Dios, es decir, la existencia del mal uso de poder crea varias formas de injusticia que van en contra de la dignidad humana basada en la moral, pero asi mismo, se debe comprender que a lo largo del tiempo los avances en la biomedicina no deben ser satanizados, sino más bien, desde una óptica positiva se refleja como estos avances científicos en áreas de

extrema necesidad han contribuido para brindar bienestar y dignidad a cada persona aliviando su sufrimiento y brindando esperanza.

2.1.2.1 La Autonomía Individual y la Capacidad Jurídica de las Personas con Discapacidad. El respeto por la dignidad de las personas con discapacidad se ve vinculado con la aceptación de las libres decisiones personales de sí mismos en como encaminar su vida de forma autónoma, reconociendo su titularidad de derechos. En la actualidad existe normativa internacional y nacional que fomentan la inclusión de las personas con discapacidad con nuevos mecanismos que ayudan a garantizar que los derechos de este grupo prioritario se respeten y se cumplan a cabalidad permitiéndoles ejercer capacidad jurídica, tal es el caso, de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, pero al hablar de que este grupo de personas puedan exigir el cumplimiento de sus derechos no abarca todo lo referente a su capacidad jurídica, ya que, ha sido necesario que se creen estrategias y se implementen herramientas que se adapten a la situación de cada persona según su condición permitiendo un pleno desarrollo de su identidad para evitar que viva en aislamiento y se adapte a la sociedad (Encarnación, 2023).

Sin embargo, en la legislación ecuatoriana en el Código Civil la capacidad para obrar y poder representarse por sí mismo en cuanto a este grupo social se encuentra nublada ya que se plasma terminología discriminatoria para personas con discapacidad intelectual lo que ha dado como resultado dudas jurídicas o abusos de poder entre contratos realizados por estas personas al pactar servicios o adquirir bienes (Benalcazar, 2021).

Por otro lado, la libertad de expresión y la autonomía son un derecho y un principio fundamental que también recae sobre las personas con discapacidad y les otorga capacidad jurídica para elegir en donde buscar la asistencia médica necesaria y aceptar o negar libremente sobre un tratamiento médico en igual condición y trato que las demás pacientes velando asi su derecho a la salud, su autonomía y su trato con dignidad.

2.1.2.2 La Incapacitación y la Tutela. Existen casos en los que una persona con discapacidad por su condición psíquica deficiente no puede guiarse por sí solo, situación que origina la acción de una tutela o curatela conocido también como régimen tuitivo, en el cual, se elige a un tercero capaz para ampararlo y defenderlo dentro de la sociedad en circunstancias que el mismo no pueda obrar, respetando que pueda ejercer los derechos que le son posibles ejecutar en base a sus limitaciones, por lo que, esta tutela es más bien una ayuda para salvaguardar su vida, bienestar y patrimonio, es importante señalar, que para entrar en este régimen es necesario del análisis exhaustivo de la forma de vida que tiene la persona con discapacidad para poder comprender a fondo cuáles son sus necesidades y en qué grado requiere de apoyo, ya sea, de forma total o parcial en cuanto a la toma de decisiones, esto se lo conoce en términos legales como la incapacitación, pero cuando no existe una incapacitación la persona con discapacidad puede tomar libremente sus propias decisiones sin relevancia del criterio de los demás siempre y cuando sus facultades mentales se encuentren bien y no dañe el derecho de terceros, es decir, no pueden ser obligados por coerción a hacer la voluntad de otros (Álvarez, 2017).

2.1.2.3 Muerte Digna. En este párrafo es preciso comprender que el final de la vida también incluye derechos que respaldan libres y voluntarias decisiones para calmar el dolor tanto de la persona que se encuentra padeciendo una enfermedad catastrófica de constante sufrimiento como la angustia familiar, situación que genera la necesidad de asesoría médica como legal, ya que, en la actualidad no todas las personas se encuentran de acuerdo con la despenalización de la eutanasia u otros tipos de alivio como; por ejemplo, el suicidio asistido debido a la naturaleza humana de negarse a la muerte por desconocimiento o temor, asi como también, por creencias religiosas que consecuentemente pueden producir la vulneración de derechos ante el rechazo a la aceptación del fin de la vida.

Para ahondar más en el tema es importante hacer una pequeña reflexión sobre la manera y condiciones de morir; por ejemplo, a varias personas les ha llegado la muerte dentro de casas de salud u hospitales de manera solitaria únicamente rodeados de instrumentos clínicos que en ocasiones provocan desamparo al final de la vida del paciente, mientras que sus familiares en angustia esperan con esperanza su pronta estabilidad o recuperación hasta ser comunicados de la desgarradora noticia del fallecimiento de su ser querido, ahora bien, como hubiera aliviado la consternación de la familia y del mismo paciente si de forma extrahospitalaria se le brindaba cuidados paliativos domiciliares, en donde el paciente hubiera sentido el afecto familiar y espiritual en sus últimos días para asi poder partir voluntariamente de una manera digna y en tranquilidad rodeado del amor familiar y no en soledad como la situación inicial. Esta pequeña consideración permite entender desde una óptica distinta como una muerte digna marca la diferencia, ya que, agravar innecesariamente el sufrimiento de una persona sin

esperanzas de recuperación obstaculiza el derecho a un buen morir y a su dignidad humana.

También, es importante mencionar que por enseñanzas religiosas o temas de valores muchos de los familiares se oponen a las decisiones de su pariente, al igual que, los médicos tratantes por miedo a represalias legales o contradicciones sobre su juramento ético de salvaguardar la vida del paciente en toda circunstancia, tienen dificultad para comprender y aceptar las decisiones voluntarias de los pacientes en cuanto al negarse a recibir un tratamiento o solicitar el uso de la eutanasia activa para terminar con sus dolencias y morir brevemente, generando asi, en muchas de las ocasiones el irrespeto hacia la voluntad expresa del paciente y la violación del derecho a una muerte digna y en paz (Wierzba, Maglio, Belli, & Somers, 2016).

Existen grandes debates internacionales sobre el tema en el área jurídica y una de gran relevancia latinoamericana es la Sentencia 67-23-IN/24 emitida por la Corte Constitucional del Ecuador jurisprudencia nacional que trata el respeto a la muerte digna, el derecho a la vida y a la vida digna en el caso de Paola Roldán en cuanto a la acción pública de inconstitucionalidad en contra del artículo 144 del Código Orgánico Integral Penal (COIP) que menciona:

> *De las definiciones referidas, esta Corte entiende, para efectos de esta sentencia, que la eutanasia activa es el procedimiento que a petición de parte o por un representante en caso de que el paciente no pueda expresar su voluntad es realizado por un médico para poner fin a la vida de quien*

padece sufrimiento insoportable proveniente de una lesión corporal grave e irreversible o una enfermedad grave e incurable.

La eutanasia pasiva, por su parte, consiste en la interrupción o rechazo de los tratamientos médicos "que conllevan a acelerar la muerte de manera que la causa del deceso siempre será la enfermedad subyacente". Al respecto, la Ley de Derechos y Amparo del Paciente se refiere a ella en los siguientes términos: "[t]odo paciente tiene derecho a elegir si acepta o declina el tratamiento médico. En ambas circunstancias el centro de salud deberá informarle sobre las consecuencias de su decisión". (Sentencia 67-23-IN/24, 2024)

La Corte Nacional ha sido muy clara en especificar en la sentencia mencionada que las personas con discapacidad al estar dentro del grupo de protección prioritaria tienen mayor beneficio en el área de salud, para lo cual, el gobierno que es el encargado de crear políticas públicas ayuda a garantizar el cumplimiento de ese derecho en beneficio de la persona con discapacidad con el objeto de mejorar su calidad de vida, por medio de capacitaciones médicas eficientes y adquisición de implementos necesarios ante los avances tecnológicos para brindar una atención de calidad y de ser el caso cuidados paliativos, pero si a pesar de ello una persona con discapacidad por casusa de una enfermedad o accidente que cumplas las tres condiciones establecidas de ser crítico, incurable e irreversible tiene el mismo derecho que cualquier otra persona a solicitar la administración de la eutanasia y en el caso de no poder hacerlo por sí mismo solicitar su administración por medio de su tutor o curador siempre en respeto hacia

su voluntad con aceptación de las circunstancias criticas sin oposición para evitar vulnerar sus derechos.

2.1.3 El Derecho a la Salud. Este derecho incluye no solo a la atención médica oportuna, eficiente y de calidad sino también a mejorar el entorno en el que los seres humanos se encuentran para que las condiciones ambientales sean sanas. La Corte Interamericana "ha considerado que los derechos a la vida y a la integridad personal se hallan directa e inmediatamente vinculados con la atención a la salud humana" (Caso Chinchilla Sandoval y otros Vs. Guatemala., 2016).

Por tal razón, el gobierno ecuatoriano tiene la responsabilidad de asegurar que en el área de la salud se utilicen mecanismos efectivos para tratar y proteger las necesidades que padecen cada una de las personas con discapacidad sin tolerar ningún tipo de discriminación o limitación debido a su condición garantizando revisiones médicas con personal de la salud altamente capacitado para evitar negligencias o resultados negativos en los tratamientos empleados a causa de situaciones de ineficacia por parte del personal o por la carencia de implementos médicos.

La Corte Interamericana argumenta lo siguiente:

> *Los Estados tienen el deber de regular y fiscalizar toda la asistencia de salud prestada a las personas bajo su jurisdicción, como deber especial de protección a la vida y a la integridad personal, independientemente de si la entidad que presta tales servicios es de carácter público o privado.* (Caso Gonzales Lluy y otros Vs. Ecuador., 2015)

De tal manera, la ocupación del servicio de salud en el sector público debe cumplir con los mismos objetivos benéficos que el sector privado en cuanto a la seguridad del bienestar del paciente y aún más al tratarse de persona con discapacidad.

La directora Nacional de Discapacidades, Rehabilitación y Cuidados Paliativos del Ministerio de Salud Pública manifiesta que:

> *Actualmente, el MSP dispone de 155 establecimientos que ofertan el servicio de Rehabilitación, 92 (59%) están en el primer nivel de atención, 49 (32%) en el segundo y 14 (9%) en el tercer nivel, contando con 5 Centros Especializados en Rehabilitación Integral (CERI) ubicados en Quito, Guayaquil, Cuenca, Ibarra y Portoviejo.* (Puente, 2023)

Establecimientos que ayudan a las personas con discapacidad a acceder a una salud integral y eficiente en el Ecuador ya que cuentan con material, herramientas necesarias y equipamiento biomédico para atención de calidad destinada a este grupo social.

2.1.4 Derecho a la Atención Integral a Personas con Discapacidad Severa Profunda. En la población mundial el 16% de los ciudadanos enfrentan una discapacidad severa con funcionalidad reducida, es decir, que la persona sufre discapacidad de manera extrema provocando como resultado el impedimento de valerse por sí misma y el ejercicio de su autonomía propia, sus funciones se encuentran limitadas y obligatoriamente necesitan de la asistencia de una tercera persona para poder resolverse, a causa de ello, este grupo social de personas necesitan del apoyo constante en relación a las otras personas con discapacidad con

menor grado, por tal razón, internacionalmente son las personas más desfavorecidas en diversas áreas; por ejemplo, se desvaloriza el esfuerzo por la educación debido a sus limitantes, por tal motivo, tanto para el desarrollo de la humanidad y el de la sociedad se ha creado desde 1985 programas mundiales para este grupo social en beneficio de su desarrollo mediante recursos especializados para brindar a estas personas especiales igualdad de oportunidades desde una óptica positiva y humanista, usando la pedagogía especial como mecanismo revolucionario para la obtención de resultados positivos con el objeto de prepararlos para la vida (Figueredo, González, & Fleitas, 2020).

Las personas con discapacidad severa también tienen derecho a la inclusión como cualquier otro y al contar con limitantes propios merecen y necesitan el apoyo necesario para acceder a la educación, a un trabajo, a tratamientos y otras necesidades de modo armónico, mejor dicho, a hacer que sus derechos valgan para que su plan de vida quede en igual de condiciones.

Ahora bien, en el Ecuador existen varios casos de personas con discapacidad severa que requieren apoyo intenso dadas sus condiciones, por ello, el gobierno a través del Ministerio de Salud Pública garantiza el derecho a la salud especialmente si se trata de grupos vulnerables y garantiza el cumplimiento de una atención integral considerándola también como un derecho. Como resultado el país cuenta con 134 establecimientos de rehabilitación dentro de hospitales, centros de salud y talleres en los que se crean prótesis para un desarrollo inclusivo mediante ayudas técnicas y a más de ello ha creado canales virtuales para facilitar el agendamiento de citas médicas necesarias (Mnisterio de Salud Pública , 2022).

2.1.5 Teoría Garantista de Ferrajoli. El famoso jurista internacional Luigi Ferrajoli conocido por fomentar "La Teoría Garantista" en la rama del derecho penal en relación a la protección de los derechos humanos en su obra "Derechos y garantías, la ley del más débil" ha brindado fundamentos prácticos y acertados para comprender el derecho constitucional y el sistema de justicia actual, por lo tanto, al hacer un breve análisis sobre sus escritos es importante considerar las herramientas que ha otorgado para poder garantizar eficazmente derechos a las personas menos favorecidas dentro de la sociedad, de este modo partiendo desde la perspectiva negativa de Ferrajoli considera que el poder transforma negativamente a quienes lo poseen y transversa el buen obrar que se esperaba como resultado del mismo, por ello, que tanto el poder público como privado dentro de un Estado tienden a abusar de su autoridad y es ahí donde entra en efecto el derecho porque con la creación de normativa el poder se ha ido regulando para evitar comportamientos como el despotismo, de tal manera, que el poder de los gobiernos actuales ha recaído en las leyes, hecho que es conocido como "constitucionalismo de derechos" empleando asi a la ley suprema, es decir la constitución para limitar y normar la dignidad humana tanto como su autonomía a través de derechos, pero asi mismo, el jurista reconoce que estos derechos son violentados a causa de "poderes salvajes" terminología que utiliza para nombrar a grandes mafias o servicios secretos que se subdividen en grandes organizaciones ilegales que ocasionan la supervivencia del más fuerte en la sociedad afectando mayormente a derechos de los ciudadanos que viven en zonas de pobreza, pero para que esta realidad se fortalezca Ferrajoli propone enfrentar a los "poderes salvajes" por medio de una extensión al Estado en primer lugar, a través de la descategorización jerárquica de derechos y más bien,

que cada derecho sea valorado en igual magnitud y no se divida entre fundamental o no, con el objeto de que sean aplicados por igual y abran el camino para el desarrollo de más derechos, en segundo lugar, mantiene que la confrontación entre el poder público y el privado debe ser igualitario, es decir, ya no únicamente una relación entre el ciudadano y el estado sino también entre particulares, ya que, el sector privado es quien más ha vulnerado derechos, y finalmente opina que extenderse de manera internacional ayuda a combinar tanto al Estado de derecho y constitucional en su iuspositivismo y iusconstitucionalismo para que se origine un constitucionalismo internacional sin ninguna subordinación entre lo estatal y lo internacional que globalmente garantice los derechos y genere menos violaciones de los mismos (Noguera, 2021).

Por consiguiente, Ferrajoli comenta que dentro de una constitución ya se encuentran varios derechos establecidos pero es necesario que se fortalezcan al hacer que se cumplan eficazmente por medio de una institución que supervise y garantice su ejecución y no meramente se queden archivados, como es el caso de las vías administrativas, dado que, basa su enfoque en dos principios el de legalidad y jurisdiccional, el primero, para reforzar las garantías y evitar que el gobierno violente derechos con estándares de valorización y peso de derechos; y el segundo, responde a la necesidad de contar con instituciones encargadas específicamente para la resolución de conflictos constitucionales, órgano que debe estar en manos de jueces especialmente constitucionales y no multifuncionales, más llanamente, lo que propone es la creación de un Estado en el que se reconozca el poder judicial y a los jueces constitucionales (Moreno, 2007).

La teoría garantista que propone en sí, es la limitación del poder a través del derecho y una democracia pluridimensional con capacidad política democrática para decidir cómo y quién debe realizar un cambio para alcanzar la armonía de la sociedad, de la misma forma con el empleo de una dimensión sustancial para definir que hay que cambiar y que no se debe cambiar para que el resultado sea la transformación y eliminación de la validez o invalidez que tiene una norma porque como expone el jurista esta valorización es la que crea las irregularidades en la ley.

2.2 Unidad II – Eutanasia.

2.2.1 Aktion T4. En Alemania por la época del Holocausto existió un cruel exterminio de personas en supuestos centros hospitalarios que en realidad eran centros de aniquilación de ciudadanos que tenían la condición de discapacidad mediante un proyecto denominado como "Aktion T4" un programa de eutanasia nazi que bajo el régimen de Hitler fue aprobado con el fin de asesinar a este grupo de seres humanos violentando absolutamente el derecho a la vida de estas personas junto con otros derechos fundamentales, debido a que la crueldad de este régimen no tuvo limitación sometieron a varios individuos con discapacidad física , mental e incluso a personas con problemas de alcohol en primer lugar a una esterilización forzada hasta llegar a la eutanasia que ellos consideraban como la solución final (Flores, 2023). Pero esta eutanasia empleada por los nazis no era por voluntad ni decisión de cada persona sometida a la misma y tampoco por consentimiento de sus familiares con el fin de que el sujeto pueda morir en paz y sin dolor por causa de una terrible enfermedad, sino más bien, se trataba de crueles asesinatos camuflados bajo el término de eutanasia que empleaban el uso de la cámara de gas o inyección

letal, componentes que fueron administrados para la masacre de aproximadamente setenta mil personas con discapacidad.

Es importante conocer este suceso histórico de la humanidad porque permite corregir los errores del pasado en el presente, asi como a reflexionar sobre la vulneración de derechos que se cometió para prevenirlos en la actualidad y mejorar la convivencia social dentro de un buen vivir, asi como el exigir al gobierno el garantismo, la satisfacción y el respeto por los derechos a las personas con discapacidad.

2.2.2 Análisis de Caso. Es importante realizar un pequeño análisis jurídico en la sentencia emitida por la Corte Nacional de Ecuador N°67-23-In/24 porque cambio de manera relevante conceptos éticos y elementos jurídicos para la protección de derechos humanos en cuanto a la despenalización de la eutanasia con el fin de aplicarla en pacientes que padezcan de casos señalados como enfermedades dolorosas e incurables o heridas criticas irreversibles que ocasionan sufrimiento continuo e impiden al sujeto desenvolverse por sí solo , considerando que no es un problema jurídico que se despenalice el uso de la eutanasia para terminar la vida en sufrimiento de un paciente, sino más bien ayuda a que se desarrollen derechos y estos puedan ser protegidos, es evidente que el Ecuador al ser un Estado Constitucional de Derechos al emitir esta sentencia ha creado relevante evolución legislativa en relación al resguardo del derecho a una vida digna y la protección de otros derechos fundamentales plasmados en la constitución vigente, por consiguiente, el poder punitivo del Estado sanciona el incumplimiento o la violación de derechos y utiliza como cuerpo legal al Código Orgánico Integral

Penal, que en el caso a tratar tipifica el homicidio simple que puede ocasionarse, en relación a una mala praxis de los médicos tratantes, delitos que se relacionan con el uso de la eutanasia debido a que por errores profesionales, resentimientos personales, entre otros motivos lleven a la mala aplicación de la misma para encubrir delitos, tal es el caso del programa Aktion T4 que se trató en los párrafos anteriores donde el derecho a la vida fue vulnerado, es por ello, que a lo larga de la historia se han presentado criticas jurídicas positivas como negativas referente a esta temática.

Ahora bien, en este caso la señora Paola Roldán padecía de esclerosis lateral amiotrófica enfermedad que la convirtió en una persona con discapacidad, dado que, su cerebro no podía enviar mensajes de movilidad a los músculos y en consecuencia, no podía moverse ni respirar por sí misma, por ello mediante sus abogados solicita la inconstitucionalidad del artículo 144 del Código Orgánico Integral Penal para casos en los que profesionales médicos puedan asistir una muerte por piedad para la aplicación y creación del derecho a la eutanasia activa con el fin de morir dignamente, enfatizando la violación de derechos que incluye la privación del uso de la misma como son: el derecho a una vida en dignidad, el derecho al libre desarrollo de la personalidad, la autonomía, la integridad física y un buen morir, ya que, el obligar a una persona a vivir dentro de parámetros basados en religión y valores que no comparte cuando se encuentra en una estado de dependencia, humillación y dolencias físicas como psicológicas evidentemente es una grave transgresión hacia su dignidad, asi como también, el elegir un plan de vida conlleva a programar su muerte cuando las condiciones son catastróficas e irreversibles hasta tal punto de existir impedimento para vivir armónica y

autónomamente, sobre todo, el vivir o morir en dignidad no afecta a los derechos de ninguna tercera persona.

En la Constitución ecuatoriana se garantizan los derechos antes mencionados, de tal manera que la Corte Constitucional al aplicar doctrina internacional, tratados y jurisprudencia nacional para cada uno de los derechos a examinar consideró la calidad de vida que enfrentan las personas con una enfermedad terminal, como es el sufrir agonía mientras se espera la muerte de manera natural en tales circunstancias, por ende, en su análisis jurídico dentro de la sentencia se menciona que la vida en condiciones degradantes a causa de crueles dolencias merece ser asistida por un profesional que le brinde una muerte digna por piedad porque el impedimento de aquello se considera una violación al derecho a la integridad personal de cada ser humano asi como el de otros derechos.

Es importante recalcar que el artículo 144 del Código Orgánico Integral Penal tipifica el delito de homicidio, es decir el fallecimiento de un ser humano causado por otro independientemente de los atenuantes o agravantes que se presenten en el caso, diferenciándose de asesinato por cuanto este es un delito tipificado con mayor gravedad, mientras que en el artículo referido a analizar del Código Orgánico Integral Penal es una forma básica de homicidio, por ello también conocido como “Homicidio Simple” cuando se violenta en contra del bien jurídico protegido que en cuyo caso es la vida humana que está garantizada en el artículo 66, numeral 1 de la Constitución de la República del Ecuador cuya normativa no especifica ni menciona ninguna condición para impedir el reconocimiento de este derecho ni exceptúa casos de enfermedades terminales, ahora bien, en este artículo

penal el sujeto activo y el sujeto pasivo es cualquier persona, en otras palabras el autor del cometimiento del delito no requiere tener características específicas como por ejemplo ser profesional en el área médica o cualquier otra categorización, al igual que en la víctima no hace referencia a cualidades específicas como padecer una enfermedad terminal sino únicamente el hecho de que le hayan privado de la vida.

Antes en la sentencia No. 67-23-IN/24 emitida por la Corte Constitucional que permite el uso de la eutanasia bajo ciertas condiciones en el Ecuador el artículo 144 del Código Orgánico Integral Penal reforzaba la penalización del uso de la eutanasia ya que no existe normativa especifica que tipifique un homicidio consentido o por piedad, por ende este articulo al sancionar cualquier conducta en la que una persona cause la muerte de otra desde este punto legal la ley consideraba a la eutanasia como una manera de homicidio y por ende un delito punible porque la eutanasia es provocar la muerte intensional de una persona para aliviar su sufrimiento administrando una sustancia mortal o al retirar tratamientos médicos que mantienen con vida a la persona, es decir la eutanasia activa o pasiva, a pesar de que desde antes ya existía el consentimiento informado en el Ecuador la ley no permitía que el consentimiento voluntario de la persona cuya vida era dolorosa a causa de patologías incurables degenerativas pueda pedir la muerte a su médico y está la excluya de la responsabilidad penal al llevar a efecto la voluntad de su paciente, quien lo hacia pese a un consentimiento informado era penalmente responsable en casos de eutanasia y enfermedades terminales pero la normativa a cambiado y ahora es posible gracias a la Sentencia No. 67-23-IN/24 misma que declara al artículo 144 del Código Orgánico Integral Penal con la constitucionalidad

condicionada para el caso de los profesionales médicos para aplicar la eutanasia cuando el paciente por heridas o enfermedades graves e incurables de manera voluntaria solicite la aplicación de la misma para terminar con su vida o en cuyo caso de no poder expresarlo por sí mismo un tercero autorizado pueda solicitarla.

Cabe recalcar que otras circunstancias como pedir muerte por piedad a causa de enfermedades mentales como la depresión quedan excluidas de este análisis jurídico ya que la sentencia es clara sobre las condiciones que deben existir y la depresión no es una herida ni una enfermedad mortal, degenerativa, incurable ni sumamente dolorosa física y mentalmente.

Al analizar el voto salvado de la señora Jueza Carmen Corral Ponce dentro de la sentencia en mención a pesar de presentar sus palabras de solidaridad en el caso de Paola Roldán manifiesta su discrepancia con la sentencia de mayoría por el impacto que crea en el Ecuador menciona que " la eutanasia activa no es la solución, todo lo contrario, la eutanasia abre la puerta para la cultura de la muerte, en lugar de una cultura para la vida" (Corral, 2024). Aludiendo que el homicidio tipificado en el artículo 144 del Código Orgánico Integral Penal es un acto doloso e intensional mas no es culposo y al aplicar la eutanasia se tiene el dolo y la intensión de hacerlo, perjudicando a la naturaleza del delito que tiene la finalidad de proteger el bien jurídico de la inviolabilidad de la vida y la libertad mas no el de la calidad de vida, por ello señala que la interpretación es errónea ya que al tratar de justificar el uso de la eutanasia confunden la inviolabilidad de la vida con la calidad en condiciones dignas de la vida y el derecho a morir siendo estos totalmente distintos alterando el sentido original del articulado, dado que, si se basa en la calidad de vida debilita la protección legal contra el homicidio porque las personas en condiciones

consideradas indignas por la normativa no son merecedoras de protección legal, es decir, las personas que padecen de pobreza, enfermedades o sufrimiento, dividiéndolas en personas de primera y segunda clase dependiendo del grado de condiciones objetivas en el que se encuentre, lo que violaría el derecho de igualdad y el derecho de inviolabilidad de la vida.

Asi mismo, otro de los errores que la Jueza considera es que en la sentencia una muerte que es solicitada deja de ser arbitraria, considerando que el homicidio deje de ser sancionable siempre y cuando la víctima vive en condiciones indignas y voluntariamente pide morir lo que es totalmente contrario a la inviolabilidad de la vida , de igual forma comenta también que la eutanasia si afecta a derechos de terceros ya que no se realizó un razonamiento considerando los factores sociales que se han venido dando en otros países con el desarrollo y evolución de la eutanasia, uno de las ejemplificaciones que menciona la señora Jueza es lo ocurrido en Países Bajos en el cual “se permite la eutanasia por motivos de sufrimiento psicológico, por pérdida de la autonomía, escasa calidad de vida, sentimiento de ser una carga económica, etc” (Corral, 2024).

Concluyendo que la eutanasia es contraria al derecho de inviolabilidad de la vida y que la Corte Constitucional debió considerar que en el Ecuador el sistema de salud es insuficiente y puede atraer varias violaciones de derechos de personas que se encuentran en sufrimiento y escasos recursos económicos, por ello no debió legislar un nuevo tipo penal para despenalizar la eutanasia.

Por consiguiente, en el voto salvado de la señora Jueza Teresa Nuques Martínez ante lo mencionado por la mayoría de votos en cuanto a la sentencia de estudio señala que el artículo 144 del Código Orgánico Integral Penal sanciona

claramente una conducta donde una persona mata a otra y la misma no requiere un reinterpretación ya que es claro su contenido y no debe condicionarse a medios utilizados ni circunstancias, por ello discrepa con la mayoría, además argumenta que es jurídicamente incorrecto que la eutanasia activa sea una excepción en el homicidio y afirma que en el derecho penal ecuatoriano no solamente se castigan conductas intensionales sino también por imprudencias o negligencias y en el caso de los médicos estos tienen el deber de cuidado para con su paciente lo que da lugar a que exista una debilitación en la seguridad jurídica ya que en, el artículo 6 del Código de Ética Médica se establecen las obligaciones generales del médico en su práctica profesional y su responsabilidad principal que es la de conservar la vida del paciente mas no señala excepciones como la condición de si este pide voluntariamente la eutanasia activa, lo que significa que es una modificación que no va más allá de las funciones que tiene la Corte Constitucional. Adicional a ello, tiene el convencimiento de que existe una incoherencia decisional en esta sentencia debido a que la Corte está asumiendo una función legislativa al crear una condición penal, pero a su vez admite que la regulación debe realizarse por medio del legislador, es decir la Asamblea Nacional es quien debe regular el procedimiento para excluir o no de responsabilidad penal a los médicos que practiquen la eutanasia activa en casos establecidos.

Esta sentencia a dado lugar a que el Ministerio de Salud sea el encargado de emitir un reglamento para la aplicación de la eutanasia en el Ecuador, creando asi el Acuerdo No. 00059-2024 para el Reglamento del Procedimiento para la Aplicación de la Eutanasia Activa Voluntaria y Avoluntaria en fecha 12 de abril del 2024 y publicado en el Registro Oficial del Ecuador en la misma fecha, asi como la

creación de protocolos médicos pertinentes para evitar que se emplee de manera errónea y se haga mal uso o abuso de la misma, pero como se ha comentado en párrafos anteriores nos encontramos ante un sistema de salud débil y careciente que cuando el primer caso de eutanasia que registró el Ecuador a fecha 8 de mayo del 2025 para una mujer guayaquileña de 48 años con diagnóstico de cáncer de mama en estado avanzado con metástasis solicito la eutanasia, el Instituto de Seguridad Social (IESS) que era el encargado de realizar un documento con lineamientos para designar que médicos participarían en el procedimiento no realizo diligencia alguna y para la fecha se le aplico a la paciente con guías de los protocolos europeos la eutanasia permitiéndole decidir la aplicación del fármaco letal en su hogar o en el hospital (Aguirre, 2025).

Los pasos que siguió la paciente con cáncer avanzado fueron los siguientes:

1. Realizo una solicitud legal pidiendo de manera formal al Instituto de Seguridad Social (IESS) se le permitiera hacer uso de la eutanasia por encontrarse con una enfermedad catastrófica, degenerativa y dolorosa.
2. Se realizó una aprobación judicial en la cual la operadora de justicia resolvió el 14 de marzo del 2025 tras una larga evaluación de información médica, legal y ética dar paso a la aplicación de la eutanasia en la paciente.
3. Por dos ocasiones la paciente tuvo que ratificar su consentimiento informado.
4. Se conformo un equipo de profesionales médicos, psicólogos y trabajadores sociales conocido como equipo interdisciplinario para asegurar que las condiciones en las que se realiza la aplicación de la eutanasia sean seguras y en condiciones dignas.

5. Se dio a conocer a los familiares sobre la información mediante notificaciones y el sistema de salud brindo su apoyo emocional antes y después de la aplicación de la eutanasia en la paciente.

Cabe recalcar, que el uso de la eutanasia no es negativo para el derecho a la vida ni contradictorio a ello, sino más bien ayuda al fortalecimiento de este derecho porque permite morir de manera digna y esta es importante porque es una subárea del derecho a la vida (Criollo, 2024).

2.2.3 Comité Interdisciplinario para Resolver la Aplicación de la Eutanasia. Este comité ayuda con información idónea sobre el procedimiento de aplicación de la eutanasia o negación de la misma tras analizar el caso de las personas individualmente en el plazo de 10 días siempre y cuando el paciente o su representante legal hayan solicitado el uso de la misma tras cumplir con los requisitos para tal efecto, siendo una guía oportuna e informativa tanto para pacientes que desean aplicarse la eutanasia como para sus representantes legales, el comité se encuentra conformado por varios profesionales dentro del área médica y jurídica como médicos especialistas, abogados, psiquiatras, psicólogos, bioeticistas, trabajadores sociales y representantes de la sociedad civil.

Por otro lado, en abril del 2024 salió a la luz el reglamento que regula la práctica de la eutanasia tanto voluntaria como avoluntaria mismo expedido por el Ministerio de Salud Pública del Ecuador, el cual, por mandato de sentencia fue creado con el fin de instruir el proceder de las personas que necesitan aplicar este fármaco letal cuyos requisitos esenciales se dividen en dos áreas que son la aplicación de la eutanasia voluntaria y la aplicación de la eutanasia avoluntaria, en

la primera es indispensable contar con documentación en la cual se señale por parte del médico tratante la condición de enfermedad o herida terminal grave e incurable con diagnóstico definitivo, y en el otro caso se requiere una copia de la decisión judicial que otorga a una persona la potestad de ser representante legal, asi como también se necesita la voluntad anticipada mediante documentación o testamento vital debidamente notariado (Ministerio de Salud Pública , 2024).

2.3 Unidad III - Discapacidad.

El concepto de discapacidad ha ido evolucionando a través del tiempo, hasta el siglo XIX existía la creencia de que la discapacidad era una maldición y que el relacionarse con este grupo de personas causaba mala suerte, por lo que, se los denominaba como personas minusválidas o inválidas, luego, con el transcurso del tiempo se dejó atrás dicha creencia y se los empezó a considerar como personas enfermas objetos de estudios científicos en los que varios de sus derechos eran vulnerados, hasta que en la época actual se dejó de excluirlos y tratarlos inhumanamente reconociendo a la discapacidad como una condición de diversidad humana eliminando las barreras sociales y malas actitudes hacia los mismos.

Las personas con discapacidad no son iguales y por ello no se debe generalizarlos, ya que, cada una tiene su grado de afección y tipo de discapacidad. La ley determina que una persona debe tener mínimo el 30% de discapacidad comprobada y evaluada por los médicos responsables para ser considerada como tal (Reglamento a la Ley Orgánica de Discapacidades , 2017: Art.1).

En el país el Ministerio de Salud Publica a comunicado lo siguiente:

En Ecuador 2,67% de personas registran algún tipo de discapacidad. Hasta octubre del 2023 se cuenta con un registro de 480.776 personas con discapacidad de las cuales 215.706 corresponden a personas con discapacidad física; 112.242 discapacidad intelectual; 62.155 discapacidad auditiva; 29.668 discapacidad psicosocial; 55.478 discapacidad visual y 5.527 discapacidad de lenguaje.

En este contexto, el MSP a través de la Dirección Nacional de Discapacidades, Rehabilitación y Cuidados Paliativos coordina y ejecuta acciones para fortalecer los servicios de rehabilitación y terapia física en todos los establecimientos de salud de esta cartera de Estado. (Ministerio de Salud Pública, 2023)

2.3.1 Enfermedad Terminal en Personas con Discapacidad. La enfermedad terminal es la patología irreversible e incurable que ocasiona en la persona su muerte, por tal razón a lo largo del tiempo la humanidad por medio de la ciencia y la tecnología han ido elaborando recursos para retrasar el final del ciclo vital mediante herramientas e investigaciones que alivien las dolencias ofreciendo a las personas cuidados paliativos para sobrellevar la carga de la enfermedad severa y una muerte con dignidad, dado que, no existe la inmortalidad, el fallecimiento propio o de un ser querido es un acontecimiento inevitable y de inmenso dolor para los seres humanos, razón por la cual, se le teme a la muerte a pesar de ser un proceso natural de la vida, de tal manera que, se considera dentro de la muerte teorías no solo biológicas sino también en el área jurisprudencial.

En realidad, la muerte según la teología se clasifica en muerte real, muerte clínica y muerte legal, la primera hace alusión a la terminación del funcionamiento de procesos bioquímicos encargados de brindar vitalidad al ser humano por medio del funcionamiento de los órganos, la segunda comprende el hecho de que el cerebro deja de funcionar y se apaga completamente sin esperanza alguna de recuperación o reanimación y la última se basa en la norma legal que tiene cada país en relación a la muerte, que en algunos casos puede coincidir o no con la muerte clínica (LLedo & Infantes, 2025).

Por ejemplo, en el Ecuador al tratar sobre muerte legal deben cumplirse algunos requisitos preestablecidos para declararlo como tal sin saber a ciencia cierta si la persona tuvo una muerte clínica o real , esto según el Código Civil Ecuatoriano estipula que el sistema legal puede declarar la muerte cuando la persona se encuentre desaparecida por al menos dos años sin manera de contactarlo o saber sobre su paradero y se evidencia la carencia de pruebas de que la persona siga con vida (Código Civil (CC), 2005: Art.78).

Ahora bien, la enfermedad terminal genera una proyección de vida no mayor a los seis meses tiempo en el que la calidad de vida de la persona se encuentra en juego y ocasiona preocupación, por lo que es necesario un equipo terapéutico que evalué continuamente su estado de salud haciendo uso también de la empatía hacia el enfermo, las herramientas que se utilizan dependiendo el estado, enfermedad y condición del paciente son conocidas como “técnicas de soporte vital” y se encentra conformado por maquinas que ayudan a una circulación asistida, ventilación mecánica, nutrición artificial, reanimación cardiopulmonar y sistemas de

circulación, a más de ello, las personas que se encuentran en enfermedad terminal tienen los siguientes derechos: el derecho a mantener la esperanza sin importan que tan caótica sea la condición, el derecho de expresar libremente sus emociones ante la cercanía con la muerte y su situación actual, el derecho de recibir atención médica de alta calidad por parte de los profesionales de la salud , el derecho de no morir en soledad, el derecho de preguntar sobre su condición y le sea respondido con la verdad, el derecho a que se le administre los fármacos necesarios para aliviar el dolor, el derecho a no recibir mentiras ante su situación, el derecho de aceptar apoyo emocional tanto para sí mismo como para su familia en la aceptación del final de la vida y durante la enfermedad, el derecho de morir con dignidad y en estado de paz sin ningún tipo de conflicto interior, el derecho a no ser juzgado al no compartir criterios con otras personas sobre las decisiones individuales que tenga, el derecho a ser cuidado por profesionales competentes y personas empáticas que entienda las necesidades para satisfacerlas de forma eficaz sin herir la sensibilidad del enfermo y el derecho a que después de la muerte el cuerpo sea respetado (Rivas, 2017).

Existen varias enfermedades que llevan a la muerte generalmente las más conocidas y las que más afectan son el cáncer caracterizado por la propagación de células dañadas que se expanden y ocasionan tumores malignos en diferentes partes del cuerpo, el sida que ataca al sistema inmunológico que ocasiona que la persona se contagie fácilmente de varias enfermedades incluidas el cáncer antes mencionado y otras fuertes afecciones, , las enfermedades en el corazón graves cuando el mismo no puede bombera suficiente oxigeno hacia la sangre e impide el funcionamiento de todos los sistemas, las enfermedades renales crónicas, las

enfermedades neurológicas severas como el alzehimer, parkinson, entre otras (Montaño, Sosa, & Sarmiento , 2023).

2.3.2 Trastornos Mentales por la Enfermedad Terminal en Personas con Discapacidad. Es importante señalar que cuando a una persona se entera de que padece una enfermedad incurable con diagnostico terminal le genera un impacto emocional fuerte al comprender que pronto le llegara la muerte y por el hecho de la enfermedad ira perdiendo poco a poco su autonomía, situación que genera miedo y en mucho de los casos depresión, ansiedad, o desorientación.

El apoyo médico para aliviar el dolor y estabilizar la enfermedad es importante en los cuidados paliativos de las personas con discapacidad, pero también su salud mental lo es, por ello, necesitan apoyo psicológico y psicosocial al igual que sus familiares más cercanos, por lo tanto, en el Ecuador para satisfacer esta clase de necesidades se han creado programas para su atención por medio de entidades públicas y privadas dispuestas a aportar con ayuda psicológica y social para personas con discapacidad en base a sus necesidades específicas.

El principal responsable de la salud pública en el Ecuador es el Ministerio de Salud el cual cuenta con un “Programa de Atención Integral a Personas con Discapacidad” mismo que proporciona la ayuda necesaria desde el cuidado y seguimiento de la discapacidad que padece, brinda también diagnósticos de nuevas enfermedades incluidas las patologías terminales hasta su tratamiento incluido el psicológico y ha creado específicamente la “ Red de Servicios de Salud Mental” que se enfoca a profundidad en tratar las enfermedades mentales generadas por las

circunstancias y brinda los servicios de psicología, psiquiatría y terapéutico no solo en personas con discapacidad, sino también en condiciones normales.

Esta red de servicios el Ministerio De Salud Pública señala que:

> *Cuenta con 556 Servicios Ambulatorios, 70 Servicios Ambulatorios Intensivos (SAI), 112 Unidades de Salud Mental Hospitalaria, 10 Centros Especializados para el Tratamiento de Alcohol y otras Drogas (CETAD), 1 Centro Especializado Ambulatorio y 1 Hospital Especializado en Salud Mental. (2024)*

Por otro lado, el Consejo Nacional para la Igualdad de Discapacidades (CONADIS) es la institución que dirige y guía las políticas públicas en relación a las personas con discapacidad, el mismo, cuenta con un programa de apoyo psicosocial en el cual se encarga de gestionar los derechos y brindar asesoramiento legal a las personas con discapacidad que padecen de enfermedad terminal, asi como, brinda orientación psicológica (CONADIS, 2021).

Asi también, algunas fundaciones como Esquel Ecuador, la Fundación para el Desarrollo Integral de Personas con Discapacidad (FUNDEDIS), la Fundación de Rehabilitación y Capacitación para Personas con Discapacidad (FRIP), la Fundación María José (FMJ) y la Fundación Proyecto Salesiano brindan apoyo social, terapia ocupacional y apoyo emocional psicológico a las personas con discapacidad.

2.3.3 Personas con Discapacidad en Cuidados Paliativos. En el Ecuador existen varias familias que enfrentan la triste realidad de tener un ser querido

atravesando por una enfermedad crítica o por la misma razón ya en los tiempos finales de su vida a causa de la enfermedad, en estas circunstancias es necesario el empleo de cuidados paliativos para aliviar el dolor de la persona que está atravesando por una enfermedad crónica, pero no solo se trata de aliviar mediante tratamientos las dolencias físicas, sino también, implica el tratar problemas psicológicos y espirituales que este tenga por la severidad de la enfermedad, en otras palabras, los cuidados paliativos deben cumplir con propósitos como: no atrasar ni acelerar la muerte, aliviar síntomas dolorosos y molestos, brindar apoyo psicológico y espiritual, identificar a la muerte como algo natural del ser humano, ayudar en la actividad del paciente para que se desenvuelva en medida de lo posible hasta el final, apoyar a la familia en el acoplamiento a la circunstancia presentada de su ser querido y también en la etapa de duelo mediante el trabajo familiar en equipo, ahora bien, a los cuidados paliativos también se los conoce como " la atención al final de la vida" pese a que no significa necesariamente que la persona se va a morir inmediatamente, estos tratamientos y cuidados pueden ser de años pero facilitan la sobrevivencia a la enfermedad hasta tal grado de ser soportable y es indispensable que exista acompañamiento constante (Santacruz & Martínez Luisa, 2020).

Entre los recursos clínicos que conforman la atención y desarrollo de los cuidados paliativos se encuentra el equipo conformado por profesionales especialistas en el área tratada como médicos, psicólogos, enfermeros, terapeutas, asistentes espirituales o trabajadores sociales, los cuales pueden brindar atención a domicilio o en casas de salud como hospitales en áreas como la Unidad de Cuidados Paliativos que dispone de camas para que los pacientes puedan ser atendidos hasta

que sean trasladados a otros lugares por sus cuidadores y continuar con el tratamiento desde ese punto que generalmente corresponde a su hogar. dicho esto, en la ciudad de Guaranda no existe como tal una institución especializada únicamente en los cuidados paliativos, los lugares más cercanos se encuentran en la ciudad de Riobamba en el Hospital de Atención Integral del Adulto Mayor, en el Hospice San Camilo, en la Clínica Nuestra Señora de Guadalupe y en el Instituto Psiquiátrico Sagrado Corazón, pero a pesar de ello, Guaranda cuenta con el Hospital Alfredo Noboa Montenegro y el Hospital Básico Guaranda del IESS que se encuentran capacitados para brindar los servicios de cuidados paliativos para evitar la desatención y la vulneración de derechos de personas con enfermedades terminales, a mas de ellos en su parroquia Guanujo en el Centro de Salud Guanujo se realizan visitas domiciliares constantes que si bien es cierto no se especializa en los cuidados paliativos, pero son un apoyo en cuanto equipo multidisciplinario para el manejo del dolor en este tipo de pacientes (Hidalgo , y otros, 2019).

Por consiguiente el Ministerio de Salud Pública tiene la obligación de brindar atención oportuna y eficaz con el fin de que las personas puedan vivir en condiciones de bienestar y calidad con alivio físico en cuanto a sus dolencias, manteniendo la dignidad del paciente y respetando sus derechos incluido el de la voluntad, considerando que debe brindar una respuesta efectiva en cuanto a los cuidados paliativos en enfermedades que amenazan la vida de los ecuatorianos de forma mortal por medio de tratamientos activos como prioridad en la red de la salud pública y mucho más aún si se trata de personas con doble vulnerabilidad como lo son las personas con discapacidad.

Por otro lado, el Distrito de Salud Guaranda registra a un 22.22% de pacientes con discapacidad en cuidados paliativos a razón de enfermedades terminales y es preocupante que con tal porcentaje aún no se haya creado una institución especializada en este campo y únicamente se brinde tal asistencia en los hospitales de la ciudad antes mencionados (Guerra , Mite, Chimborazo , & Mullo, 2022).

Las personas con discapacidad que se encuentran en cuidados paliativos están doblemente limitadas para realizar actividades, ya que, a más de presentar su condición de discapacidad, la cual, le impide que se pueda desarrollar en parámetros normales a otra persona por su afección o deficiencia, también atraviesan por una enfermedad dura e incurable, situación que aborda no solo el dolor físico sino también el emocional, pero es importante tomar en consideración que la persona con discapacidad al estar sometido a cuidados paliativos tiene la oportunidad de enfrentar la realidad con instrumentaría necesaria para su soporte, fármacos y atención profesional encaminada a sus necesidades especiales que le ayudan tanto al mismo como a su familia a enfrentar esta lamentable realidad y minimiza el dolor a medida de lo posible; por ejemplo, si una persona con discapacidad se le imposibilita la comunicación para con otros en los cuidados paliativos se utiliza tecnología u otra herramienta que le permita expresarse y hacerse entender de alguna manera, asi como, es su derecho la atención integral no solo física si no emocional y espiritual como el de otros pacientes que no padecen de una discapacidad pero que si sufren de una enfermedad mortal (Mera, Mendoza, Herrera, & Guamán , 2023).

2.3.4 Sistema de Salud Público Colapsado. En la actualidad, muchas de las personas que tienen discapacidad se enfrentan a una problemática que afecta su bienestar, a causa de un sistema ineficiente dentro del área de la salud que socialmente se relaciona con circunstancias de pobreza y/o existencia de discriminación entre otros impedimentos como la educación y trabajo que derivan un sin número de injusticias, que no solamente ocurren a nivel nacional sino a nivel mundial, pero ese no es el único déficit sino también la falta de preparación profesional en los integrantes del sistema de salud , ya que, muchos de ellos no cuentan con conocimientos especializados actuales ante los avances tecnológicos para el tratamiento de las afecciones que padece este grupo social ; asi como también, la falta de recursos económicos hacia las casas de salud y la adquisición de fármacos, instrumentaría y estructuración especializada para el uso y beneficio de las personas con discapacidad, se ha calculado que una persona de cada seis padece de algún tipo de discapacidad siendo susceptible a contraer enfermedades críticas a la condición ya presentada; como por ejemplo, desarrollar depresión, problemas respiratorios, diabetes , entre otros, por tal razón, una persona con discapacidad fallece veinte años antes en comparación al ciclo de vida de otras personas que no sobrellevan una discapacidad. (Organización Mundial de la Salud, 2023).

2.4 Unidad IV - Actuación del Profesional de la Salud en Cuidados Paliativos.

2.4.1 Ética Médica. En la práctica profesional el médico se encuentra obligado a regular sus comportamientos y hacer uso de valores en cuanto a decisiones que debe tomar, asi como, debe mantener buena postura y ser responsable como médico

tratante tomando en cuenta los derechos que él y su paciente tienen, lo que le lleva a realizar una reflexión ética de cómo llevar su actuar y su accionar con los demás dentro y fuera del área hospitalaria, una de las características de la ética médica es el respeto por el derecho a los pacientes, por ejemplo, si desea estudiar la patología de uno de sus enfermos necesita el consentimiento de esta persona para poder desarrollar su investigación, en resumen, la ética médica estudia la moralidad que el médico debe emplear para que sus decisiones y comportamientos sean buenos, justos y correctos enfocados en problemas que resultan de la práctica médica.

Por consiguiente, la ética tiene una estrecha relación con la bioética pero no significan lo mismo, ya que, la bioética no necesita la aceptación de valores tradicionales; por ejemplo, en bioética se ha creado la clonación, lo que en valores éticos religiosos no es bien visto ni permitido porque la religión madre otorga a Dios como el único creador de la vida, por otro lado, los principios de la ética médica son el respeto hacia los demás, el consentimiento informado y la confidencialidad que debe existir dentro de la relación médico-paciente. Hoy en día la ética médica está vinculada con los derechos humanos ya que en cuestión de valores y moralidad todos opinan de diferente manera según su religión , entorno social, creencias y conocimientos por eso las leyes regulan y sancionan la violación de derechos que pueden surgir solo por el hecho de no compartir una misma perspectiva sobre un tratamiento o procedimiento, incluso hasta por motivos poco ortodoxos, por ello se considera, que vivimos en una época multicultural y pluralista en la cual el médico debe actuar de las siguientes maneras: debe ser autónomo pero al mismo tiempo debe respetar las decisiones que tome el paciente, debe ser competente porque si no lo es puede ocasionar la muerte o empeorar la enfermedad

del sujeto y debe empelar también la compasión para comprender las afecciones del paciente y aliviar su dolor de manera inmediata, estas actuaciones no se caracterizan por formar parte de la enseñanza y formación académica de un médico ni está dentro de las ramas de estudio de la medicina pero si son indispensables en el accionar del médico y se encuentran señaladas dentro de la ética (Wiliams, 2015).

La Declaración de Ginebra de la Asociación Médica Mundial ha creado un código que todo médico profesa públicamente al momento de poner su vida al servicio de la humanidad, este juramento para el médico sirve de modelo para cada país que a pesar de que no empleen el mismo al pie de la letra se guían en su contenido y se abarcan los mismos temas como promesas en razón de que el médico tratante debe considerar la decisión del paciente sobre sus propios criterios a pesar de que no sean los mismos y no compartan la decisión, asi como su atención está destinada para cualquier persona en estado de emergencia que lo requiera sin importar religión ni otros factores que los diferencien, también hacen promesas de no discriminar por ningún motivo a su paciente y juran proteger los derechos humanos, asi como la confidencialidad de su paciente en cuanto a la información sobre su salud. (Asamblea General de la AMM, 1948).

La eutanasia es considerada como un problema ético de poner fin a la vida porque mientras muchos pacientes en estado terminal desean prolongar su tiempo mediante el uso de herramientas y tecnologías que les ayudan a seguir con vida otros desean terminarla de manera rápida y sin dolor con la aplicación del fármaco letal suspendiendo los tratamientos que les permiten prolongar sus días, es por ello que, aun en varios países la eutanasia es considerada ilegal y están prohibidos en

los códigos de ética médica, más bien fomentan la aplicación de los cuidados paliativos. En fin, las personas tienen opiniones muy diversas en cuanto a la muerte, asi como, algunos harían cualquier cosa para seguir vivos a pesar de que ello implique afrontar tratamientos largos y dolorosos, otros sin duda alguna prefieren rechazar cualquier tipo de terapia y morir en paz (Wiliams, 2015).

2.4.2 La Confidencialidad. Para respetar la dignidad e intimidad del paciente el médico tiene la obligación y el deber ético de no divulgar información sobre la persona que trata o atiende ni publicar imágenes del mismo en sus redes sociales, ya que, un diagnóstico médico está valorado como privado, es decir, algo íntimo y no debe ser expuesto por ningún motivo, de esta manera, también se cuida la relación entre médico y paciente y cumple la obligación moral como médico en el trato correcto hacia su paciente (Hevia, Bosch, Moenne , & García , 2018).

2.4.3 Principios Bioéticos. La Bioética se encuentra encargada de enseñar sobre la dignidad y la vida mediante teorías para el autodesarrollo moral del profesional de la salud, con el fin de mejorar su capacidad de juicio en la toma de decisiones a razón de la existencia, ya que, a medida que pasan los años los avances tecnológicos y científicos hacen que los profesionales se encuentren en conflicto éticos por tradicionalismos.

Por otro lado, los avances biomédicos ofrecen no solo nuevas herramientas para la salud con el objetivo de curar y prevenir enfermedades sino también corregir defectos físicos y genéticos (Biazibetti, 2021).

Entre los principios que deben considerarse en la bioética de los cuidados paliativos en personas con discapacidad con enfermedad terminal se encuentra la

no maleficencia, la autonomía, la beneficencia y la justicia, de manera que el hecho de preocuparse por el paciente no solo del estado físico en el que se encuentra sino también en su salud mental, espiritual y social abarcan el principio de beneficencia, asi como el aplicar tratamientos en el paciente que no favorezcan a su condición y ocultar información es una grave violación al principio de no maleficencia, asi mismo, en relación al principio de justicia es necesario que las personas con discapacidad puedan acceder a los cuidados paliativos públicos que el gobierno tiene la obligación de proporcionar con la creación de unidades especializadas en esta área para disminuir costos o terapias ineficaces que ocasionen sufrimiento a los pacientes (Rivas, 2017).

Y el principio de autonomía es aplicada por el paciente cuando ejecuta por medio de su potestad de elegir libre y voluntariamente que terapia seguir y cual rechazar ante la enfermedad terminal, en otras palabras, es el acto de expresar sus deseos en cuanto a su salud mediante el uso de directrices anticipadas de la voluntad (Oliveira, 2021).

2.4.4 Consentimiento Informado. Históricamente la investigación biomédica se salió de control y empeoró tras la Segunda Guerra Mundial en el régimen de Adolf Hitler, ya que, en aquella época se realizaron varios tipos de investigaciones en seres humanos para tratar de conservar la pureza de la raza aria a través del desarrollo científico, estas experimentaciones eran realizadas sin el consentimiento ni autorización del sujeto experimental, violentado un sin número de derechos humanos, estas aberraciones se cometían por médicos científicos mediante el programa “Aktion T4” tratado en párrafos anteriores de esta investigación, pero no

solamente la antigua Alemania realizaba estos actos barbaries sino también en Estados Unidos utilizaban a sujetos que libre y voluntariamente aceptaban ser parte de experimentaciones a cambio de supuestos privilegios pero a los mismos no se les brindaba toda la información oportuna de lo que consistía la investigación biomédica a realizarse, lo que, desencadenó en actos crueles y dolorosos no consentidos por el sujeto de prueba, tomando en cuenta que este país en aquella época había participado en el veredicto norteamericano de los juicios de Núremberg en el cual se enjuicio incluso a médicos y científicos nazis por actos atroces y practicas experimentales en seres humanos no consentidas (Cadenas, 2018).

En Norteamérica el acto más atroz de experimentación lleva el nombre de "Tuskegee Syphilis Study" se llevó a cabo a orden del Sistema de Salud por cuarenta años, este experimento realizó un estudio clínico de personas afroamericanas enfermas y sanas que no dieron su consentimiento para investigar en ellos sobre la enfermedad de la sífilis sin tratamiento, lo cual conllevo a seiscientas personas a infectarse con esta enfermedad incluidas mujeres contagiadas y niños infectados al nacer, estas personas eran engañadas con falsas promesas de tratamientos gratuitos, pero lo que en realidad sucedía es que en aquella época la medicación para controlar dicha enfermedad era muy peligrosa, dolorosa y toxica sin resultados eficientes, motivo por el cual estudiaron las etapas a las que conlleva esta enfermedad sin tratamiento para saber cómo curarlo y de qué manera desarrollar nueva medicación para una terapia efectiva, sin duda es uno de los actos más aberrantes que ha cometido Estados Unidos en nombre de la ciencia y la bioética, por ende, el presidente de aquel entonces Bill Clinton mostro arrepentimiento sobre esta experimentación y se vio obligado a presentar disculpas

públicas mediante discursos y asi mismo, se determinó con fuerza la indispensabilidad del consentimiento informado para próximas experimentaciones (Casanova, Machado, González , & Casanova, 2023).

Como se lo mencionó anteriormente, el consentimiento informado nace en Estados Unidos, es ahí donde se ha otorgado como un derecho del paciente que a lo largo de la historia se ha ido perfeccionando y trascendiendo hasta que en la actualidad el consentimiento informado se ha convertido en el derecho a expresar de la autonomía de cada paciente en cuanto a aceptar o rechazar un tratamiento o una terapia a pesar de que su vida corra peligro respetando el marco de legalidad vigente, de este modo, se encuentra informado sobre su estado de salud y conoce las maneras en las que puede preservar o estabilizar su afección e inclusive elegir en donde seguir el tratamiento y con qué médico según las opciones clínicas u hospitalarias disponibles.

En el caso de las personas con discapacidad también tienen derecho de ser informados sobre su estado físico y su salud, por lo tanto, en caso de incapacidad por la severidad de su discapacidad demostrada en sentencia judicial el médico tratante debe buscarse el modo para hacerle comprender sobre su estado en medida de lo posible e informar también a su representante legal garantizando el derecho a la información.

La Ministra de Salud Pública del Ecuador sobre el documento para el consentimiento informado señala lo siguiente:

PRIMERA.- El consentimiento informado es un proceso de comunicación y deliberación, que forma parte de la relación de un profesional de salud y un

paciente capaz, por el cual una persona autónoma, de forma voluntaria, acepta, niega o revoca una intervención de salud. En caso de menores de edad o personas incapaces quien otorgue el consentimiento será su represente legal. El consentimiento informado se aplicará en procedimientos diagnósticos, terapéuticos o preventivos, luego de que el profesional de la salud explique al paciente en qué consiste el procedimiento, los riesgos, beneficios, alternativas a la intervención, de existir éstas, y las posibles consecuencias derivadas si no se interviene.

SEGUNDA.- Cuando se trate de un procedimiento de salud de riesgo mayor, conforme lo previsto en el "Modelo de Gestión de Aplicación del Consentimiento Informado en Práctica Asistencial", el consentimiento debe ser expresado por escrito, por el paciente o su representante legal, cuando corresponda, en un formulario firmado que será parte de la historia clínica. (Guevara, 2016)

Tal como se lo menciona el documento para el consentimiento informado para que tenga validez jurídica debe estar firmado por el paciente y también por el médico especialista tratante siempre y cuando previa conversación con el paciente haya comprendido la información proporcionada por el doctor.

2.5 Unidad V- Marco Histórico

2.5.1 Antecedentes Histórico de la Eutanasia en el Ecuador para Personas con Discapacidad en Cuidados Paliativos. Al referirnos a personas con discapacidad abordamos al grupo de individuos que carecen de condiciones idénticas a los demás, debido a que poseen defectos tanto mentales, físicos,

sensoriales o intelectuales que dificultan su plena participación en la sociedad (Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, 2008, Art. 1). Históricamente, las personas con discapacidad han enfrentado múltiples barreras para el pleno ejercicio de sus derechos. La Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, ratificada por Ecuador en 2008, marcó un hito al promover un modelo social de la discapacidad, enfatizando la igualdad de derechos y la eliminación de barreras sociales (Necchi, Suter, & Gaviglio, 2014). En este contexto, el derecho a la salud y a una muerte digna ha ganado prominencia en el debate público y académico.

Es de gran valor asegurar la protección de los derechos de las personas con discapacidad, ya que los mismos deben respetarse incluso cuando las circunstancias sean críticas (Atienza, Dignidad Humana y Derechos de las Personas con Discapacidad, 2016). Los derechos cuando una persona con discapacidad padece de una enfermedad terminal suelen ser vulnerados con frecuencia, por ende, es importante vincular los derechos humanos que tienen estos grupos vulnerables con el derecho a una muerte digna.

Por otro lado, los cuidados paliativos son definidos por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como un enfoque que mejora la calidad de vida de pacientes y familias que enfrentan problemas asociados con enfermedades amenazantes para la vida. En el Ecuador el alcance para beneficiarse de estos servicios sigue siendo limitada, especialmente en áreas rurales como Guaranda. Esta ciudad cuenta con un significativo número de personas con discapacidad, muchas de las cuales podrían requerir cuidados paliativos en algún momento de sus

vidas. No obstante, la infraestructura y los servicios especializados en la ciudad son limitados. (Consejo Nacional para la Igualdad de Discapacidades , 2023)

La eutanasia se define como el acto de poner fin a la vida a alguien con una enfermedad terminal o no curable para aliviar su sufrimiento. Cabe recalcar, que el debate sobre la eutanasia ha tomado fuerza en América Latina. Por ejemplo, Colombia en el año 1997, se convirtió en el primer país de la región en despenalizar la eutanasia, seguido por otros países que han iniciado discusiones legislativas al respecto. En Ecuador casos mediáticos han reavivado el debate sobre el derecho a una muerte digna, como lo es el de Paola Roldan.

Para los seres humanos el derecho a la vida es fundamental y primordial, por ende, se encuentra garantizado en varios tratados internacionales, al igual que en nuestra Constitución. Sin embargo, la Corte Constitucional en la sentencia N° 67-23-IN/24 manifestó que la máxima expresión del derecho a morir en dignidad es el empleo de la eutanasia y como resultado declaró la inconstitucionalidad del artículo 144 del Código Orgánico Integral Penal (COIP), el cual tipifica el homicidio simple del médico, siempre y cuando la voluntad de la persona o su representante legal sea la aplicación de la eutanasia voluntaria en el caso de que la enfermedad o la lesión que se padezca sea grave e irreversible y su libertad de decisión sea respetada por medio del consentimiento informado (67-23-IN/24, 2024). Cabe recalcar, que la aplicabilidad de la eutanasia conforma un derecho a la muerte digna, en consecuencia, el 7 de febrero del 2024, la Corte Constitucional del Ecuador al emitir la sentencia antes mencionada por la acción de protección solicitada por la señora Paola Roldán resuelve despenalizar el Art. 144 del COIP,

dado que, en su análisis exhaustivo considerando jurisprudencia nacional e internacional, concluyó que en base a derecho penal uno de los requisitos fundamentales para considerarse la conducta en este caso del médico, sea antijurídica. Y el artículo despenalizado en esta sentencia tutela el derecho a la vida en relación a las actividades ilegales que conduzcan la muerte de una persona, pero en el momento en el que un paciente decide por su voluntad que se le aplique la eutanasia, el mismo está expresando su consentimiento por medio de una solicitud, para la obtención de una muerte digna en la compañía de su familia por el sufrimiento causado de la enfermedad o lesión terminal y al aceptar el médico tratante este claramente puede lesionar el derecho a la vida pero se justifica y deja de ser considerado como un delito porque prima el derecho de decidir de parar con su sufrimiento y de esta manera la acción del médico en la aplicabilidad de la eutanasia ya no es considerada arbitraria. Esta sentencia también ha originado la creación de un reglamento para la aplicación de la eutanasia activa voluntaria y avoluntaria en el Ecuador, misma que señala el procedimiento a seguir para que la persona misma o su representante legal pueda solicitar la aplicación del fármaco letal cuando la enfermedad es terminal (Ministerio de Salud Pública, 2024).

2.6 Unidad VI - Marco Legal

2.6.1 La Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad

Primeramente, al hablar sobre discapacidad existen diversas leyes y acuerdos nacionales como internacionales que tienen el objeto de inmiscuir a este grupo prioritario de personas en la sociedad mediante la inclusión de las mismas.

En este sentido uno de los principales instrumentos legales a favor de las personas referidas es el tratado internacional cuyo nombre es “la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CDPD)” de la Organización de las Naciones Unidas (ONU) emitida en el año 2006 por este organismo mundial, el cual busca la inserción educativa, laboral y la accesibilidad en varias ámbitos esenciales de la vida diaria de las personas con discapacidad, asi como la no discriminación, para brindar igualdad de oportunidades a personas con diferencias que día a día enfrentan barreras en base al entorno en el que viven y actitudes malintencionadas de terceros.

Con el fin de evitar vulneraciones en contra de la dignidad humana que es inherente también de las personas con discapacidad, este tratado internacional promueve derechos para protegerlos reconociendo el valor de una cooperación internacional para que las condiciones en las que este grupo de personas se desarrollan sean las mejores en todos los países permitiéndoles disfrutar de un buen vivir sin tantas trabas, por tal motivo, el Ecuador el 30 de marzo del 2007 firmo este tratado como estado miembro.

En el Art.1 de esta normativa internacional se describe que las personas con discapacidad no únicamente se refieren a cuyos individuos posean un déficit físico o mental, más bien incluye también a las deficiencias sensoriales. Mientras que los principios que rigen a este tratado se los encuentra descritos en su Art.3 en el cual destaca la aceptación hacia las personas con discapacidad por ser una de las diversidades que tiene el ser humano y en sus siguientes párrafos trata un catalogo extenso de derechos, y obligaciones de los estados miembros. De esta manera, cabe

recalcar, que el Art. 25. abarca derechos en el área de la salud para las personas con discapacidad mismo que expresa en uno de sus literales:

> *Exigirán a los profesionales de la salud que presten a las personas con discapacidad atención de la misma calidad que a las demás personas sobre la base de un consentimiento libre e informado, entre otras formas mediante la sensibilización respecto de los derechos humanos, la dignidad, la autonomía y las necesidades de las personas con discapacidad a través de la capacitación y la promulgación de normas éticas para la atención de la salud en los ámbitos público y privado; (Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad , 2006, Art.25.d)*

Es decir, que para garantizar la equidad para las personas con discapacidad en la atención de la salud , esta no debe limitarse ni debe ser discriminatoria ya que es de conocimiento publico que en muchos de los casos la atención puede llegar a ser insuficiente debido a sus necesidades especiales, entocnes para prevenir ese tipo de casos se busca la equidad en su aplicación para que estas personas puedan ser beneficiarios de una atención integra y capacitada, y de la misma manera se les debe facilitar los accesos al servicio de la salud en especial a la pública. Por ende, si una persona con discapacidad requiere de cuidados paliativos debe ser apoyada y contar con los farmacos e instrumentos necesarios para su estabilización en cuanto a su enfermedad terminal.

2.6.2 Otras normativas internacionales

Existen también a nivel global otros acuerdos internacionales que velan por los intereses y bienestar de las personas con discapacidad con planes de acción

mundial, tal es el caso de La Declaración Universal de los Derechos Humanos que desde su Art.1 aclara que " todos los humanos" sin excluir condición alguna nacen libres e iguales , optando por una aptitud empática los unos con los otros, reconociendo esta igualdad en sus artículos siguientes también ante la ley (La Declaración Universal de los Derechos Humanos, 1948, Art.1).

También, El Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos menciona en su normativa que "todos" los ciudadanos deben gozar sin restricciones ni distenciones sus derechos garantizando también su derecho a la participación política (El Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos , 1969,Art.25).

Por otro lado, en el marco internacional en referencia a cuidados paliativos existen docuementos y acuerdos de suma relevancia para proporcionar una buena calidad de vida fisica y espiritual en el paciente que padece una enfermedad terminal ya sean personas con discapacidad; entre ellos tenemos a La Declaración de la Organización Mundial de la Salud sobre Cuidados Paliativos de nombre "Fortalecimiento de los cuidados paliativos como parte del tratamiento integral a lo largo de la vida" es una resolución cuyo objetivo se enfoca en que en todos los paises se inserte un sistema que permita acceder a todos los ciudadanosa a los cuidados paliativos ya sean, nilños, niñas, adolescentes, mujeres, personas con discapacidad o sin discapacidad con recursos o sin ellos, en general a todo aquel que la requiera garantizando su disponibilidad y considerandolo como un servicio esencial de la salud gratuita (Organización Mundial de la Salud (OMS), 2014).

2.6.3 Constitución de la República del Ecuador.

En el Ecuador principalmente la Constitución de la República vigente ha creado derecho de inclusión para las personas con discapacidad, en sus líneas se distingue a los siguientes enunciados: el Art.35 expresa el derecho de las personas con discapacidad a ser parte de una buena educación sin trabajas ni dificultades adicionales para ejercer su aprendizaje con excelencia y calidad en igualdad de oportunidades; el Art. 47 que reconoce el derecho a una atención integral para este grupo prioritario de personas, tratando de eliminar cualquier tipo de barreras que pueden enfrentar las personas con discapacidad en todas las áreas sociales como la educación o el trabajo y su bienestar, especialmente si se trata de su salud; y por último, en el Art. 66 del mismo cuerpo legal menciona en sus literales varios derechos a favor de las personas con discapacidad entre los cuales destaca el siguiente:

> *El Estado adoptará las medidas necesarias para prevenir, eliminar y sancionar toda forma de violencia, en especial la ejercida contra las mujeres, niñas, niños y adolescentes, personas adultas mayores, personas con discapacidad y contra toda persona en situación de desventaja o vulnerabilidad.* (Constitución de la República del Ecuador, 2008, Art.66.b)

Siendo asi, que el estado ecuatoriano debe actuar de forma proactiva para prevenir y erradicar la violencia que suele existir hacia las personas con discapacidad debido a falencias en los valores de terceras personas por medio de sanciones, reflejando un fuerte compromiso hacia su protección de derechos.

Es necesario mencionar también que el Art.66 de este mismo cuerpo legal señala “El derecho a una vida digna, que asegure la salud” (Constitución de la República del Ecuador , 2008, Art.66.2). Si bien es cierto, no expresa claramente el derecho de un buen morir menciona al derecho a una vida digna misma que se encuentran enlazada con el derecho a una muerte en dignidad sin dolor producido innecesariamente y con el consentimiento y respeto de la voluntad del paciente.

En lo que se refiere a los cuidados paliativos en la Constitución de la República del Ecuador menciona en la sección de la salud que “el Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva” (Constitución de la República del Ecuador, 2008, Art.32). Es decir, que el derecho a la salud es reconocido como uno de los derechos más prioritarios o dicho de otra manera fundamentales, y por ello estos servicios deben ser accesibles y de calidad, pero a más de ello también universal por lo que abarca a las personas con enfermedades terminales que necesitan de una atención médica adecuada que como resultado dan acceso permanente a los cuidados paliativos.

2.6.4 Otras normativas nacionales.

La Ley Orgánica de Discapacidades tiene el objetivo de garantizar derechos a las personas con discapacidad, mismo que menciona a detalle en su Art.1. su finalidad para evitar en medida de lo posible violación de derechos e integrar políticas publicas para crear acciones preventivas, refiriéndose también a una buena

habitación y rehabilitación, es decir, destinar recursos útiles y eficientes para que las personas con discapacidad puedan adaptarse de manera positiva a sus limitaciones y asi mismo buscar la restauración y una mayor independencia en sus actividades cotidianas. Asi mismo, este cuerpo legal conceptualiza la discapacidad, sus grados y todas las cuestiones referentes a estos, por tal razón fue necesaria la creación de un reglamento para regular procedimientos y cuestiones faltantes dentro de este cuerpo legal, siendo asi que en el año 2015 entra en vigencia en el Ecuador el Reglamento General a la Ley Orgánica de Discapacidades que especifica y aborda temas detallados de normas específicas para accesibilidad, certificaciones y programas de inclusión social.

El Plan Nacional de Acción de Discapacidades del año 2017 al 2021 creado en el gobierno del presidente Lenin Moreno implementa en todas las áreas de vida una mejora en los derechos de las personas con discapacidad especialmente en mejorar el servicio de generar políticas públicas con equiparación generando conciencia. La estructuración de este plan se encuentra señalado dentro de sus párrafos y manifiesta lo siguiente.

> *El instrumento cuenta con doce (12) ejes de política pública, cada uno de ellos con sus respectivas estrategias, acciones recomendadas, indicadores y metas; que se han consensuado y validado en mesas de trabajo, en las que participaron 119 delegados de cuarenta y seis (46) instituciones responsables de la ejecución de las políticas públicas en el ámbito de la discapacidad.* (Torres, 2017)

En cuanto se trata a la salud de las personas con discapacidad que requieren cuidados paliativos existe la Ley Orgánica de la Salud en el Ecuador que otorga la responsabilidad al Ministerio de Salud publica para “Dictar, regular y controlar la correcta aplicación de la normativa para la atención de patologías consideradas como enfermedades catastróficas, así como, dirigir la efectiva aplicación de los programas de atención de las mismas” (Ley Orgánica de la Salud, 2006, Art. 6.5-A). Señalando, el acceso a la atención sanitaria a pacientes con enfermedades terminales para asegurar que reciban al final de la vida atención adecuada.

Asi como también el Art. 145 del Código Orgánico de la Salud trata la importancia de brindar cuidados paliativos a largo plazo y su relevancia en ser de carácter obligatorio para que todos los niveles del Sistema de Salud puedan ofrecer tratamientos paliativos eficientes e información adecuada sobre terapias incluyendo a los pacientes que se encuentran en domicilios (Código Orgánico de la Salud, 2016, Art.145)

Como se lo mencionó con anterioridad, dentro de la Constitución de la República del Ecuador existen leyes que dan lugar a un buen vivir y por ende un buen morir, a la vida digna y en consecuencia una muerte digna, pero inicialmente en el Código Orgánico Integral Penal ecuatoriano en el Art. 144 se tipifica al homicidio “La persona que mate a otra será sancionada con pena privativa de libertad de diez a trece años” (Código Órgánico Integral Penal , 2014, Art.144). Considerandolo como un delito, en consecuencia esta normativa sancionaba también los casos en los que un médico aplique o cause la muerte de su paciente ya sea por piedad o voluntad misma, ya que, se busca la muerte intencionada del

paciente por medio del uso de la eutanasia, asi mismo en este cuerpo legal en el Art. 146 trata como delito al homicidio culposo cuyo caso el profesional que ocacione la muerte de otra persona infingiendo el deber objetivo del cuidado en este caso medico-paciente, es sancionado con pena privativa de libertad, limitando el derecho a un buen morir mediante el uso de la eutanasia activa para la persona que padece de una enfermedad terminal.

En la actualidad con la sentencia 67-23-IN/24 emitida por La Corte Nacional en febrero del 2024 reconoce el derecho a la muerte digna y establece parametros para que las personas en condiciones de enfermedad o herida grave, irreversible e incurable puedan solicitar la muerte asistida por medio de la eutanasi activa voluntaria en el país despenalizandola en base al respeto por los derechos de autonomia que tiene el paciente y su derecho a la muerte en dignidad.

Capítulo III – Metodología

3. Métodos de Investigación.

En esta investigación se utilizó el método mixto combinado, por un lado, la metodología cuantitativa porque se recopiló datos sobre el conocimiento de derechos constitucionales y actitudes hacia la eutanasia por medio de entrevistas las cuales, permitieron explorar en profundidad las experiencias, percepciones y opiniones de las personas con discapacidad en cuidados paliativos, sus familiares y profesionales de la salud del Hospital del IESS Guaranda y el Hospital Alfredo Noboa Montenegro. Y, por otro lado, el método cualitativo que permitió interpretar los textos legales y constitucionales relevantes para el estudio de los derechos de las personas con discapacidad en cuidados paliativos, así como comprender la solides de las bases ideológicas sobre el uso de la eutanasia.

3.1 Tipos de Investigación.

Esta investigación se desarrolló de la siguiente manera:

- Por el nivel de profundidad es descriptiva porque permitió describir las bases legales sobre el derecho a la vida y la salud de las personas con discapacidad en cuidados paliativos, al igual que la normativa a la cual deben regirse los profesionales de la salud.
- Por el tipo de datos empleados es mixta, dado que se utilizó una investigación cualitativa y cuantitativa para recopilar datos directamente del tema a tratar y de los sujetos de estudio.

- Por el grado de manipulación de variables es experimental debido a la escasez de estudios previos sobre este tema específico en el contexto de Guaranda.
- Por el período que se realiza es longitudinal, ya que se encarga de dar seguimiento a los sujetos de estudio durante el año 2023 hasta la actualidad.
- Y finalmente, se puede considerar una investigación teórica y aplicada porque existen precedentes sobre los derechos humanos, cuidados paliativos y eutanasia.

3.2 Técnicas e instrumentos de investigación

- Análisis de contenido de documentos con jurisprudencia relevante relacionados con los derechos de personas con discapacidad en cuidados paliativos.
- Elaboración de un cuestionario para la realización de las entrevistas a las personas con discapacidad en cuidados paliativos, sus familiares y cuidadores.
- Elaboración de un cuestionario para la entrevista dirigida al personal médico del Hospital del IESS Guaranda y al Hospital Alfredo Noboa Montenegro.
- Entrevista a profesionales de la salud sobre el empleo de la eutanasia en pacientes en cuidados paliativos.
- Entrevista a personas con discapacidad en cuidados paliativos y sus familiares directos o cuidadores principales sobre el uso de la eutanasia.
- Entrevista a profesionales del derecho con experiencia en derechos constitucionales y discapacidad en la ciudad de Guaranda.

- Estudio de caso con la sentencia de la Corte Constitucional sobre eutanasia No 67-23-IN/24.
- Análisis de bibliografías con información vigente sobre derechos constitucionales.

Tabla 1. Técnicas e instrumentos de investigación

Metodología	Técnicas	Instrumentos
Cualitativa	• Análisis de conversaciones • Estudio de caso • Biográfico	• Entrevistas • Observación no participante • Análisis de documentos
Cuantitativa	• Experimental • Análisis cuantitativo de datos secundarios (estadística)	• Cuestionario • Recopilación de datos existentes

3.3 Criterio de inclusión y criterio de exclusión

En el criterio de inclusión se encuentran los siguientes sujetos:

- Personas con discapacidad en situación de cuidados paliativos en la ciudad de Guaranda.
- Familiares directos o cuidadores principales de personas con discapacidad en cuidados paliativos.
- Profesionales de la salud con experiencia en cuidados paliativos dentro de la ciudad de Guaranda
- Expertos legales en derechos constitucionales y discapacidad.

En el criterio de exclusión están:

- Personas menores de 18 años.
- Individuos que no puedan dar consentimiento informado.
- Personas con discapacidad que no estén en situación de cuidados paliativos.
- Profesionales de la salud sin experiencia en cuidados paliativos.
- Profesionales del derecho no capacitados en derecho constitucional y experiencia en personas con discapacidad.
- Otros profesionales.

3.4 Población y muestra

Entrevista 1: Persona con discapacidad en cuidados paliativos en la ciudad de Guaranda.

Entrevista 2: Familiar directo de un paciente con discapacidad en cuidados paliativos en la ciudad de Guaranda.

Entrevista 3: Doctor, médico del Hospital Alfredo Noboa Montenegro.

Entrevista 4: Profesional del derecho con experiencia en derechos constitucionales y discapacidad en la ciudad de Guaranda**.**

3.5 Localización geográfica del estudio

El estudio se limita a la ciudad de Guaranda también conocida como "La Ciudad de las Siete Colinas" ubicada en la provincia Bolívar como su cabecera cantonal, misma que está situada en el centro de la región interandina, dentro de la hoya del río Chimbo.

Especialmente a los pacientes con discapacidad en cuidados paliativos junto con sus familiares o cuidadores que reciben atención médica en esta ciudad. En cuanto a los profesionales de la salud, los médicos especialistas en cuidados paliativos en el Hospital IESS Guaranda 1 Humberto del Pozo Saltos ubicado en la parte norte de la ciudad de Guaranda en la vía Ambato – Guaranda y la calle Humberto Chávez , especialistas del Hospital Alfredo Noboa Montenegro ubicado en la Av. Guayaquil y los especialistas en derecho dentro de la misma ciudad de Guaranda.

Capítulo IV: Resultados y discusión

4.1 Resultados

Entrevista a: Sr. William Enrique Viscarra Pozo

Cargo: Paciente con discapacidad visual que requiere de diálisis por insuficiencia renal terminal**.**

Objetivo: Investigar las experiencias de las personas con discapacidad que reciben cuidados paliativos en Guaranda, analizando cómo sus derechos constitucionales son respetados o vulnerados en el contexto de la eutanasia.

1. **¿El Hospital Alfredo Noboa Montenegro le ha proporcionado la información suficiente sobre sus opciones de tratamiento o cuidados paliativos y cuales eran esas opciones?**

   Bueno, en el medio que estamos aquí en Guaranda no hay como tomar muchas opciones; por ejemplo, aquí tenemos solo dos dializadoras una en el Hospital del Seguro y otra en la Clínica Becerra, entonces no tenemos opciones los que no somos asegurados tomamos la opción por la Clínica Becerra que nos deriva el Hospital Alfredo Noboa Montenegro y los que son asegurados están dentro del Seguro.

2. **¿Le han explicado claramente los objetivos de los cuidados paliativos que está recibiendo?**

   La información no es tan al cien por ciento, o sea porque aquí lo único que usted recibe es lo fundamental porque aquí no tenemos dígase un Nefrólogo todas las veces que usted se va a hacer diálisis, no tenemos doctor general,

no tenemos licenciados especializados en la rama, o sea aquí estamos prácticamente a la merced de Dios, o sea no tenemos todos los cuidados como debe ser una verdadera clínica como debe ser un verdadero tratamiento, aquí por ejemplo, si usted no tiene dinero se muere porque a nosotros nos toca comprar el medicamento a nosotros mismos, tenemos que comprar lo que es insumos , a excepción de los insumos de la maquina que eso nos dan, pero imagínese llegan a terminarse los insumos y a nosotros no nos realizan, no nos hacen las diálisis y tenemos que estar a merced de ellos para que nos puedan realizar el tratamiento, ahora dígase por ejemplo hay casos que quince o un mes no nos hacen porque tenemos solo una dializadora en Guaranda mejor dicho en toda la provincia Bolívar que pertenece al Ministerio de Salud Pública y el otro que es del Seguro, entonces aquí no tenemos opciones no podemos viajar a Riobamba, Ambato a Quito porque primero por el problema económico porque es mas gastos, hay personas que con las justas vienen a Guaranda porque otros pacientes son de Chillanes, San Pablo, de Echeandía, de Las Naves, de San Luis, de Montalvo, entonces les cuesta mas movilizarse, hay personas que viven dígase de San Miguel para adentro, Chillanes para adentro imagínese de ahí tener que salir, es un problema bien grande para el caso de mis compañeros, bueno uno como es residente aquí en Guaranda todavía se esta medio estable pero también tiene que gastar, o sea uno si no tiene dinero ya se muere, dígase en el caso mío; por ejemplo, ya digamos un año atrás que no nos han realizado exactamente como es la diálisis, nos ponen los filtro que a ellos les da la gana, no nos ponen los filtros adecuados para cada tratamiento, no

tenemos doctores especializados en la rama que nosotros necesitamos para nuestro cuidado, dígase por ejemplo, nosotros debemos estar en tratamiento del corazón, tratamiento en el sistema nervioso , en lo psicológico, en todas esas ramas pero no existe, necesitamos nutricionistas para que nos enseñen como es la alimentación de cada paciente, entonces nosotros estamos a la merced, ahora a lo menos con lo que no paga el gobierno y todo eso, imagínese vivimos a la voluntad de Dios.

3. **¿Cómo ha sido su experiencia en el acceso a los cuidados paliativos ofrecidos por el Hospital Alfredo Noboa Montenegro de la ciudad de Guaranda?**

   Todo es nulo, franca y honradamente no hay una ayuda; por ejemplo yo me realizo diálisis y estoy en una edad media estoy en 54 años, ósea todavía uno esta ágil para vivir y todo eso a pesar de mi discapacidad visual, pero tendrían que brindar la ayuda necesaria para el paciente para que llegue a un trasplante o sea ya no se siga haciendo porque no hay y lo que tiene que ver aquí es que uno se haga el trasplante para salirse de esas máquinas y poder tener un sistema de vida similar al que se tenía anteriormente, eso necesitamos que alguien nos ayude con el doctor, con el instrumento, con los papeles, con lo que se debe realizar para nosotros como pacientes ya irnos y realizarnos trasplantes de riñón, porque hay personas que están aún completos con ganas de vivir, con ganas de hacer algo por la sociedad porque hay personas que pueden trabajar, entonces deberían dar otro sistema para que enseguida se haga el trasplante de riñón pero no hay ayuda aquí y se olvidan, aquí por ejemplo, uno para sacar cita médica tiene que demorar

quince días, dos semanas, una semana, un mes, entonces eso no debe ser a uno le deben estar controlando, dígase ya del corazón, ya del sistema nervioso, ya hacerle unos ecos del riñón para ver como esta, pero no recibimos ninguna ayuda aquí, no hay nada, nada , nada es como si usted tiene dolor de cuerpo y va y le dice doctorcito me duele el cuerpo, no hay un especialista que diga vea hay que realizarle un eco o realizarle este momento a meterle para hacerle una resonancia magnética, pero no tenemos en nuestro medio nada de eso y si usted quiere hacerse eso tiene que irse a otra clínica, pagara a parte esos dineros para que le hagan, entonces si usted quiere saber cómo esta por dentro, usted tiene que seguir gastando, pero y ¿ahora las personas qué no tienen? Por eso se han muerto muchos ahí en la clínica se han muerto muchos por falta de cuidados paliativos, por falta de medicación, por falta de exámenes se han muerte, por falta de dinero y problemas económicos que no han tenido para realizarse un eco, una resonancia, para realizarse cualquier examen no tienen dinero, entonces han llegado a fallecer, eso ha pasado yo he constado porque en mi frente han muerto, estando yo ahí han muerto, entonces yo por eso yo puedo decir que es falta de atención médica.

4. **¿Qué tipo de apoyo emocional y psicológico ha recibido durante este proceso en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro?**

   Ninguno, o sea no hay, psicólogo no tienen, dígase usted necesita un nefrólogo no hay, necesita un doctor general que estese especializado en la materia de la insuficiencia renal no hay, no existe, aquí usted se cura solito o sea usted solito tiene que ver que tratamiento toma usted mismo porque

aquí no le dicen nada los doctores, usted tiene que saber por qué le duele la cabeza, porque le duele el cuerpo, la pierna, porque le duele la espalda o por que le está doliendo dígase cualquier órgano entonces uno es el que esta, y no hay ayuda para los pobres paciente del riñón no hay por eso la mayoría se mueren.

5. **¿De qué manera el Hospital Alfredo Noboa Montenegro le ha ofrecido apoyo a su familia o cuidadores para ayudarles a enfrentar este proceso?**

   Ninguno, no hay ninguna ayuda, ni información aquí cada quien lleva agua a su molino.

6. **¿Cómo se ha adaptado el equipo médico a sus necesidades específicas debido a su discapacidad?**

   Aquí en esta clínica lo único que le brindan es la maquina y los insumos de la maquina; por ejemplo, imagínese nosotros necesitamos mucho medicamento y ese medicamento tenemos que nosotros comprar por fuera a nuestro alcance ósea al alcance de cada bolsillo del paciente y hay pacientes que no tiene en verdad ni para comprarse dígase una vitamina c , para comprarse hierro, para comprarse michas medicinas que hace falta hi, entonces eso es lo que se llegan a empeorar en el tratamiento y llegan a fallecer.

7. **¿Ha tenido acceso a los medicamentos y tratamientos necesarios para aliviar el dolor y el malestar?**

   No hay nada, usted mismo tiene que comprarse sino se muere.

8. **¿Se siente cómodo con el equipo médico y el trato que recibe en el entorno de cuidados paliativos?**

   Usted lo único que tiene ahí es la máquina y apenas le dan los insumos ahora por ejemplo en el caso mío yo necesito hacerme con filtro 21 e imagínese que a mí me ponen filtro 17 entonces es una diferencia tan grande que uno prácticamente sale mal en vez de salir ocn una mejoría uno sale vuelta más enfermo, entonces no hay ningún beneficio, usted entra allá y queda botado porque no tienen enfermeros ni medico ni nefrólogo absolutamente no tenemos nada, por ejemplo hay personas que se enferman psicológicamente como ya les va afectando el tratamiento, entonces mejor uno como paciente se le está ayudando a ese montón de gente a que olviden la enfermedad, en el caso mío yo por ejemplo, les cojo y les hago la conversa, les hago un chiste al uno y al otro y les hago reír, ósea uno mismo se vuelve psicólogo, nefrólogo, uno mismo se vuelve médico general, uno mismo se vuelve dígase licenciado en enfermería porque no hay absolutamente nada, aquí nosotros mismos somos todo, y uno se hace como una familia entre todos y les ayudo, de mi parte yo soy chistoso todo eso les hago reír , sonreír, les saco una sonrisa a ese enfermo que ya a veces quieren ir donde el psicólogo y piden ayuda ya del tratamiento pero entre nosotros nos damos la mano, es algo terrible, feo.

9. **¿Qué cambios cree que podrían mejorarse en los cuidados paliativos para personas con discapacidad como usted?**

   Sería bueno que haya aquí una verdadera clínica, una clínica buena buena, que conste primeramente con el nefrólogo, con un médico general para la

planta para exclusivamente solo para los enfermos del riñón en fase terminal, necesitamos que sean capacitados los licenciados en enfermería que nos van a atender a nosotros, necesitamos verdaderos psicólogos, verdaderos nutricionistas, ósea aquí prácticamente no tenemos nada, otra en el medicamento que se le dé medicamento porque hay personas que cogen el bono de $240,00 imagínese venir de San Miguel, de Chillalnes, de Montalvo, a veces no hay carros y ellos tienen que pagar transporte privado que no les cobran $10,00 o $15,00 sino $30 de venida y de regreso en cada viaje es decir, $60,00 que no les alcanza, y dígase la maquinaria necesaria para que nos estecemos en el verdadero tratamiento que nosotros necesitamos hacernos cada mes los exámenes y cada mes tenemos que recibir lo que es insumos, medicina, tratamiento pero aquí absolutamente no tenemos nada, pasamos solamente votaditos, encerraditos , conectados a una máquina, en buena hora hay por ahí un licenciado y el resto no tenemos absolutamente nada , yo le digo en el turno mio que es de 4:00 de la tarde a 8:00 de la noche y en ese turno no tenemos nada ni orientadora, ni nutricionista, ni psicóloga, no tenemos ni doctor general, ni nefrólogo a penas un licenciada por ahí y nada más, eso es lo que pasa aquí en la provincia Bolívar.

10. **¿Considera usted que los cuidados paliativos han sido suficientes para aliviar su sufrimiento, o en algún momento ha considerado la eutanasia como una opción?**

    No, nosotros tenemos las ganas de vivir, no hay dígase ya porque estamos en este tipo de enfermedad ya queremos desaparecer, no no no .. Creo que

la mayoría de pacientes que estamos ahí tratamos de vivir pero lo que necesitamos es ayuda psicológica, ayuda de nutrición, ayuda que se haga los exámenes cada mes, que se del medicamento cada mes, que haya los insumos necesarios para realizarlos, porque los pacientes tienen que realizarse tres veces a la semana, dígase por ejemplo, hay ocasiones que nos realizan solamente una vez a la semana o una vez a los quince días o una vez al mes, imagínese con ese tratamiento nos vamos a morir pero nosotros no queremos morirnos todavía yo en el caso mío trabajo me desempeño en mis labores pero si necesitamos que haya la ayuda médica, del tratamiento y de las maquinas que pasado 10 años deberían cambiarse pero siguen las máquinas que se dañan a cada rato , usted se conecta y que ya se daña y entonces otra vez y otra vez entonces el tratamiento no es adecuado y nos seguimos deteriorando más rápido por el mal tratamiento, pero si hubiera un buen tratamiento yo creo que el 80% de los pacientes estarían bien pero gastando, ósea a mí me toca gastar comprar lo que es vitaminas, lo que es todo el medicamento para poder estar estable, porque uno necesita de vitaminas, necesita de hierro, de vitamina C, de la pastillas para la presión, pastillas para el dolor entonces el gasto del medicamento es bastante pero toca seguir gastando.

Entrevista a: Fabiola Emperatriz Fierro Cuesta

Cargo: Madre de la Sra. Sonia Concepción Caicedo Fierro paciente con discapacidad física y mental del Hospital IESS Guaranda que requiere cuidados paliativos por accidente cerebro vascular.

Objetivo: Investigar las experiencias de los familiares de las personas con discapacidad que reciben cuidados paliativos en Guaranda, analizando cómo sus derechos constitucionales son respetados o vulnerados en el contexto de la eutanasia.

1. **¿Cómo ha sido su experiencia al cuidar a un ser querido con discapacidad en el contexto de cuidados paliativos?**

   Mi experiencia es fatal, yo no espere esto, no hay calificativo para esto ni comparación ni nada, es una cosa que una persona se siente sin poder auxiliar sin poder hacer nada por ella y uno mismo solo puede esperar la voluntad de Dios nada más, es una experiencia que no hay comparación ni consuelo ni quien pueda consolar a uno.

2. **¿Qué desafíos emocionales o psicológicos ha enfrentado al ser el principal cuidador de su ser querido en cuidados paliativos?**

   Psicológicamente terrible, me siento bastante traumada, agotada me siento, no tengo palabras para expresar mis sentimientos al tener a una hija y conocer como era ella una chica profesional, una chica alegre, una chica que para la madre es todo y verla en esa condición usted ni se imagina lo que debo sentir yo, me siento terminada y yo ya me he resignado y lo único que espero y todo es la voluntad de mi Dios porque yo para tenerle en ese estado

a mi hija ya son 6 meses traumantes y no hay comparación porque tal vez yo me hubiera un poco como se dice conformado talvez, si mi hija no hubiera sido un solo golpe, pero no espere yo esto de mi hija verle asi, y aquí como no hubo auxilio no hubo nada en este Hospital del Seguro no sirve para nada, mi hija solamente se desmayó cuando estábamos felices con unas familias que vinieron se sintió solo con dolor de la cabeza y se quejaba de que le dolía y le dolía la cabeza y nosotros teníamos una fiesta ese día pero ella nos estaba arreglando, no estaba lista para la fiesta porque era para las 7 de la noche y ella a las 4 estaba la que nos arregla a toditas contentas y ella el rato menos pensando le da el derrame que nos imaginamos porque ella se moría con la cabeza y de ahí llamamos al paramédico y decían que no, que solo es una inflamación de la garganta, que no es nada y que ya mismo esta bien, pero nada mi hija lo mismo y le llevamos al Hospital al Seguro y que no , que solo esta una inflación de garganta y exámenes y todo le daban antibiótico y no y mi ñaña decía por favor denos una referencia para irnos a otro lugar más especializado y decían no, no amerita y le tuvieron asi a mi hija tres días y mi hija seguía consciente y después le empezó a doler la piernita una cosa bárbara y ahí le llamo am i hijo que vive en Guayaquil y le digo la Sonia esta asi no se compone no le pasa y dice mamá tráigale acá para hacerle ver con un neurólogo y saca mi hijo en el Milenio en Guayaquil el turno y ahí le alquilamos taxi y le voy llevando pero ya había sido tarde, le operaron entró a UCI (Unidad de Cuidados Intensivos) y ahí le esperaron no sé cuántas horas y ahí le volvió a dar ni sé

qué cosa y ahí se terminó mi hija y le trajimos aquí le tengo en casa ya cuatro meses.

3. **¿Qué tipo de apoyo reciben del equipo médico para manejar las necesidades específicas del paciente con discapacidad?**

   Ninguna, por parte del Hospital el IESS solo le realizan visitas donde viene un médico y una enfermera a la casa para ir valorando y en cuanto a medicina lo que facilitan no es mucho porque al estar el paciente en necesidad de cuidados paliativos se necesita medicinas que son caras y con eso no cuenta el hospital, a veces también insumos que realmente necesita no nos entregan porque solamente están dirigidas para los pacientes que están internados y a los pacientes de domicilio en cuidados paliativos no brindan dicen que no nos pueden entregar eso y no nos ayudan, solo medicinas básicas son las que cuenta el hospital, nada más.

4. **¿Siente que el personal de cuidados paliativos ha adaptado su enfoque para cubrir las necesidades particulares de su familiar con discapacidad?**

   Totalmente no.

5. **¿El sistema de salud del Hospital IESS Guaranda 1 Humberto del Pozo Saltos ha proporcionado suficiente apoyo financiero o de recursos para ayudarle con los gastos relacionados con los cuidados paliativos?**

   No, no nos han ayudado económicamente solo con que vienen las doctoras cada 15 días y asi algunas cosas como remedios baratos como sondas y esas cosas, pero nada de las otras medicinas que se necesitan que son caras y por último ahorita dicen que no hay ni pañales ya no les dan ni pañales. Hemos

tenido que optar por todo privado desde un equipo rotativo de enfermeras, maquinas artificiales en casa, y medicinas costosas que alrededor mensualmente se gasta en todas esas necesidades $2400 (dos mil cuatrocientos dólares).

6. **¿Ha recibido capacitación sobre cómo brindar cuidados paliativos en casa para su familiar con discapacidad?**

   No.

7. **¿Qué cambios cree que podrían mejorar en los cuidados paliativos para personas con discapacidad, basándose en su experiencia personal?**

   No le veo ningún cambio a mi hija durante seis meses, nada de nada.

8. **¿Siente que los cuidados paliativos han sido suficientes para aliviar el sufrimiento de su familiar?**

   No, no lo mismo se siente no hay ningún cambio y se vive uno con la misma tensión desde que mi hija se quedó asi, nosotros lo que hacemos es atenderle verle a mi hija con dignidad hasta el último como ella se merece, eso es lo que estamos haciendo nosotros.

9. **En algún momento, durante el proceso de cuidados paliativos, ¿ha considerado la eutanasia cómo una opción para su ser querido? ¿Por qué?**

   Que es eso de la eutanasia, no nada de eso esperamos solo la voluntad de Dios nada más.

10. **¿Cómo ha influido el personal médico del Hospital IESS Guaranda 1 Humberto del Pozo Saltos con información de la eutanasia en su perspectiva como cuidador de su familiar con discapacidad?**

Me parece que de eso nunca nos han hablado los médicos no se han pronunciado ni se han puesto para hablar de la situación todavía no nos han propuesto esa parte para que se pueda mitigar el dolor.

Entrevista a: Dr. Santiago Pacheco

Cargo: Médico internista **y** especialista en medicina interna y en VIH.

Objetivo: Evaluar el papel de los profesionales de la salud de la ciudad de Guaranda en la toma de decisiones sobre la eutanasia y la atención paliativa.

1. **¿Cuál es la principal diferencia entre los cuidados paliativos y los tratamientos curativos?**

   Tratamiento paliativo es un tratamiento que va a mejorar sobre todo la calidad de vida del paciente que tiene una enfermedad incurable, la idea de mejorar su calidad de vida y sobre todo el manejo del dolor y manejos de síntomas asociados a una enfermedad terminal esos son cuidados paliativos , en el cuidado paliativo el principio más importante es no abandonar al paciente hasta el final de su deceso e inclusive después el seguimiento de los familiares, la idea del cuidado paliativo va más allá del cuidado somático solo de la persona sino la parte integral holística desde el punto espiritual o punto de vista psicológico para mejorar su calidad de vida en los últimos días porque el paciente catalogado en cuidados paliativos no tiene regresión de su enfermedad y probablemente fallezca en un tiempo no establecido completamente de uno a dos años, en cambio el tratamiento curativo es cuando estamos hablando de enfermedades sobre todo agudas que pueden

ser curadas y que ahora en el tiempo no se encuentra curación completa de una enfermedad sino más bien tiene un tratamiento específico y probablemente el paciente no llega a curarse completamente pero llega a su estado de normalidad, porque curarse completamente también es un término bastante amplio y por eso es la diferencia importante en cuidado paliativo es que el paciente ya no tienen tratamiento y lo que vamos a mejorar solo es su calidad de vida.

2. **¿Cómo se decide si un paciente con discapacidad debe ingresar en un programa de cuidados paliativos?**

   Son dos temas completamente diferentes, un paciente puede tener discapacidad por una connotación y no estar en cuidados paliativos, pero ahora si las dos entidades se cruzan se vuelve mucho más complejo. Desde el punto de vista de discapacidad tenemos diferentes discapacidades sobre todo intelectual, física, en cambio el cuidado paliativo es una enfermedad incurable como el cáncer o como las enfermedades neurodegenerativas, entonces las dos cosas para que se crucen deben tener valorizaciones integrales, debe tener si es discapacidad valoración por un especialista, si es la parte neurológica el neurólogo y si es la parte como articulaciones traumatólogo o fisiatra y en cuidado paliativo si ya tiene una enfermedad grave como cáncer o neurodegenerativa u otra connotación. Entonces para que las dos cosas coincidan deberían tener valoraciones muy complejas, a veces no están relacionadas pero si el paciente con discapacidad como que tiene más tiempo su problema, ahora si tiene un problema de cáncer y ya tiene cáncer cerebral y ya tiene una discapacidad neurológica importante

quizás ya la expectativa de vida de ese paciente sea muy pobre, hay personas que ingresan sobre todo en SOLCA jóvenes con tumores graves en el cerebro, entran a quimioterapias o radioterapias y su expectativa de vida después de un procedimiento es muy corte, tal vez esa discapacidad ya es la expectativa de vida que va a tener con esa discapacidad y más el cuidado paliativo ya no le va a ser tan importante tener el carnet o los beneficios de su discapacidad ya que le queda muy poco tiempo de vida, en cambio una persona que tiene una enfermedad discapacitante pero que puede seguir viviendo y va a tener una expectativa de vida va a beneficiarse de todas las leyes y todos los procesos que es de discapacidad.

3. **¿Cómo controlan el dolor en los pacientes con discapacidad que reciben cuidados paliativos?**

   El dolor del paciente en cuidado paliativo al principio es un dolor fuerte, muy elevado, muy grave, muy severo que tiene que ser manejado con opioides débiles o fuertes, independientemente de tenga o no tenga una discapacidad, la idea del paliativo siempre va a ser tener un control adecuado del dolor, lamentablemente todavía hay miedo a usar ese tipo de medicamentos, igual están por proponerse algunos derivados del tetrahidrocannabinol que pueden ayudar como coadyuvante para el dolor, la base siempre van a ser los opioides para el tratamiento del dolor y a veces no se puede conseguir de forma sencilla aquí sobre todo en nuestro medio opioides fuertes por vía oral, los únicos que consiguen son por via intravenosa.

4. **¿Cómo se adaptan los cuidados paliativos para una persona con discapacidad, considerando sus necesidades físicas, emocionales y sociales?**

   Al hablar de cuidado paliativo es un manejo holístico y la persona que está en cuidado paliativo debe de tener su manejo multidisciplinario en la parte de psicología, trabajo social, la persona en el manejo del dolor incluso pueden intervenir médicos anestesiólogos que inclusive tienen especialidades en manejo del dolor, la idea del cuidado paliativo y con discapacidad como les decía no se va a mesclar mucho y en condiciones que se mezclen vana a tener sus particularidades pero la base del cuidado paliativo no va a cambiar por ser o no discapacitado no va a cambiar, y el principio más importante como decía es mejorar la calidad de vida y es una calidad de vida corta por eso tenemos que mejorarle, lo más importante del cuidado paliativo también es que el paciente debe estar en su casa y lamentablemente acá no entendemos esa parte y quieren que el paciente viva hospitalizado y el paciente en cuidado paliativo tiene muchos riesgos de contraer infecciones durante su proceso de hospitalización entonces el mejor lugar para un paciente en cuidado paliativo es su hogar en medio de su familia, recordemos que le quedan pocos días de vida y esos días tienen que ser de calidad, que le pueden ofrecer mejor que la parte de sus familiares , y estar en contacto con sus familiares .

5. **¿Qué tipo de apoyo emocional y psicológico se ofrece tanto a los pacientes con discapacidad como a sus familias en los cuidados paliativos?**

En el cuidado paliativo la parte psicológica es importante sobre todo por la depresión que maneja el paciente, en cambio los familiares tiene el problema que se llama el síndrome del cuidador, lamentablemente no se pone una cantidad de profesionales en salud mental para poder tener para el paciente y los familiares, la idea es que las valoraciones que tienen con psicología son muy pocas pero la idea tiene que ser multidisciplinaria, inclusive la parte emocional, la parte espiritual tiene que ser adecuada al final de la vida, las personas justo en el final de la vida buscan el apoyo de un padre o curita para sanar su parte emocional para poder irse en paz y a veces las cosas que nunca hizo cuando estaba sano las va a hacer y buscarlas porque ya sabe que se encuentra en el final de su vida.

6. **¿Existen costos adicionales para los pacientes con discapacidad que requieren cuidados paliativos en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro en la ciudad de Guaranda, o estos servicios están completamente cubiertos por el sistema de salud pública?**

   El problema es que los medicamentos para cuidados paliativos son especiales sobre todo los derivados de morfina, se tienen aquí algunos medicamentos pero sobre todo el medicamento ideal sería; por ejemplo, la oxicodona pero no se cuenta en el Ministerio de Salud por el momento y el costo es alto y los otros medicamentos coadyuvantes igual algunos medicamentos son costosos, en el ejemplo para las náuseas y el vómito que son síntomas, bastante importantes en las personas que están tomando estos opioides, el ondansetrón que también es un medicamento costoso no se lo tiene en el Ministerio de Salud.

7. **¿Qué diferencias existen entre la eutanasia activa y pasiva, y cuál es su postura médica sobre estas prácticas?**

Dentro de lo que es cuidado paliativo, la eutanasia su concepto seria bien morir, ahora desde el punto de vista ya legal lo que vamos a hacer es una muerte inducida es otro mundo, entonces cuando nosotros usamos la eutanasia para el final de la vida del paciente sería lo ideal tener una muerte digna del paciente, entonces desde el punto de vista eso hay que concebir que el concepto es muy amplio y desde la parte legal nos esta hablando ya mucho más cosas complejas. La eutanasia pasiva seria no hacer nada por el paciente si el paciente tiene un parocardiorespiratorio y se que se va a morir no le voy a volver a reanimar, si necesita un antibiótico de amplio espectro que es muy costoso y que al final de cuentas le va a dañar el riñón no le voy a poner o hacer un procedimiento invasivo que más daño que beneficio le va a producir. En cambio, la eutanasia activa la que creo que es la que ahora está en tela de discusión y de controversia es provocarle la muerte; por ejemplo, inducir la muerte poniéndole una sobredosis de un medicamento, o un medicamento que tenga efecto toxico para que fallezca, eso sería una eutanasia activa, ahí la controversia, quien va para esta parte para al eutanasia y debería tener un comité de bioética multidisciplinario y no solo con personal del hospital sino también con toda la área social que decida quien iría para esto, entonces por eso es importante diferenciar la otra parte que nosotros le llamamos limitación del esfuerzo terapéutico , que es mucho más asequible para nosotros, ¿Qué significa limitación del esfuerzo terapéutico? Que no voy a hacer medidas extraordinarias en un paciente

paliativo sobre todo cosas que le hagan más daño y que la idea que va también es la sedación terminal en la que no le estoy poniendo una dosis alta de medicamentos sobre todos morfina para que pueda él durante su agonía no sentir tanta ansiedad, tanta desesperación, eso sería lo más adecuado para una persona ahora lo más importante que se viene luego es las voluntades anticipadas, una persona tiene que tener claro como quiere que sea su muerte y tener por escrito y notarizada sus voluntades, si me pasa esto.. yo quiero que se me haga una limitación del esfuerzo terapéutico que le ponga todas las cosas. Esa parte todavía no hay cultura en nuestro medio y los cuidados paliativos como mencionaba quieren que sea todo hospitalario pero la mayoría son a nivel en su cada y las condiciones que necesitan los equipos todavía no los tenemos para ser manejados, la mayoría de este tipo de medicamentos desde su casa por eso es que, todavía hay bastante resistencia a lo que es cuidado paliativo y al final terminal de la vida hay bastantes controversias y dentro de nuestra cultura es un tabú hablar del final de la vida.

8. **¿Qué consideraciones éticas y legales se toman en cuenta al discutir la eutanasia con los pacientes y sus familias?**

   Los principios éticos o bioéticos, ahí entra mucho en juego lo que es el "primun non nocere" (lo primero es no hacer daño), un paciente que está en paliativo si yo hago cualquier medida invasiva lo que voy a hacer es más daño, no voy a curar no voy a hacer nada más que producirle más dolor y más costo para el paciente , entonces ese es el punto más importante que se les comunica a los familiares en el caso de que el paciente ya no tenga su

autonomía para poder decidir sobre su vida, obviamente en la mayoría los toman los familiares la autonomía subrogada y las decisiones del paciente que están sobre todo con alteraciones graves en su nivel de conciencia, por una parte, deberíamos tener un comité organizado en bioética para que ayude a tomar las decisiones con un carácter consultivo más que nada pero todavía no lo tenemos aquí como una parte ya estructurada de un comité de bioética, en alguno lugares ya se tienen y ese es el que nos ayuda muchísimo incluso en la parte legal porque el comité multidisciplinario entra la parte legal, ls parte inclusive religiosa, la parte científica, la parte médica, entonces ahí se toma una decisión y esa se consulta con los familiares, aquí todavía estamos muy lejos de terne medidas específicas para pacientes en cuidados paliativos, los casos que emos tenido en Colombia, en otros países, el juez ya ha dictado sentencia de que el paciente que tiene una enfermedad terminal está consciente y pueda recibir un medicamento letal para que se produzca la eutanasia, acá nos falta muchísimo por tener los reglamento para ese tipo de casos y que tipos de personas podrían usar, si los comités de bioética estrían lo suficientemente legales para poder tomar decisiones y que connotaciones luego tendrían si en caso alguien decide luego abrir el expediente y decir no esque este paciente no era paliativo , entonces todavía nos queda bastante tela que cortar en ese sentido en otros países ya más desarrollados sobre todo Olanda ya tienen las codas muy normatizadas, muy claras y los otros países como España han ido tomando poco a poco pero los que más han tenido como Olanda ya tiene muy claro y es un sociedad que tiene mucha cultura de cómo se maneja el cuidado paliativo no de ahorita

sino desde hace muchos años entonces es mucho más sencillo, en cambio en nuestro medio todavía es mucha más complejo.

9. **¿Cuál es el proceso a seguir en el caso de que un paciente solicita la eutanasia?**

   Legalmente todavía no tenemos que alguien nos diga nos solicite o que pueda pedir eutanasia como tal, desde el punto de vista legal no tenemos es connotación, dentro de las leyes no existe un reglamento que nos diga la eutanasia esta de esta forma y nosotros somos los médicos que vamos a decidir si vive o muere, la que vemos en otros países son los jueces que dan las sentencias de que se autoriza la eutanasia para que tal o cual persona dependiendo de todas las valoraciones que tenga de su enfermedad y las que emos visto sobre todo en países de afuera se ven enfermedades neurodegenerativas como la esclerosis múltiple o la esclerosis deteranometrófica que la calidad de vida de los pacientes es angustiante y no pueden ya respirar, que ya no tienen como levantarse de la cama y ya no pueden alimentarse, entonces en esos casos les han dado los jueces la autorización para la eutanasia, acá todavía no tenemos casos tan claros y los otros casos que se ven en Estados Unidos tienen mucha controversia por toda la connotaciones sobre todo religiosas , en nuestro medio tendremos que esperar mucho tiempo y ponernos de acuerdo y analizar bien toda la normativa para la eutanasia, acá todavía no se puede decir este paciente vive o muere.

10. **¿Qué alternativas existen para los pacientes que desean poner fin a su sufrimiento, pero que no optan por la eutanasia?**

El cuidado paliativo el principio es ese mejorar su calidad de vida y mejorar los últimos días de vida, lo que se llama la medicina del final de la vida, esa es la idea del cuidado paliativo y parte de los protocolos hablan de eutanasia desde el punto de vista de cómo le explicaba del bien morir no de quitarle la vida porque dentro de la etimología eu (normal) tanasia (muerte) sería una buena muerte, buen morir, entonces esa parte como que también está un poco tergiversada, si queremos un paciente paliativo este bien, debe estar manejado su dolor y los otros síntomas como la disnea, la náusea y manejada su parte psicológica y las personas que no van para la eutanasia pueden ir para la sedación terminal que es una alternativa bastante interesante porque el paciente no siente ya sufrimiento está dormido y esperando su muerte, es una de las alternativas más importantes igual tiene sus connotaciones legales pero los médicos que ahora hacen cuidado paliativo ponen como una norma ya de una persona que este en agonía este con sedación terminal y van a beneficiar tanto al paciente como a los familiares porque no van a ver ese sufrimiento reflejado y ellos van a sentirse más tranquilos y que se fue en paz para el otro mundo, eso es una parte importante, culturalmente todavía no aceptamos la muerte como algo que nos va a pasar, nuestra cultura rechaza la muerte, le tiene miedo a la muerte, no lo ve como algo que nos va a pasar, no ven que cualquier persona al fin y al cabo vamos para el mismo camino en algún momento nos va a tocar morir y nuestra calidad de vida y como perdemos la vida va a marcar a las personas que quedan , entonces las frustración que van a tener que sentir cuando ven a una persona agonizar y muy desesperada, muy angustiada muere, esa secuela queda en

las personas, en los familiares porque la persona ya fallece y se le acabo el sufrimiento pero las personas que quedan tienen un trauma y la frustración de no haber podido hacer nada, entonces también por eso es parte del proceso del cuidado paliativo involucrar a la personas dentro del duelo a las personas que quedan de familiares de la persona que falleció.

Entrevista a: Ab. Cristhian Escobar Aragón

Cargo: Abogado Constitucionalista perteneciente al Foro de Abogados del Consejo de la Judicatura y propietario del Consultorio Jurídico Escobar y Asociados.

Objetivo: Examinar la normativa constitucional del Ecuador sobre el derecho a la vida y la salud de las personas con discapacidad y analizar los fundamentos jurídicos de la sentencia de la Corte Constitucional sobre la eutanasia No 67-23-IN/24 en relación con la dignidad humana.

1. **¿Cuál es el marco legal en Ecuador que regula los cuidados paliativos y cómo se garantiza su acceso para todos los pacientes incluyendo personas con discapacidad?**

   En primer lugar, se encuentra la normativa constitucional establecida en el Art. 32 de la norma ibidem en la cual se puede establecer y se reconoce el acceso a la salud, este tipo de derecho se encuentra involucrado dentro del capítulo del buen vivir en la normativa constitucional, entonces en ese sentido, al estar reconocido en una normativa constitucional es totalmente indispensable e importante ir otorgando las responsabilidades a los diferentes estamentos institucionales como en este caso al Ministerio de

Salud Pública quienes en apego escrito a lo que establece el Art.154 de la normativa constitucional otorga ese tipo de facultades a los diferentes ministerios, siendo asi que, de acuerdo a lo que establece la normativa antes indicada el Ministerio de Salud Pública llega a emitir el Acuerdo Ministerial N° 00005223 publicado en el Tercer Suplemento del Registro Oficial N° 429 del 2 de febrero del 2015, en la cual se reconoce este tipo de cuidados paliativos a todas las personas que se encuentren dentro de lo que establece el Art. 35 de la Constitución de la República del Ecuador en cuanto a la atención prioritaria y hay que tener claro también cuales son los cuidados paliativos que son todas aquellas enfermedades catastróficas degenerativas o que no se pueda llegar a tratar de manera oportuna a las diferentes personas que se encuentran dentro del estado ecuatoriano. Entonces, que estaríamos de acuerdo en manifestar que efectivamente existe la normativa constitucional y también los acuerdos ministeriales que en apego estricto a los que establece el 154 en concordancia con el Art. 341 de la Constitución de la República del Ecuador se puede llegar a emitir los mismos y en base a ellos pues, disponer a los diferentes hospitales y centros de salud que conforman la red integral de salud pública pues atender de manera prioritaria a todas las personas que se encuentran dentro de lo que establece el Art. 35 de la Constitución de la República del Ecuador y también puedan ser tratadas ese tipo de enfermedades.

2. **¿En qué medida el sistema de salud pública ecuatoriano garantiza la implementación de cuidados paliativos en hospitales públicos y privados?**

Existe la Resolución N° 00005223 antes mencionada, en la cual se reconoce o mejor dicho se dispone un plan nacional de cuidados paliativos que estaban vigentes desde el 2015 hasta el 2017 posterior a aquello se realiza otra nueva creación de oportunidades desde el 2021 hasta el 2025 en el cual en el objetivo específicamente dice "garantizar el derecho a la salud integral, gratuita y de calidad". También, tienen otras las siguientes políticas reconocidas ahí como el mejorar las condiciones para el ejercicio del derecho a la salud integral abarcando la prevención, la promoción, enfatizando la atención a mujeres, niños, niñas y adolescentes, personas adultas mayores y también personas con discapacidad o de atención prioritaria, asi como también, esta Reforma esta dirigida a las personas LGBTI para que ellos también puedan tener el acceso o mejor dicho la aplicación directa de la normativa constitucional en cuanto a lo que establece también el Art.1 de la CRE por encontrarnos dentro de un Estado de derechos y justicia se les reconoce también a las personas LGTBI el acceso a cuanto sufran este tipo de enfermedades catastróficas degenerativas para que puedan tener el acceso gratuito a las diferentes instituciones que componen el sistema de salud integral. Ahora bien, en ese sentido también se emitió el Informe Técnico N°16DNPNSNS2022 de fecha 17 de mayo del 2022 elaborado por la Dirección Nacional de Políticas y Modelamiento del Sistema Nacional de Salud y por la Dirección Nacional de Discapacidades , en la cual, manifiesta claramente que el no brindar una adecuada atención en cuidados paliativos incrementa el riesgo de continuar realizando tratamientos que en muchas ocasiones son inútiles y causan un mayor

perjuicio a la vida del paciente y a su familia, es importante tener conocimiento que definitivamente este Informe Técnico ha reconocido cuales son las falencias que el Estado tiene al no reconocer los cuidados paliativos y las enfermedades que pueden sufrir las personas a nivel nacional. Y también, el acceso que puedan tener aquellos es por eso que se ha logrado identificar cual es el error o cual es el vacío legal que tiene la normativa constitucional al no reconocer los cuidados paliativos que efectivamente también se encuentran establecidos por la Organización Mundial de la Salud y que forma parte de los derechos de la Corte Interamericana de Derechos Humanos, asi como también, existe la Ley Orgánica de Discapacidades y a manera de sentencias a nivel internacional, es decir que se puede verificar que efectivamente se puede llegar a este tipo de cuidados.

3. **¿Qué derechos tiene un paciente con discapacidad en el Ecuador respecto a los cuidados paliativos bajo la legislación vigente?**

Los derechos se reconocen, todo habla sobre encaminar dentro de una línea horizontal en cuanto a la aplicación directa de la normativa constitucional y es asi que, se encuentran reconocidas las personas con discapacidad en lo que establece el Art. 35 de la CRE y a más de la normativa constitucional, lo que determina la Ley Orgánica de Discapacidades y lo que establece la Organización Mundial de la Salud , asi como también, existen sentencias a favor de las personas con discapacidad que le reconocen este tipo de tratamientos y sus derechos que como ser humano se encuentran

establecidos en la normativa constitucional y supranacional. Ahora bien, las personas con discapacidad también se encuentran reconocidas y establecidas en la CRE específicamente en el Art. 47 en la cual establece que " el Estado garantizará las políticas de prevención de las discapacidades", pero a más de establecer este tipo de prevención, se reconoce a las personas con discapacidad los derechos establecidos en el Art.47.1.2.3.4.5.6 y siguientes de la normativa constitucional, es decir, que tienen la atención especializada en las entidades públicas y privadas. Por ende, si es una persona con discapacidad se va a encontrar dentro de un cuadro de doble vulnerabilidad si es que presenta talvez una enfermedad catastrófica o degenerativa o puede ser considerada como una enfermedad paliativa enfatizando que se reconoce en el Art.47.1 la atención especializada que ellos deben brinda, pero a más de aquello algunas personas o instituciones públicas o privadas no llegan a establecer este tipo de derechos llegando a vulnerarse los mismos y por ende, se puede aplicar la vía idónea que es la vía constitucional para la aplicación de forma directa de este tipo de vulneraciones para personas con discapacidad o de doble vulnerabilidad que a más de encontrarse en situación de una discapacidad física o mental pueden encontrarse con una enfermedad catastrófica degenerativa. Si bien es cierto, la Constitución reconoce cuales son los derechos no se encuentran exentos de lo que establece la normativa constitucional y también las obligaciones que tienen los servidores públicos en dar atención prioritaria y también reconocerlos de manera directa en cuanto a la aplicación de sus derechos.

4. **¿Existen medidas legales o normativas que protejan a los pacientes de abuso o negligencia en el contexto de los cuidados paliativos en Ecuador?**

Efectivamente, se puede presentar la vía idónea y eficaz en ese sentido para cuando se presenten este tipo de vulneraciones o mejor dicho atentar contra los derechos constitucionales de las personas con discapacidad o este tipo de enfermedades se puede aplicar o activar el instrumento o la instancia constitucional que es la acción de protección establecida en el Art.88 de la CRE y tiene por objeto que la cesación de forma directa de los derechos de la vulneración de los derechos constitucionales. Si una persona con una enfermedad catastrófica degenerativa o a su vez de doble vulnerabilidad que a mas de tener este tipo de enfermedad tenga una discapacidad y se vulneren los cuidados paliativos a los que ellos tienen derechos se puede activar esta vía estipulado en el Art.88 CRE que tiene plena concordancia con lo que establece el Art.10 y siguientes de la Constitución de la Ley Orgánica de Garantías Jurisdiccionales y Control Constitucional, entonces en ese sentido, pues, se activa esta línea, se presenta la demanda, en ese aspecto de acuerdo a la resolución que se emitió en el Consejo de la Judicatura, ya existen las Unidades Judiciales Especializadas en Materia Constitucional y ellos avocarán conocimiento, en ese sentido se realiza una exposición clara y sucinta de los hechos, se verifica o se le expone al señor juez constitucional sobre los derechos que han sido vulnerados en este caso el Art.32, el Art. 35, el Art.47 y también los que se encuentran inmersos dentro del buen vivir. Si esque alguna vez, no se lo tomo en consideración este tipo

de vulneración de los derechos o talvez se lo inobservó por las entidades públicas el Art.341 y Art.145 en la cual se puede llegar a determinar cuáles son la obligación de los servidores públicos y prestar un servicio eficaz como lo establece el Art.229 de la CRE. Ahora, una vez activado este instrumento constitucional el juez que se pone en una posición de verificar efectivamente si existe o no una vulneración de derechos al momento de administrar justicia y con los elementos probatorios que se puede llegar a exponer y que por principio de contradicción se lo puede exponer también en contra o a favor del legitimado pasivo o a conocimiento del legitimario pasivo pues administrará justicia aceptando la acción de protección y la declaración como tal de los derechos constitucionales que hayan sido violados por parte de las instituciones públicas o privadas, ojo, la acción de protección no solamente se la plantea en contra de instituciones públicas o privadas sino también a personas particulares que hayan violado derechos constitucionales, es decir, que no solamente irse en contra del Sistema Integral de Salud Pública sino también en contra de aquellas instituciones privadas que puedan llegar a vulnerar este tipo de derechos, es decir, que también ellos se encuentran inmersos dentro del estado ecuatoriano y por ende se sujetan a la normativa constitucional, vuelvo y repito, la vía idónea eficaz es la acción de protección establecida en el Art.88 de la CRE.

5. ¿Cuál es la situación legal actual de la eutanasia en el Ecuador?

Bueno la situación actual desde hace mucho tiempo atrás no se la ha reconocido y estaba penalizado ese tipo de beneficio por asi decirlo o mejor

dicho de un derecho no reconocido y se lo llego a penalizar. Con la emisión de la sentencia N° 67-23-IN/24 la Corte Constitucional en su parte pertinente ha llegado a establecer que la eutanasia también está considerada dentro de los derechos constitucionales como es el del buen vivir, en ese sentido pues, en los considerandos de la sentencia antes menciona es decir en la obiter dicta que habla específicamente dígase de paso se encuentran establecidos ya los párrafos y las consecuencias de cómo se puede abarcar este tipo de beneficio para personas que se encuentran con enfermedades catastróficas, degenerativas, incurables o que por accidente de tránsito se encuentren inmersos en este tipo de grupo de atención prioritaria. La Corte Constitucional al momento de analizar los considerandos de la obiter dicta emite en la ratio decidendi de que efectivamente se tiene que considerar este tipo de beneficio para las personas que se encuentran inmersas en este tipo de complejidad y al momento de decidir pues acepta y lo hace de forma general, ya no lo hace de manera inter parte como es una acción de protección que solamente versa entre la persona quien la solicita sino que también, lo reconoce al beneficio a personas que también se encuentren de manera generalizada a nivel nacional en este tipo de inconvenientes en cuanto a su salud física, mental, etc etc.. Ahora, que es lo que sucede, al despenalizar este tipo de delito por asi manifestarlo la Corte Constitucional reconoce a la eutanasia como un derecho de la persona que ya no puede llevar una enfermedad ni sentirse bien consigo misma en los días posteriores y que el sufrimiento que causa a los seres queridos por la enfermedad que está sufriendo pues lo reconoce como parte del derecho del buen vivir. El

derecho del buen vivir reconoce vivir en un ambiente libre de violencia, el derecho a la salud, al trabajo a un pago no se reconoce solamente asi sino que el buen vivir va más allá no solamente a la persona que se encuentra dentro de un estado sino que también a un derecho que tiene la persona a una muerte digna y en ese sentido pues la sentencia antes indicada reconoce ese tipo de beneficio o derecho para que este tipo de personas puedan tener una muerte digna y sin sufrimiento ni para ellos ni un sufrimiento psicológico para las personas que forman parte de su núcleo familiar.

6. **¿Qué implicaciones legales podría tener la práctica de la eutanasia en el sistema de salud pública del Ecuador?**

La eutanasia si bien es cierto, antes era penalizada de forma directa para aquellas personas o galenos que estaban en tratamiento o contacto directo con el paciente en los nosocomios que a nivel nacional tenían ya una pena privativa de libertad, se llegaba a penalizar la eutanasia porque se consideraba también que al ser la Constitución de la República del Ecuador aprobada en el 2008 reconoce también la vida y al momento de reconocer la vida el galeno que tome la decisión a petición del paciente que está siendo tratado por el de que pueda ser beneficiario que por favor le pida o le ruegue que ya desea morir y él lo practique no tiene el derecho de quitar. Ahora en la actualidad la eutanasia tiene que ser solicitada de forma directa por quien se encuentra padeciendo o atravesando esta situación crítica en su estado de salud y como ya fue despenalizada de forma directa por la sentencia N°67-23-IN/24 se establece también de que los galenos o el servicio médico que

está en tratamiento de forma directa para este tipo de pacientes no vayan a ser penalizados en este sentido. Ahora, la Corte Constitucional que es una Corte totalmente garantista de los derechos reconocidos en la Constitución de la República del Ecuador también tiene que poner en una balanza cuales son los derechos y existe ponderación de derechos en un lado están los galenos que efectivamente para no ver sufrir a su paciente pueden solicitar la eutanasia pero como lo dije hace un instante esta la ponderación de los derechos y quien tiene que solicitar de forma directa es el paciente y la Corte Constitucional a puesto en una balanza este tipo de derechos y los equipara y los dice no vamos a penalizarle al galeno que realice este tipo de acto y le vamos a beneficiar también a quien solicita la eutanasia es decir, en ese sentido como dice la sentencia antes indicada en su parte pertinente que " el médico que ejecute la conducta tipificada en el Art. 144 del Código Orgánico Integral Penal (COIP) en el supuesto en el que una persona cuando no puede expresar solicita proceder a un procedimiento de eutanasia activa por el padecimiento de sufrimiento intenso proveniente de una lesión necesariamente de carácter corporal grave o irreversible o una enfermedad que sea grave o incurable", quiere decir que no vaya a ser sometido a una penalización o a la apertura de una fase de investigación ya sea por el delito de asesinato u homicidio dependiendo de las circunstancias o elementos de convicción que posesa fiscalía para ver cuál de los verbos rectores se adecua en una conducta de tipo penal para que se pueda abrir una fase de investigación; es decir, de que ya no pueden ser sometidos a este tipo de investigación aquellos médicos que efectivamente puedan certificar que la

persona que solicita la eutanasia este padeciendo, sufriendo de una enfermedad que ya no le deja vivir en paz por asi decir, hablando coloquialmente y en base a los certificados o resultados médicos e historia clínica sobre que enfermedad tiene y que es necesario de que esa enfermedad al no ser tratada al no ser curable es indispensable practicar la eutanasia.

7. **¿Cómo influye el principio de la "dignidad humana" consagrado en la Constitución del Ecuador en las discusiones legales sobre la eutanasia?**

   El Capítulo II de la Constitución de la República del Ecuador en la sección primera a octava se reconoce los derechos del buen vivir, pero la dignidad humana va más allá de vivir o tener derechos dentro de un estado totalmente garantista, la dignidad humana se basa también a más de terne un derecho, acceso a la salud, de terne agua, de vivir en un ambiente libre de violencia, de tener un trabajo, una remuneración económica digna, es decir de forma general desde el párrafo primero hasta el octavo dentro del capítulo número dos de la CRE se reconoce este tipo de derecho pero la dignidad humana se basa en que a más de tener una vida digna durante todo su periodo también pueda ser atendida por los sistemas de salud y también garantizar de que pueda el sujeto tener una muerte digna no solamente la Constitución se basa en que le vamos a proteger o le vamos a dar trabajo o cualquiera de sus modalidades, o vamos a hacer lo que la constitución manda, sino que también la dignidad humana se basa prácticamente n que aquella persona que solicita este tipo de tratamientos en cuanto a la eutanasia pueda tener

una muerte digna y en ese sentido pues ya no padecer o ya no sufrir con una enfermedad totalmente incurable.

8. **¿Qué diferencias existen entre la eutanasia activa y pasiva en el contexto legal del Ecuador?**

   Efectivamente yo no tenía conocimiento, ya que he leído a breves rasgos la sentencia indicada y gracias a una amiga también me acaba de indicar cuales son este tipo de eutanasias, en ese sentido pues, el estado ecuatoriano reconoce en el Art.1 de la CRE que es un estado de derechos y justicia y reconoce también el derecho o mejor dicho que es un estado laico y al hablar de laico quiere decir que nosotros reconocemos los diferentes pensamientos ideológicos o religiosos que puedan tener las personas y al momento de hablar de eutanasia pasiva se reconoce que el estado al tener diferentes religiones en su entorno y dentro de su territorio pues, se encuentran inversos los Testigos de Jehová, mismos que no aceptan por su creencia religiosa la transfusión de sangre y si su vida está en riesgo y depende de este tipo de transfusión el no acepta aquello y mejor prefiere morir, eso sería una eutanasia pasiva, ahora en cuanto a la activa es quien solicita de forma directa este tipo de aplicación de sustancia letal, entonces en ese aspecto hay que tenerlo claro que efectivamente si bien es cierto, la Constitución de la Republica no reconoce pero la sentencia emitida por la Corte Constitucional es amplia al manifestar aquello y saber manifestar cual es activa y cual es pasiva, pero si la persona pasiva decide no someterse a ningún tratamiento médico para salvaguardar su integridad física pues no se puede hacer absolutamente nada en base a sus decisiones y se la reconoce como tal

pasiva. Efectivamente como la sentencia despenalizo ese tipo de situaciones en contra de los galenos pues nosotros podemos aceptar ese tipo de intervención quirúrgica y como lo dije hace un instante obtener una muerte digna.

9. **¿Qué mecanismos legales existen en el Ecuador para que una persona con discapacidad acceda a la eutanasia de manera voluntaria?**

   Talvez, voy a caer en la ignorancia porque efectivamente los mecanismo legales son los que ya plantee en un instante que efectivamente serían los reconocidos en la Constitución como es el mecanismo legal de la acción de protección cuando una persona con discapacidad quiera de manera voluntaria a acceder a la eutanasia puede aplicar la sentencia que le hemos mencionado en varias ocasiones emitida por la Corte Constitucional que es la N°67-23-In/24 en la cual se reconoce que esta sentencia no hace distinción si es para personas con discapacidad o si es para personas sin discapacidad sea física o intelectual es decir, no hace una diferenciación. Sin embargo se tendría que aplicar en su totalidad la sentencia antes indicada para hacer efectivo su derecho y cuando no se hace efectivo o la institución que se compone dentro del Sistema Integral de Salud Pública no quiere aplicarlo porque esta persona es con discapacidad , yo creería que se va a activar nuevamente la vía constitucional por una acción por incumplimiento de sentencia y al momento de incumplir una sentencia el Código Orgánico Integral Penal activa también sus protocolos y su mecanismo y este tipo de delitos se va y está reconocido en el Art. 282 del COIP que es incumplimiento de decisiones legitimas de autoridad

competente y si es que no se quiere cumplir al ser solicitado de manera voluntaria por una persona con discapacidad se iría por incumplimiento de sentencia y tocaría hacer un análisis exhaustivo de cuáles son las razones porque el Sistema Integral de Salud Público o clínicas privadas hayan vulnerado este derecho o la no aplicación de la sentencia de la Corte Constitucional basados en algún tipo de informe ellos tienen que motivar y de acuerdo al Art. 76.7.l de la CRE que trata específicamente de la motivación, si estas decisiones negativas de la aplicación de la eutanasia a favor de una persona con discapacidad que incluso es de atención prioritaria de acuerdo al Art. 35 CRE ellos carecen de motivación pues se considerara nulo dice la normativa constitucional, pues estos informes tiene que estar debidamente motivados a fin de que ellos puedan considerar que ellos se rehúsan o se resisten a cumplir las sentencias emitidas por autoridades competentes ahora si ellos no cumplen se encontraría también una violación a la seguridad jurídica establecidos en el Art.82 porque efectivamente al ser la Corte Constitucional un ente constitucional como su palabra mismo lo indica o su nombre la refiere pues ellos estarían inobservando la normativa legal y las sentencias que de acuerdo al Art. 24 de la Ley Orgánica de Garantías Jurisdiccionales y Control Constitucional son de inmediato cumplimiento, no está exento absolutamente ninguna persona en aquello. Ahora como mecanismos legales también la acción constitucional, la acción de protección o a su vez la acción por incumplimiento de sentencia que aperturaría una fase de investigación.

10. ¿Qué opinan usted sobre la aplicación de la eutanasia en personas con discapacidad?

Esta es una pregunta netamente subjetiva la cual yo estaría totalmente de acuerdo en personas con discapacidad, pero personas con una discapacidad física esta es una respuesta muy personal porque las personas con una discapacidad intelectual al no poderse dar a entender por sí solas necesitan de un curador especial y esta persona como curador especial va a tener la obligación de tomar la decisión de que si le aplican la eutanasia presuntamente solicitada a la persona con discapacidad intelectual se estaría adoptando un mecanismo que efectivamente no es la persona quien solicita la eutanasia de forma directa o activa sino es una tercera persona que funge las obligaciones mediante una disposición legal como es la curaduría especial de decir quien vive o quien muere; por ejemplo, si esta persona que esta nombrada como curador especial decide que la persona con discapacidad intelectual quiere morir tendría que ella expresarlo de manera directa porque la curaduría especial no le da el poder de que esa persona muera, sino que tendría que preguntárselo o ver los modos adecuados para este tipo de discapacidad preguntarle para que se pueda expresar si el dolor es tan intenso o el sufrimiento es tan fuerte que quiere someterse a la eutanasia pero para las personas con discapacidad física dependiendo el porcentaje emitido por el Ministerio de Salud Pública se pueda entender o dar a entender por si sola estaría totalmente de acuerdo a la aplicación de la eutanasia o beneficio de muerte digna, pero en ese sentido pues, tendrían que verificarse también si este tipo de enfermedad causa un daño irreparable

en la persona con discapacidad porque es muy amplia la pregunta y no quiero emitir comentarios que talvez hiera susceptibilidades en lo posterior porque el tipo de beneficio que tienen las personas con discapacidad es bien amplio y va más allá de la normativa constitucional porque los tratados internacionales como lo reconoce el Art.24 y 25 de la CRE son y pertenecen a este tipo de Corte Interamericana de Derechos Humano o instituciones internacionales y es el Ecuador adherido a lo que ellos manifiestan y también se reconoce los derechos a las personas con discapacidad, Entonces, yo estoy totalmente de acuerdo pero en cuanto a una discapacidad física y no a una discapacidad intelectual que supere el 60%, 70%, 80%, 90% se tendría que hacer un análisis exhaustivo y a más de la opinión que realice la persona que vela los derechos de la persona con discapacidad es decir el curador, cabe recalcar que no está en manos del sino que efectivamente se realice una investigación profunda para que efectivamente se pueda determinar que lo mejor es una muerte digna en este tipo de personas.

4.2 Discusión

Las personas con discapacidad que necesitan de cuidados paliativos tienen un limitado acceso a la salud publica debido a la carencia de servicios especializados como equipos médicos y profesionales altamente capacitados para brindar una atención adecuada y oportuna, de manera que los cuidados paliativos no están integrados en la ciudad de Guaranda ni en el Hospital del IESS ni en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro, pero si se encuentran disponibles de manera privada a precios altos y en ciudades principales del país, asi mismo este grupo de personas al tener una discapacidad tienen necesidades particulares que deben ser tomados en cuenta al momento de implementar un tratamiento paliativo lo que eleva el costo de este servicio esencial para los finales de su vida. El daño psicológico que presentan los familiares de una persona con discapacidad en cuidados paliativos es muy complejo y profundamente doloroso aun más cuando se trata del familiar que cuida principalmente de su ser querido, en teoría los cuidados paliativos deben ser gratuitos y de fácil acceso según lo establece la norma, pero lamentablemente en la ciudad de Guaranda y muchas otras del país no se cuenta con una Unidad Especializada en Cuidados Paliativos, ni mucho menos con medicación y maquinaria gratuita para el alivio del dolor y los cuidados requeridos en su domicilio tanto para personas con discapacidad como sin la misma, por lo que esta situación representa un fuerte gasto emocional como económico, generando una fuerte ansiedad por el sufrimiento de su familiar al igual que la preocupación contante y sentimientos de impotencia.

Aunque, la eutanasia ya se encuentre despenalizada en el Ecuador, aun los hospitales de la ciudad de Guaranda no brindan información sobre el tema a personas que se encuentran padeciendo enfermedades catastróficas incurables y requieren de cuidados paliativos debido a que no cuentan con reglamentos internos ni capacitaciones para saber como proceder en cuanto a la administración de la eutanasia y pueden generar malas interpretaciones legales por falta de claridad en protocolos. La ley ofrece protección de derechos a personas con discapacidad y aun mas si son de doble vulnerabilidad al padecer una enfermedad terminal, enfocándose continuamente en temas sobre el acceso a la salud y beneficios que estas personas deben tener pero en la practica existe discrepancia entre la protección legal y la realidad del acceso a esta protección generando brechas como vacíos en la aplicación de las leyes sin un seguimiento adecuado que permita verificar el cumplimiento de las normas legales vigentes o no desarrollar suficientes políticas publicas adecuadas generando falta de coherencia en servicios ofrecidos. Por tal motivo, existe una accesibilidad limitada a servicios de salud quedando en segundo plano los cuidados paliativos para personas con discapacidad ya que los recursos estatales se enfocan en primer plano a enfermedades curables. Los profesionales en derecho de la ciudad de Guaranda en su mayoría no leen sentencias a cabalidad lo que genera serias consecuencias que afectan a los casos que llevan a cabo perjudicando los derechos de sus clientes asi como la confianza en su calidad de defensa generando negligencia profesional, buscar soluciones rápidas puede tener resultados negativos en el cliente por ello estos sabios de derecho deberían analizar la sentencia N° 67-23-IN/24 de la eutanasia en relación con la dignidad humana en profundidad ya que es de vital importancia en la actualidad.

Capítulo V – Conclusiones y Recomendaciones

4.1 Conclusión

En el Ecuador se ha creado un marco legal extenso para garantizar la protección de los derechos de las personas con discapacidad, por lo que, es evidente que existen varias leyes, decretos, reglamentos, y un sin número de políticas públicas enfocadas en brindar mayor accesibilidad a servicios, generar oportunidades e impedir discriminaciones o barreras sociales que se impongan al desarrollo pleno de derechos humanos y derechos especiales para este grupo de atención prioritaria, ratificando asi su compromiso estatal con las personas que tienen discapacidad. Sin embargo, la realidad es diferente a lo que esta escrito en la ley, las barreras sociales persisten en el país, tal es el caso, que en la ciudad de Guaranda existe un acceso limitado a la información, burocracia en los tramites para acceder a servicios como la salud y la falta de atención médica especializada en cuanto a cuidados paliativos, entre muchos otros limitantes.

La ciudad al no contar con una Unidad Especializada en Cuidados Paliativos, en efecto genera que los centros hospitalarios públicos carezcan de los fármacos e implementos necesarios para mejorar la calidad de vida de los pacientes tanto con discapacidad como sin ella en la fase terminal de su vida vulnerando derechos de salud y dignidad humana por no brindar cuidados paliativos gratuitos como método para promover el acceso a una muerte digna por medio de la atención integral de pacientes con enfermedades terminales.

La despenalización de la eutanasia en el Ecuador es un avance hacia la autonomía de cada persona incluyendo a las personas con discapacidad

permitiéndoles decidir qué acción tomar en relación a su plan de vida y en caso de encontrarse en sus últimos días elegir como morir en paz, por lo tanto, la eutanasia en si no es un limitante para el desarrollo de las personas con discapacidad que presentan enfermedades catastróficas, pero por factores externos si llegan estas personas en el tema a tratar a ser vulnerables por ejemplo, la presión de sus familiares, situaciones económicas y sociales, pueden dar como resultado la opción de la eutanasia masivamente por considerarla más económica ante la falta de servicios de cuidados paliativos gratuitos por parte del Sistema Integral de la Salud.

5.2 Recomendaciones

Se debe implementar efectivamente las leyes establecidas a favor de las personas con discapacidad, sensibilizando continuamente a la sociedad por medio de la educación inclusiva, para que personas con y sin discapacidad tomen conciencia sobre los derechos y el respeto a la diversidad humana incorporando contenido inclusivo en las unidades educativos de nuestro país asi como capacitaciones estratégicas y persistente hacia los profesionales para llevar a cabo tal efecto.

Para ofrecer atención digan es necesario que se cree en la ciudad de Guaranda una Unidad Especializada en Cuidados Paliativos asegurando que la realidad del sector trascienda con normativa vigente y transforme de manera positiva la calidad de vida de los pacientes con enfermedades terminales asi como la de sus familiares.

Se considera también, que es necesario implementar políticas públicas que permitan a los guarandeños el acceso a cuidados paliativos de calidad e infundan la

protección del derecho a la autonomía personal para que de esta manera los pacientes con discapacidad que presente una enfermedad terminal reciban una atención integral para que la eutanasia no sea vista ni considerada como una solución prematura sino como una alternativa en casos especiales y regulados con el debido acompañamiento médico.

Bibliografía

Álvarez, H. (19 de septiembre de 2017). *La Tutela Constitucional de las Personas con Discapacidad* . Obtenido de Revista de Derecho Político : https://revistas.uned.es/index.php/derechopolitico/article/view/20725/17224

Asamblea General de la AMM. (1948, septiembre). *Declaración de Ginebra.* Retrieved from Asosiación Médica Mundial : https://www.wma.net/es/policies-post/declaracion-de-ginebra/

Asamblea Nacional del Ecuador . (14 de Marzo de 2022). *Código Civil (CC)* . Obtenido de Defensoría Pública del Ecuador Biblioteca digital: https://biblioteca.defensoria.gob.ec/bitstream/37000/3410/1/C%c3%b3digo%20Civil%20%28%c3%9altima%20reforma%2014-03-2022%29.pdf

Atienza, M. (diciembre de 2016). *Dignidad Humana y Derechos de las Personas con Discapacidad.* Obtenido de Revista IUS ET VERITAS, N° 53: https://revistas.pucp.edu.pe/index.php/iusetveritas/article/view/16547/16893

Atienza, M. (2022). *Sobre la dignidad humana.* Obtenido de Editorial Trotta : https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=jiF1EAAAQBAJ&oi=fnd&

pg=PT5&dq=dignidad+Humana&ots=8GX4S14KqW&sig=OUXkVbtvCym_OE7oFHdXcth2_Mg#v=onepage&q&f=false

Benalcazar, J. (abril de 2021). *Tesis de Pregrado Denominado Capacidad Jurídica de las Personas con Discapacidad.* Obtenido de Repositorio de la Universidad de Guayaquil, Facultad de Jurisprudencia, Ciencias Sociales y Políticas: https://repositorio.ug.edu.ec/items/a66e72e6-e86e-4e49-9250-41ca2d126de9

Benedicto XVI. (10 de mayo de 2008). *Dignitas Personae.* Obtenido de Discurso a los participantes en el Congreso Internacional promovido por la Universidad Pontificia Lateranense, en el 40° aniversario del la Carta Encíclica Humanæ vitæ: https://www.vatican.va/roman_curia/congregations/cfaith/documents/rc_con_cfaith_doc_20081208_dignitas-personae_sp.html

Biazibetti, P. (septiembre de 2021). *Bioética y cuidados paliativos en la graduación médica: propuesta curricular.* Obtenido de Revista Bioetica SCIELO Brasil : https://www.scielo.br/j/bioet/a/4N8y8fbcgqvyyP7sffsTmyt/?format=html&lang=es

Cadenas, D. (junio de 2018). *El consentimiento informado y la responsabilidad médica* . Obtenido de Biblioteca Jurídica Digital del BOE: https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=sqjODwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA1&dq=Consentimiento+Informado.&ots=qVXvs5POCY&sig=eb

GprWuxlVlR8n2twuqC7eb1m8o#v=onepage&q=Consentimiento%20Informado.&f=false

Casanova, M., Machado, F., González , W., & Casanova, D. (12 de octubre de 2023). *Experimento Tuskegee, violación bioética como presente y futuro en el desarrollo de la sociedad humana.* Obtenido de ETHOS 2023: https://ethos.sld.cu/index.php/ethos/2023/paper/view/6/24

Caso Chinchilla Sandoval y otros Vs. Guatemala., Serie C No. 312 (Corte Interamericana de Derechos Humanos 29 de febrero de 2016).

Caso García Ibarra y otros Vs. Ecuador., Serie C No. 306 (Corte Interamericana de Derechos Humanos 17 de noviembre de 2015).

Caso Gonzales Lluy y otros Vs. Ecuador. (Corte Interamericana de Derechos Humanos 1 de septiembre de 2015).

Código Orgánico de la Salud. (2016). *Art. 145.* Obtenido de Servicios de cuidados paliativos y a largo plazo : https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2016/11/RD_248332rivas_248332_355600.pdf

Código Órgánico Integral Penal . (10 de febrero de 2014). *Art. 144.* Obtenido de https://www.defensa.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2021/03/COIP_act_feb-2021.pdf

Consejo Nacional para la Igualdad de Discapacidades . (septiembre de 2023). *Total de personas con discapacidad registradas en el Registro Nacional de Discapacidad de la ciudad de Guaranda* . Obtenido de

Estadisticas de discapacidad : https://www.consejodiscapacidades.gob.ec/estadisticas-de-discapacidad/

Consejo Nacional para la Igualdad de Discapacidades CONADIS. (2021). *Tramites y servicios institucionales.* Obtenido de Gob.ec: https://www.gob.ec/conadis

Constitución de la República del Ecuador . (20 de octubre de 2008). *Art. 66.2.* Obtenido de Derechos de Libertad: https://www.defensa.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2021/02/Constitucion-de-la-Republica-del-Ecuador_act_ene-2021.pdf

Constitución de la República del Ecuador . (20 de octubre de 2008). *Art.32.* Obtenido de Salud: https://www.defensa.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2021/02/Constitucion-de-la-Republica-del-Ecuador_act_ene-2021.pdf

Constitución de la República del Ecuador . (20 de octubre de 2008). *Art.66.b.* Obtenido de Decreto Legislativo : https://www.defensa.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2021/02/Constitucion-de-la-Republica-del-Ecuador_act_ene-2021.pdf

Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad . (13 de diciembre de 2006). *Art. 25.d.* Obtenido de https://www.un.org/esa/socdev/enable/documents/tccconvs.pdf

Criollo, A. (03 de julio de 2024). *Análisis jurídico de la despenalización de la eutanasia en el Ecuador.* Obtenido de Artículo de Investigación de la Universidad Católica de Cuenca: file:///C:/Users/ANGIE%20VILLALVA/Downloads/7499-39123-1-PB.pdf

El Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos . (24 de enero de 1969). *Art.25.* Obtenido de https://www.cortenacional.gob.ec/cnj/images/Rincon_violeta/Normativa/Internacional/PACTO-INTERNACIONAL-DE-DERECHOS-CIVILES-Y-POLTICOS.pdf

Encarnación, P. (2023). *Tesis La capacidad jurídica y el derecho fundamental a la identidad.* Obtenido de Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión Facultad de Derecho y Ciencias Políticas : http://45.177.23.200/bitstream/undac/3606/1/T026_71790537_T.pdf

Figueredo, R., González, M., & Fleitas, X. (19 de junio de 2020). *Atención a las personas con discapacidad intelectual severa y profunda en los centros médicos psicopedagógicos.* Obtenido de Revista Científico Pedagógica Horizonte Pedagógico: https://horizontepedagogico.cu/index.php/hop/article/view/153/180

Flores, R. (2023). Promoción y defensa de los derechos constitucionales de las personas con discapacidad. En W. Jerez, *Derecho Justicia e Inclusión Social* (págs. 111-118). Navarra: Editorial Aranzadi, S.A.U.

Guerra , P., Mite, V., Chimborazo , B., & Mullo, T. (18 de julio de 2022). *Cuidados paliativos aplicados desde el diagnóstico de la enfermedad hasta el estadio final en el Cantón Guaranda. Febrero-junio 2022.* Obtenido de Ciencias Técnicas y Aplicadas Artículo de Investigación: https://dominiodelasciencias.com/ojs/index.php/es/article/view/2847

Guevara, M. (22 de febrero de 2016). *Modelo Aplicación del Consentimiento Informado Practica Asistencial* . Obtenido de Acuerdo Ministerial 5316: https://www.gob.ec/sites/default/files/regulations/2018-11/Documento_00005316-Apru%C3%A9bese-y-exp%C3%ADdese%20-Modelo-Gesti%C3%B3n-Aplicaci%C3%B3n-del-Consentimiento-Informado-en-Pr%C3%A1ctica-Asistencial.pdf

Hevia, J., Bosch, E., Moenne , M., & García , C. (marzo de 2018). *Deber ético del radiólogo: Confidencialidad y secreto médico, respeto a la intimidad y dignidad del paciente.* Obtenido de Revista chilena de radiología: https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-93082018000100002&script=sci_arttext

Hidalgo , P., Mascialino, G., Acosta, P., Marcillo, A., Mendoza, M., Miño , D., & Osejo, G. (noviembre de 2019). *Directorio de Recursos de Cuidados Paliativos en Ecuador.* Obtenido de Asociación Ecuatoriana de Cuidados Paleativos (ASECUP): https://asecup.org/wp-content/uploads/2019/12/Directorio_Cuidados_Paliativos_Ecuador_2019_final_web.pdf

Jadán , D., & Macas, D. (25 de junio de 2024). *PERCEPCIONES Y SENTIMIENTOS SOBRE EUTANASIA EN ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD DE CUENCA, 2024.* Obtenido de Universidad de Cuenca: https://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/44826/1/Trabajo-de-Titulaci%c3%b3n.pdf

La Declaración Universal de los Derechos Humanos. (10 de diciembre de 1948). *Art.1* . Obtenido de https://www.un.org/es/about-us/universal-declaration-of-human-rights

Ley Orgánica de la Salud. (22 de diciembre de 2006). *Art. 6.5-A.* Obtenido de Ley 67: https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/03/LEY-ORG%C3%81NICA-DE-SALUD4.pdf

LLedo, F., & Infantes, S. (2025). *La muerte su explicación legal.* Obtenido de Aspectos Jurídico-científicos de la Criónica en Seres Humanos: el Derecho a Vivir Despues de la Muerte: https://vlex.es/vid/muerte-explicacion-legal-787278925

Mera, V., Mendoza, G., Herrera, A., & Guamán , L. (2023 de agosto de 2023). *Cuidadospaliativoseneladultocondiscapacidadmotora.* Obtenido de Revista Científico-Académica Multidisciplinaria Polo del Conocimiento : https://polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es/article/view/5972/pdf

Ministerio de Salud Pública . (14 de abril de 2024). *Ministerio de Salud Pública emite reglamento para la aplicación de la Eutanasia Activa Voluntaria y Avoluntaria en Ecuador.* Obtenido de El Nuevo Ecuador :

https://www.salud.gob.ec/ministerio-de-salud-publica-emite-reglamento-para-la-aplicacion-de-la-eutanasia-activa-voluntaria-y-avoluntaria-en-ecuador/

Ministerio de Salud Pública. (07 de noviembre de 2023). *MSP impulsa estrategia de rehabilitación basada en la comunidad beneficiando a población con discapacidad.* Obtenido de El Nuevo Ecuador : https://www.salud.gob.ec/msp-impulsa-estrategia-de-rehabilitacion-basada-en-la-comunidad-beneficiando-a-poblacion-con-discapacidad/

Ministerio de Salud Pública. (14 de abril de 2024). *Ministerio de Salud Pública emite reglamento para la aplicación de la Eutanasia Activa Voluntaria y Avoluntaria en Ecuador.* Obtenido de Plataforma Gubernamental de Desarrollo Social: https://www.salud.gob.ec/ministerio-de-salud-publica-emite-reglamento-para-la-aplicacion-de-la-eutanasia-activa-voluntaria-y-avoluntaria-en-ecuador/

Ministerio de Salud Pública. (10 de octubre de 2024). *MSP fortalece su red de servicios de atención en salud mental en todo el territorio.* Obtenido de El Nuevo Ecuador : https://www.salud.gob.ec/msp-fortalece-su-red-de-servicios-de-atencion-en-salud-mental-en-todo-el-territorio/

Mnisterio de Salud Pública . (03 de diciembre de 2022). *Ecuador avanza hacia un proceso inclusivo y de reducción de las desigualdades para personas con discapacidad.* Obtenido de El nuevo Ecuador : https://www.salud.gob.ec/ecuador-avanza-hacia-un-proceso-inclusivo-y-de-reduccion-de-las-desigualdades-para-personas-con-

discapacidad/#:~:text=Por%20tipo%20de%20discapacidad%20se,salud%20con%20servicios%20de%20rehabilitaci%C3%B3n.

Montaño, L., Sosa, J., & Sarmiento , M. (2023). *Afectaciones psicológicas en pacientes con enfermedad terminal por deficiencia.* Obtenido de Trabajo de Grado en la Universidad Cooperativa de Colombia: https://repository.ucc.edu.co/server/api/core/bitstreams/73edb125-93fe-4f16-b5a2-cb5cfb66f0a3/content

Moreno, R. (2007). *El modelo garantista de Luigi Ferrajoli. Lineamientos generales.* Obtenido de Boletín mexicano de derecho comparado: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0041-86332007000300006&script=sci_arttext

Mosterín, J. (2015). *La Naturaleza Humana* . Obtenido de Biblioteca jurídica virtual del Instituto de Investigaciones Jurídicas de la UNAM : https://archivos.juridicas.unam.mx/www/bjv/libros/8/3993/4.pdf

Necchi, S., Suter, M., & Gaviglio, A. (07 de marzo de 2014). *Personas con discaoacidad su abordaje desde miradas convergentes.* Obtenido de Universidad Nacional de Quilmes: https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/64458850/PERSONAS_CON_DISCAPACIDAD-_SU_ABORDAJE_DESDE_MIRADAS_CONVERGENTES-UNIVERSIDAD_NACIONAL_DE_QUILMES-libre.pdf?1600384460=&response-content-

disposition=inline%3B+filename%3DPersonas_con_discapacidad_su_abordaje_

Noboa, A. (18 de abril de 2017). *El Pleno del CNE proclamó a Lenín Moreno presidente electo de Ecuador.* Obtenido de El Comercio : https://web.archive.org/web/20170419160425/http://www.elcomercio.com/actualidad/recuento-votos-creo-alianzapais-resultados.html

Noguera, A. (02 de junio de 2021). *Crítica al constitucionalismo garantista de Ferrajoli como proyecto político.* Obtenido de Isonomia Revista de Teoría y Filosofía del Derecho : https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S1405-02182020000100114&script=sci_arttext

Oliveira, C. (diciembre de 2021). *Directivas anticipadas de voluntad: búsqueda de la autonomía del paciente.* Obtenido de Revista Bioetica SCIELO Brasil: https://www.scielo.br/j/bioet/a/7HQq4Y675HFRqJHNwtfDqZf/?lang=es

Organización Mundial de la Salud (OMS). (04 de abril de 2014). *Fortalecimiento de los cuidados paliativos como parte del tratamiento integral a lo largo de la vida.* Obtenido de 67 Asamblea Mundial de la Salud: https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/wha67/a67_31-sp.pdf

Organización Mundial de la Salud. (07 de marzo de 2023). *Discapacidad* . Obtenido de https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/disability-and-health

Prada, J. D. (4 de febrero de 2021). *Aktion T4: el plan de eutanasia nazi para la eliminación de las personas con discapacidad.* Obtenido de Revista de Medicina y Cine: https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1885-52102021000400005&script=sci_arttext

Puente, C. (07 de noviembre de 2023). Obtenido de MSP impulsa estrategia de rehabilitación basada en la comunidad beneficiando a población con discapacidad.

Reglamento a la Ley Orgánica de Discapacidades . (27 de octubre de 2017). *Artículo 1.* Obtenido de Decreto ejecutivo 194: https://www.consejodiscapacidades.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2017/11/Regalamento-lod-decre_-194.pdf

Rivas, F. (30 de octubre de 2017). *Enfermedad terminal: una perspectiva desde el bioderecho.* Obtenido de Revista Iberoamericana de Bioética: https://revistas.comillas.edu/index.php/bioetica-revista-iberoamericana/article/view/7484

Rogel, J., Calderón , M., & Durán, A. (julio de 2024). *El debate de la eutanasia y el derecho a la muerte digna en el Ecuador.* Obtenido de Universidad Técnica de Machala : https://www.ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/12170/17683

Santacruz, J., & Martínez Luisa. (15 de noviembre de 2020). *Cuidados paliativos: conceptos básicos.* Obtenido de Revista de Nutrición Clínica y Metabolismo Artículo de Revisión:

https://revistanutricionclinicametabolismo.org/index.php/nutricionclinicametabolismo/article/view/212/392

Sentencia 67-23-IN/24, 67-23-IN (Corte Constitucional del Ecuador 05 de febrero de 2024).

Torres, X. (2017). *Agenda Nacional para la igualdad de discapacidades* . Obtenido de Introducción : https://www.planificacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2018/08/Agenda-Nacional-para-Discapacidades.pdf

Wierzba, S., Maglio, I., Belli, L., & Somers, M. (2016). *El derecho en los finales de la vida y el concepto de muerte digna.* Obtenido de Revista americana de medicina respiratoria: https://www.scielo.org.ar/scielo.php?pid=S1852-236X2016000100008&script=sci_arttext

Wiliams, J. (2015). *Manual de Ética Médica* . Obtenido de Unidad de Etica de la Asociación Médica Mundial: https://www.saip.org.uy/novedades/ethics_manual.pdf

Anexos

Anexo 1. *Fotografía referencial de tramitación de oficios y solicitudes para el acceso a información en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro.*



Anexo 2. *Fotografía de tramitación de oficios y solicitudes para el acceso a información en el Hospital Básico del IESS Guaranda.*



Anexo 3. *Fotografía de identificación del domicilio de la paciente con discapacidad en cuidados paliativos en la ciudad de Guaranda.*



Anexo 4. *Fotografía de agendación de cita para entrevistar al Ab. Cristhian Escobara especialista en derechos constitucionales.*



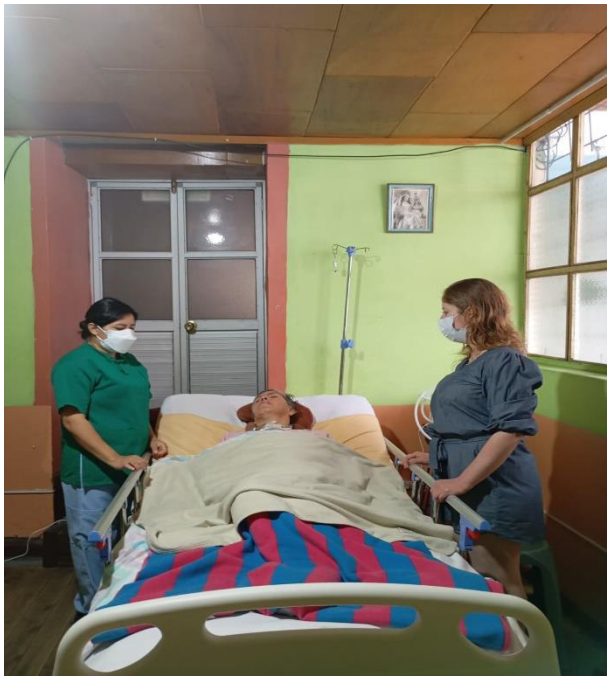
Anexo 5. *Fotografía de entrevista al Sr. William Enrique Viscarra Pozo paciente con discapacidad visual que padece de insuficiencia renal terminal domiciliado en la ciudad de Guaranda.*



Anexo 6. *Fotografía con la Sra. Sonia Concepción Caicedo Fierro paciente con discapacidad física y mental del Hospital IESS Guaranda que recibe cuidados paliativos en su domicilio por accidente cerebro vascular.*



Anexo 7. *Fotografía con la Sra. Sonia Concepción Caicedo Fierro y su enfermera privada.*



Anexo 8. Fotografía de entrevista a la Sra. Fabiola Emperatriz Fierro Cuesta madre y familiar cuidador de la Sra. Sonia Concepción Caicedo Fierro.



Anexo 9. *Fotografía de entrevista al Dr. Santiago Pacheco médico internista del Hospital Alfredo Noboa Montenegro.*



Anexo 10. *Fotografía de entrevista al Ab. Cristhian Escobara especialista en derechos constitucionales.*



Anexo 11. *Documento del negativo para obtener información y datos estadísticos en el Hospital Básico del IESS Guaranda.*

Memorando Nro. IESS-HB-GU-DM-2025-1407-M

Guaranda, 17 de febrero de 2025

PARA: Diana Guadalupe Salazar Ribadeneira

ASUNTO: RESPUESTA A LA LCDA. DIANA GUADALUPE SALAZAR RIBADENEIRA

De mi consideración:

En atención al Memorando Nro.IESS-HB-GU-DM-2025-1362-M, suscrito por el Dr Carlos Tobar, Responsable de Docencia mediante el cual cual informa:

En respuesta a Documento Nro. IESS-HB-GU-DA-2025-0106-E, el cual expresa lo siguiente:

LA LCDA. DIANA GUADALUPE SALAZAR RIBADENEIRA, CON C.I. 0201979143, EGRESADA DE LA UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR, FACULTAD DE JURISPRUDENCIA CIENCIAS SOCIALES Y POLITICAS, CON EL FIN DE SOLICITAR FORMALMENTE SU AUTORIZACIÓN PARA LLEVAR A CABO UNA SERIE DE ENTREVISTA CON PACIENTES Y PROFESIONALES ESPECIALIZADOS EN PACIENTES QUE REQUIEREN DE CUIDADOS PALIATIVOS EN EL HOSPITAL BASICO GUARANDA DEL IESS CON EL PROPOSITO DE REALIZAR UN ESTUDIO SOBRE LA ATENCIÓN A PERSONAS CON DISCAPACIDAD QUE SE ENCUENTRAN EN CUIDADOS PALIATIVOS. ADJUNTO DOCUMENTOS DE RESPALDO."

De acuerdo con lo expuesto, remito a usted la respuesta referente al pedido realizado mediante oficio s/n, con fecha 11 de febrero de 2025. El Dr. Carlos Tobar, Responsable de Docencia, indica textualmente lo siguiente

"En este contexto cabe indicar que la solicitud realizada por la Lcda Diana Guadalupe Salazar Ribadeneira no procede debido a que el Hospital Básico Guaranda no cuenta con unidad de cuidados paliativos."

Con estos antecedentes, me dirijo a usted para comunicar que debido a que el Hospital al momento no cuenta con una Unidad de atención a pacientes para Cuidados Paliativos, por lo cual no optendria la información necesaria para realizar su trabajo de Investigación.

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,

Memorando Nro. IESS-HB-GU-DM-2025-1407-M

Guaranda, 17 de febrero de 2025

Documento firmado electrónicamente

Mgs. Mariela Sofia Navas Pazmiño
DIRECTOR MÉDICO, HOSPITAL BASICO GUARANDA, ENCARGADA

Referencias:
- IESS-HB-GU-DM-2025-1362-M

Anexos:
- salazar_rivadeneira.pdf
- 3_cuestionario.pdf
- 5_cuestionario.pdf
- 4_cuestionario.pdf
- 2_cuestionario.pdf
- 1_confidencialidad.pdf

Copia:
Sr. Dr. Carlos Julio Tobar Yager
Epidemiólogo/a

jv

MARIELA SOFIA NAVAS PAZMIÑO

Escaneado con CamScanner

Anexo 12. *Juramento Hipocrático del médico de la "Declaración de Ginebra" adoptada por la Asociación Médica Mundial (AMM).*

COMO MIEMBRO DE LA PROFESIÓN MÉDICA, PROMETO SOLEMNEMENTE:

DEDICAR mi vida al servicio de la humanidad;

VELAR ante todo por la salud y el bienestar de mis pacientes;

RESPETAR la autonomía y la dignidad de mis pacientes;

VELAR con el máximo respeto por la vida humana;

NO PERMITIR que consideraciones de edad, enfermedad o incapacidad, credo, origen étnico, sexo, nacionalidad, afiliación política, raza, orientación sexual, clase social o cualquier otro factor se interpongan entre mis deberes y mis pacientes;

GUARDAR Y RESPETAR los secretos que se me hayan confiado, incluso después del fallecimiento de mis pacientes;

EJERCER mi profesión con conciencia y dignidad, conforme a la buena práctica médica;

PROMOVER el honor y las nobles tradiciones de la profesión médica;

OTORGAR a mis maestros, colegas y estudiantes el respeto y la gratitud que merecen;

COMPARTIR mis conocimientos médicos en beneficio del paciente y del avance de la salud;

CUIDAR de mi propia salud, bienestar y capacidades para prestar una atención médica del más alto nivel;

NO EMPLEAR mis conocimientos médicos para violar los derechos humanos y las libertades ciudadanas, ni siquiera bajo amenaza;

HAGO ESTA PROMESA solemne y libremente, empeñando mi palabra de honor.

Anexo 13. *Extracto de la Sentencia de la Corte Constitucional del Ecuador N° 67-23-IN/24 con fecha 05 de febrero del 2024*

Quito, D.M., 05 de febrero de 2024

CASO 67-23-IN

EL PLENO DE LA CORTE CONSTITUCIONAL DEL ECUADOR,

EN EJERCICIO DE SUS ATRIBUCIONES CONSTITUCIONALES Y LEGALES, EMITE LA SIGUIENTE

SENTENCIA 67-23-IN/24

Resumen: La Corte Constitucional resuelve la acción pública de inconstitucionalidad propuesta en contra del artículo 144 del Código Orgánico Integral Penal, que tipifica el homicidio simple. Al respecto, este Organismo declara la **constitucionalidad condicionada** del referido artículo y aclara que **será constitucional** siempre y cuando **no sea sancionado (i)** el médico que ejecute la conducta tipificada en el artículo 144 del COIP en el supuesto en el que **(ii)** una persona, expresando su consentimiento inequívoco, libre e informado (o a través de su representante cuando no pueda expresarlo), solicite acceder a un procedimiento de eutanasia activa **(iii)** por el padecimiento de sufrimiento intenso proveniente de una lesión necesariamente de carácter corporal, grave e irreversible o una enfermedad que sea grave e incurable.

La Corte considera que el supuesto planteado se relaciona con los derechos a la vida digna y al libre desarrollo de la personalidad (autonomía), por lo que, tras efectuar un examen concluye que la vida admite excepciones a su inviolabilidad cuando busca proteger otros derechos.

En el presente caso, se verifica que el supuesto examinado es incompatible con el derecho previsto en el artículo 66, número 2 -vida digna- de la CRE, pues este tiene dos dimensiones: la primera, entendida como *subsistencia* y, la segunda, como el conjunto de condiciones mínimas que permitan una vida decorosa, es decir, que concurran factores que permitan el alcance de los ideales de excelencia humana de cada persona. De igual forma, la Corte evidencia que el artículo impugnado en el supuesto abordado es contrario al derecho al libre desarrollo de la personalidad, contenido en el artículo 66 número 5 de la CRE, mismo que protege de manera general la capacidad de las personas para autodeterminarse, para configurar su propio proyecto de vida conforme a sus valores, creencias, su visión del mundo y las circunstancias que le rodean sin más limitaciones que los derechos de los demás.

Antecedentes

1. El 8 de agosto de 2023, la señora Paola Roldán Espinosa ("**accionante**") presentó una acción pública de inconstitucionalidad junto a una solicitud de suspensión del artículo 144 del COIP, emitido por la Asamblea Nacional. La causa se signó con el número 67-23-IN y, por sorteo electrónico, el conocimiento le correspondió al juez constitucional Enrique Herrería Bonnet.

2. El 29 de septiembre de 2023, el Tercer Tribunal de Sala de Admisión de la Corte Constitucional resolvió "ADMITIR a trámite la acción […] y NEGAR la solicitud de suspensión provisional del artículo 144 del COIP"[1] y dispuso que la Asamblea Nacional, el presidente de la República y el procurador general del Estado intervengan defendiendo o impugnando la constitucionalidad de la norma cuestionada. Adicionalmente, sugirió que la causa sea puesta en conocimiento del Pleno para que se resuelva su priorización para la resolución.

3. Mediante memorando número CC-JPH-2023-169, el juez sustanciador solicitó la priorización de la causa para su resolución. En sesión de 9 de noviembre de 2023, el Pleno de la Corte aceptó dicha solicitud.

4. En la misma fecha, el juez sustanciador avocó conocimiento de la causa y convocó a los sujetos procesales y a los *amici curiae* a una audiencia pública a celebrarse el 20 de noviembre de 2023.

5. En la fecha señalada *ut supra* tuvo lugar la audiencia pública a la cual comparecieron: la señora Paola Roldán Espinosa, accionante, en compañía de sus abogados Farith Simon Campaña, Ramiro Avila Santamaría y Pablo Encalada; la señora Yolanda Salgado Guerrón, asesora jurídica de la Presidencia de la República, el señor Édgar Fabián Lagla Toapanta, asesor de la coordinación general de asesoría jurídica de la Asamblea Nacional; y los *amici curiae* seleccionados para el efecto.[2]

6. En la causa se han presentado *amici curiae* por parte de: Felipe Rodríguez Moreno y María Victoria Piedra Carrión como abogados del estudio jurídico RODRIGUEZ AND COMPANY (R &CO); Ana María Arboleda Perdomo en representación de la Fundación Probono Colombia; Efrén Guerrero Salgado; Paolo Vega López; Sebastián López Hidalgo, profesor titular y docente de la Universidad del Azuay; Yaku Pérez Guartambel; Gabriel Santiago Pereira Gómez; André Mauricio Benavides Mejía; Emilio Patricio Abad Herrera por sus propios derechos y como médico neurólogo del Hospital Metropolitano; Byron Oswaldo Uzcátegui Andrade; Sophia Therilw Maridueña; Moisés Valois Sosa Hernández; Paúl Ocaña Merino por sus propios derechos y en representación del Colegio de Abogados de Pichincha y de la Federación Nacional de Abogados del Ecuador; Grace Azucena Russo Chauvín, presidenta de la Fundación de Juristas en Acción y Victoria; Alfonso Hermógenes Zambrano Pasquel; Tarquino Orellana Serrano y María Cristina León Carvajal, por sus propios derechos y en representación de LEX & PLAN S.A.S; Lissette Carolina Pardo Jijón representante de la Asociación de Abogadas Feministas del Ecuador; Daniel Andrés Kuri García; Daniel Pachón Torres; Juan Francisco Granda Vega; José Rodrigo Álvarez Bonilla; Jorge Nicolás Laffarriere; María Gabriela Moncayo Del Pozo; Fernando Gustavo Szlajen; Marcela Erreclade; Pilar Calva y Pilar Vázquez Calva representantes del Colectivo de Mujeres Libres y Soberanas de México; Lyonel Fernando Calderón Tello; María Maldonado y Pablo Proaño, representantes de la

organización Dignidad y Derecho; Jennifer Lelissa Calahorrano Lucio; Mathias Alexander Mantilla Andrade, estudiante de la carrera de Derecho de la Universidad de Otavalo; Diego Almeida Guzmán; César Molina Delgado; Rafaela Molino Polo; Priscilla Johana Merino Guerrero; María Belén Ayala Pozo; Cristóbal Enrique Montúfar Gangotena; José Urizar Espinosa; José Andrés Vallejo Cevallos; Diego Andrés Almeida Cevallos; Pablo Andrés Sáenz Andrade; Ignacio Sebastián Jijón Chiriboga; Marco Oliverio Moya Jiménez; María Emilia Espinosa Gabela; Emilio Nicolás Baquero Jiménez; Estefanía Janneth Fierro Valle; Franco Andrés Melchiori; Glenda Eulalia García Solís; Amanda Margarita Bernal Jarrín en representación de Julio Hernando Bernal Jarrín; Lilia Nunes do Santos; Álvaro Francisco Román Márquez; Danilo Javier Román Melo; Álvaro Sebastián Román Melo; Juan Diego Arregui Acosta; Karla Patricia Amores Egas; Carmita Virginia Rivadeneira Bajaña; Stalin Raza Castañeda; Wilson Daniel Barreno Zurita; David Eduardo Andrade Terán; Mauricio Maldonado Muñoz; Ana Cecilia Navas Sánchez; Claudia Storini, profesora de Derecho Constitucional de la Universidad Andina Simón Bolívar; Alexander Barahona Néjer, presidente del Centro de Investigación y Estudios de Derechos Humanos; Mary Mar Samaniego Alcívar; David Alberto Cordero Heredia; Víctor Pacheco Bastidas; Oswaldo Raphael Abalco Vizcaino; Zaira Vicuña del Pozo; Katiuska King Mantilla; Miguel Molina Díaz, director de la Escuela de Derecho de la Universidad Internacional del Ecuador; Génesis Dayanara De La Vega; Camila Jaramillo Salazar, investigadora asociada de DescLAB Laboratorio de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; Josefina Miró Quesada Gayoso, investigadora de la Pontifica Universidad Católica del Perú; Ana Cristina Vera Sánchez, representante del Centro de Apoyo y Protección de los Derechos Humanos “Surkuna”; Xavier Bermúdez López; Juan Carlos Bermúdez; María Caridad Sánchez Palacios; Carlos de Tomaso Rosero; René Fernando Estévez Abad; Fernando Andrés Martínez Moscoso Juan Pablo Sánchez Idrovo; Ximena Patricia Ron Erráez; Daniela María Escobar Beltrán; Diana Alexandra Guerrero Siguenza; Katia Carolina Yépez Padilla, representante de la sociedad civil “Revista Jurídica Digital Sano Juicio”; Daniela Renata Santiana Díaz; María Gabriela Garcés; Roberto Esteban Narváez Collaguazo; Catalina del Carmen Campo Imbaquingo; Pedro Agustín Rosero Aillón; Marian Estefanía López García; Camilo Ricardo Calvache Ponce; Brian Josué Valencia Arcos; María Micaela Reyes Del Pozo; Mireya Daniela Lafebre Naranjo; Marco Daniel Jaramillo Morán; Gladys Beatriz Loaiza Martínez, Gabriel Sebastián Ortega Paz y Olga Muñoz Reyes en representación de la fundación PRONACER; Pedro

José Armijos Valarezo, por sus propios derechos y en representación del Colectivo de Derechos Humanos y Naturaleza "Ana Frank" de Loja; Andrea Isabel Durán Goyes; Karen Kerly Garzón Garzón; Seyedeh Sougand Hessamzadeh Villamagua y Marcella Da Fonte Carvalho, docentes de la Facultad de Derecho de la Universidad de las Américas; Melanie Esther Moncada Velazco; Helena Leigue Maldonado; María Isabel Carrión Silva; Francisco Xavier Acosta Yandún; Felipe Mateo Cano Ron; Frans Iván Serpa; Andrea Hidalgo, estudiante de la Clínica de Graves Violaciones a los Derechos Humanos de la Universidad San Francisco de Quito; Juan Pablo Albán Alencastro, director de las Clínicas Jurídicas de la Universidad San Francisco de Quito; Vivian Isabel Idrovo Mora, Carlos Alberto Amaya López y Alejandro Garcés Proaño abogados del Consultorio Jurídico Gratuito Carlos Espinoza "Fundación Metropolitana"; Agustín Modesto Grijalva Jiménez; Marko Antonio Naranjo Jácome; Ricardo Vaca Andrade; Xavier Donoso Gallegos; Silvia Serrano Guzmán, Oscar A. Cabrera, Natalia Acevedo Guerrero y Patricio López Turconi como abogados de la Iniciativa Salud y Derechos Humanos del Instituto O´Neill para el Derecho y la Salud Nacional y Global de la Universidad de Georgetown; Rebeca Viviana Veloz Ramírez por sus propios derechos y en calidad de primera vicepresidenta de la Asamblea Nacional; Yvette Schujir, Fransien van ter Beek y Rob Jonquière en representación de NVVE (Nederlandse Vereniging voor een Vrijwillig Levenseinde) y WFRtDS (World Federation of Right to Die Societies); Vivian Tatiana Escobar Haro, asesora legal de la Fundación CIEGOCLETA; Rosa Belén Mayorga Tapia, asambleísta por la provincia de Tungurahua; Miriam Ernest, presidenta de la Coalición Nacional de Mujeres del Ecuador; y Fernando Esteban Jácome Ruales, Silvia Tobar Torres, Eduardo Navarrete Heredia, Mayra Lascano Córdova, Lisbeth Soria Flores y Johana Romo Erazo, médicos.

Competencia

7. El Pleno de la Corte Constitucional es competente para conocer y resolver la presente acción de inconstitucionalidad de conformidad con lo previsto por el artículo 436 número 2 de la CRE, en concordancia con los artículos 75 y 76 de la LOGJCC.

Disposición cuya inconstitucionalidad se demanda

8. La accionante alega la inconstitucionalidad por el fondo del artículo 144 del COIP, cuyo contenido tipifica:

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

Argumentos de los sujetos procesales

Fundamentos de la acción y pretensión

9. La accionante indica que la norma impugnada infringe los derechos a: **(i)** la dignidad;[3]
(ii) al libre desarrollo de la personalidad; **(iii)** al fomento de la autonomía y disminución de la dependencia; **(iv)** a la integridad física y la prohibición de tratos crueles, inhumanos y degradantes; y **(v)** al derecho a morir dignamente.

10. Sobre la dignidad, la accionante manifiesta que:

10.1 [La dignidad es transgredida] si es que no prevalece el fin de que las personas puedan decidir sobre sus vidas, en uso de su autonomía y libertad, y se imponen fines ajenos que provienen del Estado, la ética, la religión y los valores que una persona no comparte.

10.2 Se vulnera la dignidad cuando se obliga a la persona a vivir en contra de sus propias preferencias y libertades; a vivir mal y con dolores intensos físicos o emocionales, y en circunstancias que pueden ser humillantes frente a uno mismo u otras personas.

10.3 La aplicación del tipo penal de homicidio simple a quienes asisten a una persona que padece intensos sufrimientos físicos o emocionales por una enfermedad o lesiones graves para que tengan una muerte por piedad, (sic) atenta contra la dignidad de las personas enfermas [e] impide ejercer su derecho a decidir hasta cuándo vivir […] castigando a quienes contribuyen desde un conocimiento especializado a cumplir la voluntad del sujeto pasivo y negándoles así la posibilidad de contar con atención médica profesional.

11. Respecto al fomento de la autonomía y la disminución de la dependencia, la accionante enuncia el artículo 48, número 5 de la CRE[4] y expone que:

11.1 La Constitución reconoce que la autonomía y la independencia[5] son fundamentales con relación a las personas con discapacidad;

sin embargo, puede ocurrir que, en ciertas circunstancias de una enfermedad o lesión grave, tenga como consecuencia inevitable la pérdida de autonomía y el aumento creciente de la dependencia. La autonomía no se restringe al aspecto físico, pues implica tomar decisiones sobre cómo vivir y hasta cuándo vivir de acuerdo con lo que la persona considera que es bueno, deseable y posible. La persona autónoma es dueña de su ser, tiene soberanía sobre su vida y su cuerpo, y tiene autoridad propia.

11.2 La dependencia total, permanente, para toda necesidad biológica, humana y emocional […] puede considerarse como contradictoria con la 'disminución de la dependencia' que se convierte en un objetivo imposible y que pone a las personas en una posición que en muchos casos es considerada por ellas como una vida humillante e indeseable.

11.3 La autonomía se manifiesta en el consentimiento libre y voluntario, que es uno de los requisitos indispensables para ejercer el derecho a la muerte digna […] por ello podría considerarse que, en el Ecuador, el tipo penal del homicidio simple interfiere de manera desproporcionada en la autonomía y la autodeterminación de cada persona para escoger un plan de vida y en los eventos asociados a la muerte digna, también de elegir el momento y modo en que desean terminar su existencia, en el marco de respeto a su dignidad.

12. En cuanto al libre desarrollo de la personalidad y sobre la base del artículo 66, número 5 de la CRE, la accionante indica que:

12.1 Por la libertad de acción, el libre desarrollo de la personalidad debe ejercerse sin injerencias indebidas externas por parte de terceras personas o del Estado, salvo, como dice la propia Constitución, cuando el ejercicio de este derecho vulnere los derechos de los demás.

12.2 Cuando una persona padece intenso sufrimiento físico o emocional por una enfermedad grave, en el ejercicio de su libre desarrollo de la personalidad, debería poder decidir libremente ponerles fin y escoger los medios para hacerlo, siempre que respete el derecho de terceras personas. El fin es morir dignamente y el medio es el procedimiento de muerte asistida pues 'la lucha por la vida tiene que hacerse con el menor dolor posible, con la búsqueda de la paz con la mejora de la calidad de vida durante la enfermedad y hasta la muerte y respetando la voluntad del paciente'.

13. En el mismo orden de ideas, la accionante menciona que el libre desarrollo de la personalidad podría verse afectado por **(i)** la injerencia del ejercicio tradicional de la

medicina y la ética médica. Ello, pues el Código de Ética Médica tiene normas[6] que pueden ser consideradas como un obstáculo para el ejercicio del derecho a la muerte digna a pesar de que la medicina y la ética deberían asegurar las condiciones para disfrutar al máximo la salud, pero cuando no es posible mantener una vida en la que no se padece, debería asegurar una muerte digna.

14. Así como por **(ii)** las creencias religiosas aun cuando siendo mayoritarias, no son suficientes en un Estado laico para impedir el ejercicio del derecho a la muerte digna, pues deben considerarse como injerencias indebidas al libre desarrollo de la personalidad; **(iii)** el Estado mediante el uso innecesario del derecho penal y sin una interpretación conforme del tipo penal homicidio simple limita en el caso de la eutanasia el derecho al libre desarrollo de la personalidad; y **(iv)** de supuestas afectaciones al ejercicio de derechos de terceros a pesar de que, la decisión de vivir y morir dignamente no afecta el derecho de persona alguna.

15. En atención al derecho a la integridad personal y la prohibición de tratos crueles reconocido en el artículo 66, número 3 de la CRE, la accionante alega que:

> **15.1** En el ámbito privado podría suceder que los atentados contra la integridad física se produzcan por la acción de una persona en espacios familiares o íntimos, pero también podría producirse por el padecimiento de una enfermedad catastrófica o de una lesión física grave. La Constitución no exige que sea provocado por un tercero y contempla los casos en que el sufrimiento se produzca por una situación como una enfermedad o lesión grave. Lo importante es el resultado de la afectación al derecho: la violencia física o emocional, sin que sea necesario tener un agente externo que provoque la violencia.
>
> **15.2** No permitir morir dignamente en condiciones de padecimientos físicos y emocionales por una enfermedad grave optando autónoma y libremente para que un tercero capacitado le ayude a morir en condiciones de dignidad en aplicación del tipo penal de homicidio simple, es un atentado al derecho a la integridad personal por permitir condiciones

de vida con dolores crueles, inhumanos y en condiciones degradantes.

15.3 Si el impedimento como es el caso, se produce por el temor a la aplicación del tipo penal de homicidio simple, entonces sería el Estado en el ámbito público también responsable de la vulneración del derecho a la integridad que tiene efectos en el ámbito privado.

16. de la vida y a la vida digna, por lo que, manifiesta que:

16.1 Provocar la muerte no es punible en determinadas circunstancias (sic) la 'inviolabilidad' de la vida tiene excepciones, por ejemplo, cuando se excluye la antijuridicidad en casos de legítima defensa, por estado de necesidad cuando se produce la muerte durante las hostilidades en conflicto armado o cuando el Estado permite la muerte por piedad como ha sucedido en muchos países.

16.2 La dimensión de la vida digna exige obligaciones positivas de hacer para que las personas puedan tener buen vivir, calidad de vida y el máximo bienestar físico y emocional posible y cuando no es posible garantizar estas condiciones y si una persona se encuentra en circunstancias excepcionales como padecer intensos sufrimientos físicos o emocionales por una enfermedad o lesión física grave, el Estado debe ofrecer las condiciones para una muerte digna. Por tanto, el COIP no debe penar aquello que la Constitución reconoce como el ejercicio de un derecho que se deriva de la dignidad.

17. En cuanto a la muerte digna, refiere que es un "derecho de quienes padecen y han sufrido enfermedades graves" y señala que la Corte Constitucional lo reconoció en la sentencia 679-18-JP/20 y acumulados al precisar que "el derecho al disfrute pleno de la salud implica la mejora de las capacidades y potencialidades para que la vida de la persona con enfermedad sea lo más plena posible […]" y que estas capacidades y "potencialidades para la vida" también implican "la consideración de una ***muerte natural digna***, sin dolor ni padecimiento" (Énfasis consta en el original). En tal sentido, señala que el paciente tiene derecho a decidir y definir su comprensión del nivel más alto de salud posible en el curso de su enfermedad hasta su muerte, por lo que, puede "optar por detener y cambiar el tratamiento con medicamentos".

18. Sobre el derecho a la integridad personal y la prohibición de tratos crueles, inhumanos y degradantes precisa que dentro del primero se encuentra la integridad física, psíquica, moral y sexual. En cuanto a la

prohibición de tratos crueles, refiere que esto no solo se relaciona con el accionar estatal, sino también puede ocurrir en el ámbito privado. Así, sostiene que "ni la jurisprudencia internacional ni la doctrina distinguen de forma absoluta entre la tortura y tratos crueles, inhumanos y degradantes", por lo que, "nada excluye que, entre esos (sic) caso por caso, pueda aplicarse estos estándares a la muerte digna". Sin detrimento de esto, señala que existe la obligación de toda autoridad pública de impedir o hacer cesar amenazas o vulneraciones a la integridad personal. A su criterio, "el padecer un dolor intenso por una enfermedad, que la persona considere insoportable, se convertiría en una vulneración a la integridad en el ámbito privado, si se impide la posibilidad de poner fin a esos sufrimientos mediante una muerte digna".

19. No obstante, la accionante considera que, "el principal obstáculo que tiene el ejercicio del derecho a la muerte digna es el tipo penal de homicidio simple […]" y que genera un conflicto jurídico que requiere una interpretación constitucional que debe ser resuelto atendiendo **(i)** el principio de derecho penal mínimo y penas proporcionales;
(ii) el principio de proporcionalidad para resolver conflictos normativos entre derechos; y **(iii)** la necesidad de la interpretación constitucional conforme. Específicamente indica que:

> La rama del Derecho que mejor tutelaría el derecho a la muerte digna, en condiciones de padecimientos intensos, sería el derecho administrativo y mediante procedimientos médicos en el sector público de salud. Así se debe aplicar el principio de proporcionalidad y la ponderación de derechos con el fin de determinar si en el supuesto de la asistencia para una muerte digna el delito de homicidio es proporcional.

20. En concordancia con lo expuesto, la accionante afirma que, el *test* de proporcionalidad "exige verificar si la medida objeto del examen de constitucionalidad tiene **(i)** un fin constitucionalmente válido; **(ii)** es idónea, **(iii)** necesaria; y **(iv)** proporcional". Sobre lo referido, expone que:

> **20.1** El fin constitucionalmente válido. – El tipo penal descrito en el artículo 144 del COIP se encuentra en el capítulo "Delitos contra los derechos de libertad" y en la sección "Delitos contra la inviolabilidad de la vida". Efectivamente, el derecho a la vida se considera inviolable en el artículo 66 (1). En consecuencia, el tipo penal tiene un fin constitucionalmente válido.

20.2 La idoneidad. – La tipificación del homicidio considera como bien jurídico lesionado el derecho a la vida. Es una medida que contribuye a reconocer la inviolabilidad de la vida. En consecuencia, la tipificación es una medida idónea para tutelar el derecho a la vida en su dimensión biológica.

20.3 La necesidad. – La hipótesis del tipo penal 'homicidio simple' es matar a otra persona. La muerte a una persona, cuando la conducta es típica, antijurídica y culpable, es una medida necesaria para garantizar la inviolabilidad de la vida y el tipo penal [resulta] necesario. Los cuidados paliativos y la suspensión o alteración de tratamientos médicos no interrumpen los dolores y no protegen la vida sino que impiden la muerte digna. En este sentido, el impedir la muerte digna podría considerarse una medida innecesaria y por tanto inconstitucional.

20.4 La proporcionalidad propiamente dicha. – Los derechos en juego son la vida digna del sujeto que quiere la muerte digna y la libertad de la persona que asiste a esa persona. La gran diferencia entre la muerte provocada por piedad con el homicidio simple es que el titular del bien jurídico vida pide y clama la muerte, esa persona no puede considerarse víctima sino un sujeto de derechos. En cambio, en el homicidio simple el titular del derecho a la vida muere en contra de su voluntad y es una víctima.
En el supuesto de que se reconozca el derecho a la eutanasia activa, el sujeto activo estaría cumpliendo las disposiciones constitucionales que reconocen deberes y derechos de las personas de los artículos 83 (5) y (9) de la CRE.

Sancionar a quien asiste a otra persona que padece intensos dolores e imponerle una pena de diez a trece años, es extremadamente gravoso. Quien asiste a quien padece un dolor intenso contribuye al ejercicio de un derecho. En el homicidio es un delincuente (sic). Si se reconoce el derecho a la muerte digna, el sujeto activo del delito (quien provoca la muerte por piedad) tendría un eximente de responsabilidad como el que opera en el aborto terapéutico o el aborto por violación. Así el homicidio, en casos de la muerte digna, resulta desproporcionado e inconstitucional.

21. Finalmente, la accionante realiza consideraciones sobre la "Interpretación conforme del artículo 144 del COIP" y expresa que "declarar inconstitucional la norma impugnada provocaría un vacío

legal que implicaría que en ningún caso se sancione el homicidio, por ello […] la Corte Constitucional deberá fijar una interpretación obligatoria concordante con la [CRE]". Por tanto, "el homicidio simple para que sea constitucional en el contexto de una muerte digna no será punible en las siguientes condiciones":

> 1. La declaración de consentimiento libre, informado e inequívoco para ejercer el derecho a morir dignamente. […]; 2. El padecimiento de sufrimientos o dolores intensos físicos o emocionales. […]; 3. El diagnóstico de enfermedad o lesión física grave o incurable. […];
>
> 4. La realización del proceso eutanásico por parte de una persona profesional de la salud, que debería orientarse por los principios de prevalencia de la autonomía, celeridad, oportunidad e imparcialidad.

22. Con base en los argumentos expuestos, la accionante en lo principal, solicita que, **(i)** se reconozca el derecho a una muerte digna, **(ii)** se declare la constitucionalidad condicionada del artículo 144 del COIP cuando se cumplan los requisitos previstos en el párrafo *supra*, y **(iii)** se disponga que los miembros del personal médico no podrán ser sancionados penal, ni civil, ni administrativamente cuando practiquen un procedimiento eutanásico cuando cumplan con los requisitos referidos. De igual forma, requiere que esta Corte **(iv)** disponga que el Ministerio de Salud Pública adopte todas las medidas necesarias para cumplir con su voluntad

Argumentos de la Asamblea Nacional del Ecuador, entidad emisora de la norma impugnada

El 30 de enero de 2023, el señor Diego Francisco Lucero Villarreal, secretario general encargado de la Asamblea Nacional, presentó un escrito al cual adjuntó un CD con información sobre: **(i)** proyecto del COIP, **(ii)** actas de sesiones del Pleno correspondientes al primer y segundo debate y a la objeción parcial; y **(iii)** actas de sesiones de la Comisión de Justicia y Estructura del Estado de la Asamblea Nacional del Ecuador correspondientes al debate del COIP.

23. El 20 de noviembre de 2023, el señor Édgar Fabián Lagla Toapanta, asesor de la coordinación general de asesoría jurídica de la Asamblea Nacional, manifestó que:

> Como es de conocimiento público, mediante Decreto Ejecutivo 741 de 17 de mayo de 2023 conforme lo determina el artículo 148 de la CRE, la Asamblea Nacional fue disuelta, como resultado de esto los 137 asambleístas que conformaban la parte legislativa fueron terminados de pleno derecho y ello ocasionó que sean convocadas elecciones anticipadas. Es así que después del proceso electoral respectivo, el 17 de noviembre de 2023 fueron posesionados los 137 asambleístas, consecuencia de esto la Función Legislativa entra en funciones. El día de ayer se dio la primera sesión y se conformaron las comisiones y es en estas en donde se tratan este tipo de causas, es por ello que, habíamos solicitado un diferimiento, sin embargo, por la situación delicada no se dio paso al diferimiento. Por tanto, la Asamblea actuará conforme la resolución que esta alta Corte expida.

Argumentos de la Presidencia de la República del Ecuador

24. El 20 de noviembre de 2023, la señora Yolanda Salgado Guerrón, asesora jurídica de la Presidencia de la República, expuso que:

> La demanda ha sido propuesta basándose en que la norma impugnada infringe disposiciones constitucionales como los derechos a la dignidad, libre desarrollo de la personalidad, fomento de la autonomía y disminución de la dependencia, integridad física y a la prohibición de tratos crueles, inhumanos y degradantes y a morir dignamente. El señor presidente actúa como autoridad política del Estado ecuatoriano y como colegislador. Visto que el debate se centra en un tema constitucional de derechos de la accionante y de terceros, la presidencia de la República del Ecuador no presenta argumentos dentro de la causa.

Planteamiento de los problemas jurídicos

25. Antes de efectuar el control abstracto de constitucionalidad, de conformidad con el artículo 91 de la LOGJCC, este Organismo debe fijar los problemas jurídicos que serán abordados en el marco de esta acción. A continuación, se sintetizan los cargos de la demanda:

i. Se vulnera la dignidad si no prevalece el fin de que las personas en uso de su autonomía, libertad y sin provocar daño a los derechos de terceras personas decidan sobre sus vidas cuando padecen de sufrimiento intenso proveniente

de una lesión corporal grave e irreversible o una enfermedad grave e incurable.[7]

ii. La autonomía no se restringe al aspecto físico pues implica tomar decisiones sobre cómo vivir y hasta cuando vivir con lo que la persona considera que es bueno, deseable y posible, así se manifiesta en el consentimiento libre y voluntario que es uno de los requisitos para ejercer el derecho a la muerte digna.[8]

iii. El libre desarrollo de la personalidad para el ejercicio del derecho a la muerte digna podría verse afectado por la injerencia del ejercicio tradicional de la medicina, por los artículos 6 y 90 del Código de Ética Médica, por creencias religiosas, por el uso innecesario del derecho penal y por la presunta afectación al ejercicio de derechos de terceras personas.[9]

iv. En la sentencia 679-18-JP/20, la Corte Constitucional reconoció el derecho a la muerte digna que asiste a quienes "padecen y han sufrido enfermedades graves". En tal sentido, la norma cuestionada no considera el derecho reconocido por este Organismo sobre el disfrute pleno de la salud y "la consideración de una ***muerte natural digna***, sin dolor ni padecimiento" (Énfasis consta en el original). Por lo tanto, refiere que el paciente tiene derecho a decidir y definir su comprensión del nivel más alto de salud posible, lo que, incluye el "optar por detener y cambiar el tratamiento con medicamentos".[10]

v. En cuanto a la integridad personal y la prohibición de tratos crueles, inhumanos y degradantes, refiere que el padecer una enfermedad "que la persona considere insoportable, se convertiría en una vulneración a la integridad en el ámbito privado, si se impide la posibilidad de poner fin a esos sufrimientos mediante una muerte digna". Los atentados contra la integridad física y personal se pueden producir en los casos en los que el sufrimiento se dé por una enfermedad o lesión grave sin que sea necesario tener un agente externo que provoque tal daño. Así, el no permitir morir dignamente se convierte en un atentado contra este derecho.[11]

vi. El tipo penal de homicidio simple interfiere de manera

desproporcionada en la autonomía y la autodeterminación de cada persona para elegir el momento y modo en que desean terminar su existencia en el marco del respeto a la dignidad aun cuando la inviolabilidad de la vida tiene excepciones.[12]

vii. El artículo 144 del COIP no contiene una medida necesaria al impedir la muerte digna de quien padece una enfermedad grave y que pide morir, ya que no existe una víctima, ni una medida proporcional al sancionar a quien asiste a una persona que pide morir por el padecimiento de dolores intensos, pues una pena de diez a trece años es extremadamente gravosa.[13]

26. Ahora bien, el artículo 79 de la LOGJCC exige que una demanda de acción pública de inconstitucionalidad **(1)** señale las disposiciones constitucionales presuntamente infringidas con especificación de su contenido y alcance; y que **(2)** presente argumentos "claros, ciertos, específicos y pertinentes", por los cuales considera que existe una incompatibilidad normativa.

27. Dentro de la acción pública de inconstitucionalidad, la Corte está llamada a garantizar la supremacía "formal y material de la Constitución" para evitar que una disposición jurídica sea incompatible con el ordenamiento constitucional.[14] Para tal efecto, resulta indispensable que los accionantes esgriman alegaciones que permitan desvirtuar la constitucionalidad de la norma acusada pues, caso contrario, este Organismo debe guiarse por el principio de presunción de constitucionalidad de las disposiciones jurídicas, en atención a lo dispuesto por el artículo 76 numeral 2 de la LOGJCC.[15]

28. En este sentido, esta Corte ha manifestado que la acción pública de inconstitucionalidad se circunscribe al análisis y contraste de los enunciados normativos que presuntamente son contrarios a la Constitución. Así, un examen sobre la legalidad o no de una norma escapa de la competencia de este Organismo al existir mecanismos regulares para tal efecto. Tampoco corresponde analizar alegaciones que pretendan la reparación a violaciones de derechos constitucionales, pues aquello es ajeno a la acción que nos ocupa.

29. Ahora bien, el cargo contenido en el inciso **(iv)** del párrafo 26 se circunscribe en que la Corte reconoció a través de su jurisprudencia el derecho a la muerte digna, específicamente en la sentencia 679-18-JP/20 y acumulados, aspecto que también se

30. Ahora bien, el cargo contenido en el inciso **(iv)** del párrafo 26 se circunscribe en que la Corte reconoció a través de su jurisprudencia el derecho a la muerte digna, específicamente en la sentencia 679-18-JP/20 y acumulados, aspecto que también se ha replicado en ciertos *amici curie*. No obstante, no se observa tal reconocimiento por parte de este Organismo en el referido fallo.

31. En el **caso 679-18-JP/20 y acumulados se abordó el derecho a la vida digna y a la salud**, contenidos principalmente en el artículo 66 numeral 2 de la CRE, **con ocasión del acceso a medicamentos y la Corte no reconoció el derecho a la muerte digna**. De esta manera, se planteó que el "más alto nivel posible de salud contribuye a poner las condiciones dignas de vida y dignas de muerte por sobre la vida en circunstancias de padecimiento y miseria".[16] Lo que esclareció este Organismo es que **una salud óptima contribuye a que las condiciones de vida y de muerte no estén rodeadas de sufrimiento y de dolor**, por lo tanto, el acceso a medicamentos que ayuden a combatir dichas afecciones resulta trascendental. Incluso, se señaló que los pacientes pueden "optar por detener y cambiar el tratamiento con medicamentos", lo cual se relaciona con la capacidad de cada persona para acceder a otros tratamientos, medicamentos o probar otro tipo de cuidados sin que aquello guarde relación con acceder a un procedimiento eutanásico para morir en caso de padecer una enfermedad grave e incurable o una lesión corporal grave e irreversible que provoque intenso sufrimiento.

32. En consecuencia, se desestima el cargo relativo a la inconstitucionalidad de la norma por ser contraria al derecho a la muerte digna, pues, como se evidenció *ut supra*, dicho derecho no se ha reconocido a través de la jurisprudencia de esta Corte, como esgrime la accionante. Por ende, no es posible efectuar un análisis sobre un argumento que se sostiene en una premisa inexistente e incumple lo dispuesto en el numeral 5 del artículo 79 de la LOGJCC.

33. Sobre el derecho a la integridad personal y a la prohibición de tratos crueles, inhumanos y degradantes, la accionante afirma que el impedir a las personas que padecen una grave enfermedad la posibilidad de acceder a que un tercero capacitado profesionalmente les asista a morir tiene como resultado la afectación de dichos derechos. Por la forma en la que se propone la alegación no es posible evidenciar una conexión con el cargo de inconstitucionalidad, pues la accionante reconoce que el artículo 144 del COIP es compatible con la Constitución, lo que

cuestiona es que el legislador no haya contemplado otro escenario relativo a la regulación de la eutanasia activa ante padecimientos insoportables, lo que no se conecta con el tipo penal acusado. En tal sentido, se desestima este argumento por no reunir los requisitos señalados en la LOGJCC -certeza, claridad, pertinencia y especificidad-.

34. De la revisión de la demanda y de los argumentos resumidos *supra* (párrafo 26 incisos i, ii, iii, vi y vii), se constata que la accionante estima que la norma cuestionada es contraria a los derechos a la vida digna y al libre desarrollo de la personalidad en un supuesto específico. Así, sostiene que la aplicación de la sanción del artículo 144 del COIP sería inconstitucional únicamente cuando quien ejecuta la conducta tipificada en la mentada norma se trate de quienes puedan "prestar asistencia médica", es decir, en los casos en los que el sujeto activo de la conducta sea un **(i)** médico. Refiere también que en el supuesto planteado debe existir la declaración "del consentimiento libre, informado e inequívoco" de quien desea morir, es decir, debe haber **(ii)** una manifestación de voluntad que responda **(iii)** al padecimiento de sufrimiento intenso proveniente de una lesión corporal grave e irreversible o de una enfermedad grave e incurable.

35. La accionante manifiesta que el sufrimiento que produce la enfermedad grave e incurable o la lesión corporal grave podrá ser físico, en otros supuestos, señala que puede ser solo psíquico y, en otras partes de su demanda, indica que deben concurrir los dos elementos. Al respecto, este Organismo aclara que la presente sentencia y sus efectos se circunscribirán en que el padecimiento debe ser intenso, por lo que, los requisitos deben atender a cuestiones extremas de sufrimiento y superar un umbral de razonabilidad. Además, es indispensable que el **dolor intenso sea provocado por una lesión corporal irreversible que revista de gravedad o de una enfermedad que sea grave e incurable**.

36. De conformidad con lo anterior, esta Corte analizará el problema jurídico únicamente con fundamento en el supuesto concreto planteado por la accionante sin detenerse en cuestiones que escapen del ámbito específico sobre el que se propone la presunta incompatibilidad con la Constitución. De tal forma, se plantea el siguiente problema jurídico: **¿La aplicación de la sanción prevista en el tipo penal de homicidio es incompatible con los derechos a la vida digna y al libre desarrollo de la personalidad en el supuesto en el que (i) un médico ejecute la conducta tipificada en el artículo 144 del COIP cuando (ii) una**

persona, expresando su consentimiento inequívoco, libre e informado (o a través de su representante cuando no pueda expresarlo), solicite acceder a un procedimiento de eutanasia activa (iii) por el padecimiento de sufrimiento intenso proveniente de una lesión corporal grave e irreversible o una enfermedad grave e incurable?

Derecho a la vida

37. El derecho a la vida es "inherente a la persona humana y por tanto constituye un derecho fundamental"[27] cuyo "goce es un prerrequisito para el ejercicio de los demás derechos".[28] Por ello, se ha reconocido a partir de la premisa de que cada persona tiene derecho "a que se respete [su] vida". La Convención Americana sobre Derechos Humanos señala que "[e]ste derecho estará protegido por la ley y, en general, a partir del momento de la concepción. Nadie puede ser privado de la vida arbitrariamente".[29] En consecuencia, el derecho actúa, entre otras cuestiones, como un límite a la actuación de los demás porque previene la privación arbitraria e ilegítima de la vida.

38. En este contexto, la Constitución reconoce "[e]l derecho a la inviolabilidad de la vida y [prohíbe] la pena de muerte".[30] Así, garantiza **(i)** el cuidado y **(ii)** la protección - incluso- desde la concepción.[31] Es por ello que el Estado "ha previsto un marco normativo proyectado a disuadir cualquier amenaza"[32] o lesión a través de la tipificación de conductas que por su ejecución arbitraria ponen en peligro o producen resultados lesivos al bien jurídico *vida*.

Derecho a la vida digna

39. El artículo 45 de la CRE precisa que "[e]l Estado reconocerá y garantizará la vida […]" empero, "no solo comprende el derecho de todo ser humano de no ser privado de la vida arbitrariamente, sino también el derecho a que no se le impida el acceso a las condiciones que le garanticen una existencia digna".[33]

40. La *dignidad humana* es un concepto complejo que se ha interpretado de diversas maneras. En el sistema interamericano de derechos humanos es un valor o principio fundacional que da origen a las libertades y derechos reconocidos de los seres humanos.[34] En la Declaración Universal de los Derechos Humanos, la dignidad es una condición con

la que nacen todas las personas, "todos los seres humanos nacen libres e iguales en dignidad y derechos".[35] Mientras que para la CRE, la vida atada a la dignidad supone el cumplimiento de condiciones mínimas que permitan la subsistencia y el desarrollo personal. Es así como, el artículo 66 de la CRE establece que:

> […] 2. El derecho a una vida digna, que asegure la salud, alimentación y nutrición, agua potable, vivienda, saneamiento ambiental, educación, trabajo, empleo, descanso y ocio, cultura física, vestido, seguridad social y otros servicios sociales necesarios.

41. De lo anterior se desprende que, más allá del reconocimiento y protección de la vida, entendida como mera *existencia*, se deben cumplir elementos necesarios para que ésta posea condiciones propias de "una existencia decorosa"[36], en otras palabras, se requiere de una calidad mínima en las circunstancias que rodean al ser humano para que efectivamente pueda subsistir y desarrollar su plan de vida. En ese sentido, la Corte ha referido que:

> […] el derecho a la vida digna "exige, como mínimo, no producir condiciones que [lo] dificulten o impidan" o, en otras palabras, situaciones que empeoren las condiciones de vida, dificulten el acceso a otros derechos o disminuyan las capacidades para el ejercicio de los mismos.[37]

42. El derecho a la vida digna no se satisface únicamente con existir y proteger esa existencia, entendida como "la mantención de indicadores físicos (signos vitales) que confirmen la supervivencia de los individuos",[38] sino de que concurran factores que permitan que ésta alcance los ideales de excelencia humana de cada persona; que "pued[a] 'ser' mediante el desarrollo integral de sus capacidades individuales y colectivas, dentro de un ambiente de dignidad, que les permita el pleno ejercicio de los derechos".[39]

El derecho al libre desarrollo de la personalidad

43. Por su parte, el libre desarrollo de la personalidad es un derecho amplísimo que protege la libertad en todas sus manifestaciones[40] y que, además, reconoce que el ser humano goza de "espacios de libertad para estructurar su vida personal y social".[41] Precisamente por esta razón, se encuentra recogido en la CRE dentro de los "Derechos de libertad", cuya

única limitación son “los derechos de los demás”.[42]

44. Este derecho “protege de manera general la capacidad de las personas para autodeterminarse”[43] y que “en el ejercicio de su capacidad volitiva y autonomía suficiente adopte[n] decisiones que le[s] permit[an] establecer y desarrollar [sus] planes de vida”.[44] Además, abarca la capacidad de “manifestar y preservar libremente, aquellos elementos físicos y psíquicos inherentes a su persona, los cuales la individualizan y permiten ser quien es acorde a su voluntad”.[45]

45. El libre desarrollo de la personalidad tiene un vínculo esencial con el derecho a la libertad, por lo que, incluso se ha referido que “la única justificación legal para usar la fuerza contra un miembro de una comunidad civilizada es la de impedirle perjudicar a otros; pero el bien de este individuo sea físico, sea moral, no es razón bastante”.[46] Por lo tanto, si una persona, en uso de sus facultades mentales y libre de presiones coercitivas toma decisiones que solo le afectan a sí misma y que no repercuten en los derechos y protección de los demás, no puede ser obligada a actuar según lo que otros consideran apropiado o mejor para ella, ya que esta decisión es de naturaleza eminentemente privada:

> Ningún ser humano puede, en buena lucha, ser obligado a actuar o abstenerse de hacerlo, porque de esa actuación o abstención haya de conseguir un bien para él, porque ello le ha de hacer más feliz, o porque, en opinión de los demás, hacerlo sea juicioso o cabal. Éstas son buenas razones para polemizar con él, para convencerle, o para suplicarle, pero no para obligarle o infringirle daño alguno, si obra de modo diferente a nuestros deseos. Para que esta coacción fuese justificable, sería necesario que la conducta de este hombre tuviese por meta el perjuicio para otro. Para aquello que no le toca más que a él, su humana reconoce la protección que tiene la vida. En ese sentido, consideran que no es posible disponer de esta, pues es un derecho absoluto.

46. Como se refirió *supra*, la Constitución garantiza la protección de la vida de conductas arbitrarias, en tal sentido, el Estado prevé un marco normativo para disuadir cualquier amenaza. Así, el COIP ha tipificado el homicidio simple y lo ha incluido en el marco de los derechos de libertad, pues pretende garantizar que el titular del bien jurídico decida libremente sobre las condiciones de su ejercicio. Para el efecto, ha estructurado un sistema de justicia para investigar, sancionar y dar reparación cuando la privación haya sido arbitraria.[53]

47. Del reconocimiento convencional y constitucional del derecho a la vida y desde la regulación del Derecho Penal se desprende un objetivo común: la protección de la vida de una privación arbitraria e ilegítima. En este contexto, la Observación General número 36 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, respecto del artículo 6, ha señalado que "el concepto de 'arbitrariedad' no debe equipararse con el de 'contrario a la ley', sino interpretarse de manera más amplia a fin de incluir elementos de incorrección, injusticia, imprevisibilidad y las [...] consideraciones relativas a la razonabilidad, la necesidad y la proporcionalidad." Por ejemplo "el uso de la fuerza letal en defensa propia, bajo las condiciones [legales] no constituiría una privación arbitraria de la vida".[54]

48. Bajo esta proposición, la Corte IDH en el caso referido ha reiterado que se violará el derecho a la vida cuando "la privación se hubiera producido de manera arbitraria [...] por ser producto de la utilización de la fuerza de forma ilegítima, excesiva o desproporcionada".[55] De modo que aun "cuando la protección del derecho a la vida es un valor primordial dentro de la Constitución, este no puede ser interpretado de forma absoluta".[56] Por consiguiente, la normativa convencional, constitucional y legal establecen supuestos en los que no es punible la privación de la vida cuando esta privación no es arbitraria o ilegítima.

49. El COIP prevé que "para que la conducta penalmente relevante sea antijurídica deberá amenazar o lesionar sin justa causa un bien jurídico protegido",[57] pero, distingue que "no existirá infracción penal cuando la conducta típica se encuentre justificada por estado de necesidad o legítima defensa".[58] Esto significa que ante el supuesto referido el bien jurídico *vida* podría ser lesionado sin que la conducta constituya una infracción penal y merezca una sanción por ello. En esta situación en específico, el derecho a la vida no es absoluto pues su lesión estaría justificada.

50. Por otro lado, los servidores de las entidades complementarias de seguridad ciudadana en el cumplimiento de su deber legal al amparo de su misión y en protección de un derecho propio o ajeno podrán causar lesión, daño o muerte a otra persona siempre que cumplan con los requisitos previstos en el artículo 30.2 del COIP. Igualmente, el artículo 150 *ibidem* establece que el aborto practicado por un médico u otro profesional de la salud que cuente con el consentimiento de la mujer o su cónyuge, pareja, familiares íntimos o su representante legal cuando

ella no se encuentre en posibilidad de prestarlo no será sancionado siempre que: **(i)** se haya practicado para evitar un peligro para la vida o la salud de la mujer embarazada si este peligro no puede ser evitado por otros medios; y **(ii)** si el embarazo es consecuencia de una violación.[59]

51. De los ejemplos referidos, se colige una mínima intervención del Derecho Penal en razón de que el derecho a la vida no fue privado de forma arbitraria, pues la ejecución de la conducta se encuentra justificada de conformidad con la ley y en atención a la protección de otros derechos constitucionales.

52. Por consiguiente, el tipo penal de homicidio perseguirá como fin constitucionalmente válido la protección del derecho a la vida siempre que la privación sea arbitraria e ilegítima, sin esto no se configura, en principio, el objeto del Derecho Penal de sancionar conductas que aun cuando puedan ser antisociales no implican un riesgo para la persona, ni para bienes jurídicos de terceros.[60] Por ello, una sanción penal "carece de legitimidad si castiga conductas que no amenazan ni lesionan bienes jurídicos ajenos".[61]

53. El derecho previsto en el artículo 66 número 1 de la CRE protege el derecho a la vida desde su dimensión de *subsistencia* y se encuentra resguardado por el artículo 144 del COIP frente a privaciones arbitrarias e ilegítimas. No obstante, en el supuesto planteado no se evidencia una conducta con dichas características, ya que la privación de la *vida* ocurre con la aquiescencia y solicitud expresa del titular del bien jurídico, quien requiere acceder al procedimiento eutanásico por padecer intenso dolor como consecuencia de una lesión corporal grave e irreversible o una enfermedad grave e incurable. En consecuencia, resulta controvertida la aplicación de la sanción contemplada en la norma al sujeto activo, ya que en el fondo no se protege la vida de un acto ilegítimo y arbitrario por las características del supuesto abordado.

54. Continuando, como se había precisado, la Constitución realiza una conexión del derecho a la vida con el concepto de dignidad. Como se refirió previamente, el **derecho a la vida digna tiene dos dimensiones protegidas**, por un lado, **la subsistencia** y, por otro lado, la **concurrencia de factores mínimos que permitan que dicha existencia sea decorosa**.

55. Los seres humanos pueden atravesar situaciones dolorosas como el padecimiento de enfermedades o lesiones. Entre estas, pueden

encontrarse las terminales que se caracterizan por ser incurables y encontrarse en una fase avanzada y progresiva, por lo que, quienes las padecen tienen un pronóstico de vida limitado. En este tipo de casos existe la presencia de un daño orgánico irreversible y múltiple sintomatología, "con muy escasa o nula capacidad de respuesta al tratamiento específico".[62] Pero, las enfermedades terminales no son las únicas que generan sufrimiento intenso en los pacientes, sino que existen otras que acarrean condiciones extremas de dolor, por lo que, para ciertas personas, la muerte se concibe como una alternativa piadosa para cesar el padecimiento.

56. Consecuente con lo anterior, esta Corte considera que el derecho a la vida en su dimensión de dignidad podría verse menoscabado cuando el titular no se encuentre en la capacidad de ejercer sus derechos de forma plena. Así, por ejemplo, "cuando por ausencia de salud no pueda desarrollar íntegramente sus dimensiones biopsicosociales, lo que repercute en el deterioro de la calidad de vida y en la imposibilidad del ejercicio de sus demás derechos".[63]

57. El sufrimiento intenso derivado de enfermedades, sean terminales o no, o de lesiones corporales puede afectar significativamente la capacidad de las personas para ejercer sus derechos fundamentales. En estas situaciones no solo se experimenta dolor, sino que surgen limitaciones sustanciales para que quienes lo padecen puedan llevar a cabo sus proyectos de vida, contradiciendo sus valores, ideales y metas de desarrollo personal. Las personas que enfrentan tales condiciones pueden incluso llegar a perder su sentido personal de qué es vivir con dignidad. Por lo que, el cargo que afirma la constitucionalidad del artículo respecto a que la vida es un absoluto no considera la segunda dimensión del derecho a la vida digna reconocida en la Constitución, pues se

centra en la dimensión biológica, en la subsistencia, pero el derecho no se satisface únicamente de esta forma, sino con la concurrencia de factores que permitan que ésta alcance los ideales de cada persona.

58. Esta Corte considera que resulta irrazonable imponer a personas en tales situaciones la obligación de mantenerse con vida, sin considerar su angustia y sufrimiento intenso, cuando existen opciones más compasivas a las que podrían acceder para poner fin a su dolor. En estos casos, no es aceptable que terceros obliguen a quienes enfrentan una enfermedad grave e incurable o lesión corporal de esta índole a prolongar su agonía.

59. La vida es un bien jurídico y un derecho cuyo ejercicio pertenece a cada persona y está protegido legalmente frente a terceros; no constituye una obligación o deber hacia estos últimos.[64] En este contexto, cada ser humano, en virtud de su autonomía y libre desarrollo de la personalidad, tiene la facultad de tomar decisiones libres e informadas que afectan su desarrollo personal, lo que, a criterio de esta Magistratura incluye la opción de poner fin al sufrimiento intenso proveniente de una lesión corporal grave e irreversible o de una enfermedad grave e incurable.

60. Mediante este examen, se llegó a la conclusión de que la inviolabilidad de la vida tiene excepciones de punibilidad en nuestro ordenamiento jurídico. Por ello, es necesario verificar si, en el caso de una persona que experimenta sufrimiento intenso debido a una lesión corporal grave e irreversible o a una enfermedad grave e incurable, se configura una situación en la que podría afectarse el bien jurídico de la *vida*.

61. De esta forma, se evidenció que el artículo 144 del COIP tiene como objetivo proteger a la vida de una privación arbitraria e ilegítima. No obstante, en el supuesto analizado, existe la aquiescencia y la solicitud expresa del paciente, quien se encuentra en una situación extrema de sufrimiento. En consecuencia, no se configura una privación ilegítima o arbitraria como busca proteger la norma. Dicha privación ocurre porque en este supuesto resulta de mayor relevancia la satisfacción de los derechos al libre desarrollo de la personalidad y a una vida digna.

Consideraciones finales

1.1. Sobre la regulación de la eutanasia a cargo de la Asamblea Nacional y el régimen transitorio

62. Este Organismo ha determinado que la aplicación de la sanción establecida en el artículo 144 del COIP es inconstitucional en el supuesto en el que **(i)** un médico ejecute la conducta tipificada en el artículo 144 del COIP cuando **(ii)** una persona, expresando su consentimiento inequívoco, libre e informado (o a través de su representante cuando no pueda expresarlo), solicite acceder a un procedimiento de eutanasia activa **(iii)** por el padecimiento de intenso sufrimiento proveniente de una lesión corporal grave e irreversible o una enfermedad grave e incurable. Por consiguiente, le corresponde establecer los efectos de la presente decisión.

63. De conformidad con el artículo 162 de la LOGJCC, la presente sentencia tiene efectos inmediatos, por lo que el médico, al ejecutar la conducta tipificada en el artículo 144 del COIP en el supuesto mencionado *ut supra* no será sancionado; sin embargo, cabe resaltar que la presente decisión no interfiere de modo alguno en la aplicación del tipo penal de homicidio en los casos que no se subsuman al supuesto específico abordado en este fallo.

64. En razón de que esta sentencia realiza un control de constitucionalidad del tipo penal en los casos en los que el médico ejecute la conducta tipificada en el artículo 144 del COIP a petición de quien padece sufrimiento intenso provocado por una lesión corporal grave e irreversible o una enfermedad grave e incurable, corresponde al legislador generar un marco regulatorio apropiado y estricto que regle el supuesto abordado, para lo cual, deberá considerar por lo menos:

1. Los mecanismos para la comprobación de que exista consentimiento **libre** - es decir, libre de presiones coercitivas de cualquier clase, sin el uso de la fuerza física o presión psicológica o amenaza - **inequívoco** - que la decisión sea cierta, segura, incuestionable y que no responda a episodios críticos depresivos, por lo que, no admite duda o indeterminación referente a morir a través de un procedimiento asistido- e **informado**, en razón de que, la decisión debe fundamentarse en la información objetiva y necesaria que el médico especialista le otorga al paciente o a su representante sobre su condición de salud y que le permita comprender todos los aspectos relevantes de la misma. Para tal efecto, el legislador podría implementar mecanismos de verificación del consentimiento, ya sea previo o posterior al padecimiento provocado por la lesión corporal grave e irreversible o la enfermedad grave e incurable.

2. En el caso de las personas que no pueden expresar su voluntad para el procedimiento eutanásico, el legislador deberá reglar la forma en la que se deberá dar el consentimiento por parte de su representante legal con las salvaguardas necesarias para el paciente.

3. El procedimiento para la determinación del sujeto calificado - médico- que podrá realizar este tipo de intervención.

4. El procedimiento técnico y médico para verificar que se cumplan los requisitos abordados en esta sentencia, es decir, que el paciente **padezca sufrimiento intenso provocado exclusivamente por una lesión de carácter corporal que sea grave e irreversible o por una enfermedad que necesariamente deberá ser grave e incurable**.

5. El **respeto y salvaguarda a la objeción de conciencia del sujeto calificado (médico)**. El artículo 66, número 12 de la CRE reconoce el **derecho a la objeción de conciencia**. Con fundamento en lo anterior, "[n]adie puede ser objeto de medidas restrictivas que puedan menoscabar la libertad de conservar […] o de cambiar de religión o de creencias".[68]

   Así, la objeción de conciencia es un derecho que permite a una persona abstenerse de participar en actividades, servicios o prácticas que van en contra de sus convicciones éticas, morales o religiosas, por lo que, puede actuar de manera consecuente con sus ideas, valores y principios sin hacer daño a terceros. Este reconocimiento tiene una íntima relación con otros derechos como la libertad de pensamiento, de religión, de expresión e inclusive con el libre desarrollo de la personalidad, pues todos "guardan un vínculo sustancial e indisoluble al ser indispensables para el desarrollo de la personalidad y como garantías de la protección de la dignidad humana".[69]

   En consecuencia, el legislador debe tener presente el derecho que tienen los médicos como objetores de conciencia al atender un requerimiento para realizar la eutanasia activa si contradijere sus creencias, religión y pensamientos. En este contexto, si un médico se declara objetor de conciencia, no podrán iniciarse procesos judiciales (civiles, penales o administrativos) en su contra por negarse a llevar a cabo tal procedimiento eutanásico y su rechazo no debe interpretarse como un obstáculo para el acceso a la eutanasia activa. En este supuesto, se deberá transferir al paciente a otro médico que muestre su disposición para realizar el procedimiento, habilitando el proceso eutanásico y garantizando el respeto a

la voluntad del paciente.

Es crucial señalar que el derecho referido, debido a su naturaleza, se origina en las convicciones más íntimas de cada individuo. En este sentido, no es
factible que la objeción de conciencia provenga,
declaradamente o de hecho, de una persona jurídica, pues no es de índole institucional.

65. De conformidad con los artículos 440 de la CRE y 162 de la LOGJCC, la presente sentencia tendrá efectos inmediatos; de modo que no se podrá sancionar a quienes ejecuten la conducta penal tipificada en el artículo 144 del COIP, cuando el sujeto pasivo es quien solicita, por sí mismo o a través de su representante, morir por padecimiento intenso producto de una lesión corporal grave e irreversible o de una enfermedad, grave e incurable. Sin perjuicio de lo anterior, se ordena al Ministerio de Salud Pública que hasta la expedición de la ley en ejercicio de sus competencias, expida el correspondiente Reglamento que norme el procedimiento a la luz de criterios técnicos para la aplicación de la eutanasia activa, en observancia a lo expuesto en esta sentencia.

66. Finalmente, al haber establecido que es necesaria la existencia de un marco regulatorio para los procedimientos eutanásicos, este Organismo dispone que el Defensor del Pueblo en el plazo máximo de 6 meses contados desde la notificación de la presente sentencia prepare y presente ante la Asamblea Nacional un proyecto de ley en atención a los parámetros mínimos establecidos en este fallo.[70] Este proyecto de ley deberá ser conocido, discutido y expedido por la Asamblea Nacional dentro del plazo máximo de 12 meses, contado desde su presentación por el Defensor del Pueblo.

Sobre la pretensión de la accionante de someterse a la eutanasia

67. En la demanda, se solicita que el Ministerio de Salud tome las medidas necesarias para cumplir con la voluntad de morir de la señora Paola Roldán Espinosa en un plazo de 15 días a partir de la aceptación de la suspensión provisional de la norma. En caso de que esta no sea aceptada, se pide que una vez expedida la sentencia se establezca un protocolo para aplicar la eutanasia o que se siga, en lo aplicable, el "Protocolo para la aplicación del procedimiento de eutanasia en Colombia".[71] En el auto de 29 de septiembre de 2023, el Tribunal de la Sala de Admisión negó la

suspensión provisional de la norma, por lo que, corresponde verificar si, tras aceptar la acción, procede la pretensión de la accionante respecto a que en esta sentencia se ordene que se le practique el procedimiento de la eutanasia.

68.

69. La presente causa aborda una acción pública de inconstitucionalidad de un acto normativo, lo que implica que la Corte debe llevar a cabo un control abstracto de constitucionalidad. Este análisis tiene como objetivo garantizar la unidad y coherencia del ordenamiento jurídico mediante la identificación y eliminación de incompatibilidades normativas con el texto constitucional y otras disposiciones del sistema jurídico.[72] Según la LOGJCC, cuando se acepta una acción de este tipo, sus efectos generalmente se aplican hacia el futuro, no obstante, en el caso *in examine*, los efectos serán inmediatos de modo que, desde su notificación la disposición jurídica impugnada se aplicará en las condiciones establecidas en el fallo.[73]

70. En cuanto a la petición de la accionante de que esta Corte ordene la práctica eutanásica que ella solicita, no cabe un pronunciamiento sobre el particular en mérito a la naturaleza de esta acción de control abstracto, que únicamente se limita a analizar el artículo 144 del COIP en el supuesto que ha sido desarrollado dentro de la presente acción de inconstitucionalidad. En consecuencia, el ejercicio de tal pretensión corresponde a las competencias médicas en los términos analizados en la presente sentencia, sin que esas intervenciones puedan ser objeto de un reproche jurídico, bien sea civil, penal o administrativo.

Constitucionalidad

71. Por lo expuesto, este Organismo considera que la aplicación de la sanción establecida en el artículo 144 del COIP es constitucional siempre y cuando no se aplique la sanción en el supuesto que se ha abordado a lo largo de esta decisión. Dicha inconstitucionalidad se circunscribe exclusivamente al mentado supuesto, por lo que corresponde condicionar el artículo 144 del COIP, con el fin de salvaguardar los supuestos en donde la norma no es inconstitucional. De este modo, el artículo será constitucional cuando no sea sancionado **(i)** el médico que ejecute la conducta tipificada en el artículo 144 del COIP en el supuesto en el que **(ii)** una persona, expresando su consentimiento inequívoco, libre e informado (o a través de su representante cuando no pueda expresarlo), solicite acceder a un procedimiento de eutanasia activa **(iii)** por el padecimiento de un intenso sufrimiento proveniente de una lesión

corporal grave e irreversible o de una enfermedad grave e incurable.

72. De igual forma, se declara la inconstitucionalidad del artículo 90 del Código de Ética Médica y la constitucionalidad aditiva del artículo 6 *ibidem* conforme a los criterios abordados en esta sentencia.

73. En función de lo anterior, el contenido de esta decisión no puede verse como una carta abierta a la privación arbitraria del derecho a la vida, ni para que el Estado inobserve su obligación sobre las prestaciones de salud y atención de cuidados paliativos de las personas que deciden ejercer su derecho a la vida bajo las condiciones que genera una enfermedad grave o incurable o una lesión corporal grave e irreversible.

Decisión

En mérito de lo expuesto, administrando justicia constitucional y por mandato de la Constitución de la República del Ecuador, el Pleno de la Corte Constitucional resuelve:

1. Declarar la constitucionalidad condicionada del artículo 144 del COIP. De tal forma que se determina que dicho artículo **será constitucional siempre y cuando no sea sancionado (i)** el médico que ejecute la conducta tipificada en el artículo 144 del COIP en el supuesto en el que **(ii)** una persona, expresando su consentimiento inequívoco, libre e informado (o a través de su representante cuando no pueda expresarlo), solicite acceder a un procedimiento de eutanasia activa; **(iii)** por el padecimiento de intenso sufrimiento proveniente de una lesión corporal grave e irreversible o de una enfermedad grave e incurable.

2. Declarar la constitucionalidad aditiva del artículo 6 del Código de Ética Médica. De tal forma que esta norma en lo posterior establecerá:

> Art. 6. – El Médico desde que es llamado para atender a un enfermo, se hace responsable de proporcionarle todos los cuidados médicos necesarios para que recupere su salud. Su responsabilidad mayor será la conservación de la vida del enfermo, salvo los casos en los que (i) el **médico ejecute la conducta tipificada en el artículo 144 del COIP cuando (ii) una persona, expresando su consentimiento**

inequívoco, libre e informado (o a través de su representante cuando no pueda expresarlo), solicite acceder a un procedimiento de eutanasia activa (iii) por el padecimiento de intenso sufrimiento proveniente de una lesión corporal grave e irreversible o de una enfermedad grave e incurable.

3. Declarar la inconstitucionalidad del artículo 90 del Código de Ética Médica, por lo que dicha norma es expulsada del ordenamiento jurídico.

4. Disponer que el Defensor del Pueblo en el plazo máximo de 6 meses contados desde la notificación de la presente sentencia prepare un proyecto de ley que regule los procedimientos eutanásicos, conforme a lo establecido en este fallo. Para constancia del cumplimiento deberá remitir a este Organismo la fe de presentación del proyecto respectivo ante la Asamblea Nacional.

5. Disponer que el Ministerio de Salud Pública en el plazo máximo de 2 meses, contados desde la notificación de la presente sentencia, expida un reglamento que regule el procedimiento para la aplicación de la eutanasia activa voluntaria y avoluntaria a la luz de criterios técnicos y en observancia de lo expuesto en este fallo, normativa que tendrá vigencia hasta la aprobación de la ley respectiva. Deberá remitir el Reglamento a esta Corte, misma que verificará su cumplimiento.

6. Disponer que la Asamblea Nacional, en el plazo máximo de 12 meses contados desde la presentación del proyecto de ley, conozca, discuta, y expida la ley que regule los procedimientos eutanásicos con los más altos estándares generales establecidos en la presente sentencia. La Asamblea Nacional a través de su representante deberá informar trimestralmente sobre el avance y cumplimiento de esta medida a partir de la recepción del proyecto de ley elaborado por la Defensoría del Pueblo.

7. Notifíquese, publíquese y cúmplase.

ALI VICENTE LOZADA PRADO
Firmado digitalmente por ALI VICENTE LOZADA PRADO

Alí Lozada Prado
PRESIDENTE |