

RELIGACIÓN

R E V I S T A

Aplicabilidad de las medidas dispuestas por la Corte Constitucional ecuatoriana para acceder a la eutanasia como garantía al derecho a una vida digna y al libre desarrollo de la personalidad

Applicability of the measures ordered by the Ecuadorian Constitutional Court to access euthanasia as a guarantee of the right to a dignified life and the free development of personality

Martha Lucía Carrillo, Paola Vallejo Cárdenas

Resumen:

Desde los albores de la humanidad, uno de los temas de debate más controversiales ha sido definir si el ser humano tiene derecho a la eutanasia, procedimiento utilizado para acabar con la vida de personas que sufren padecimientos graves e incurables. Los defensores de ese derecho lo han denominado como muerte digna, sin embargo, han existido también detractores, quienes han basado sus argumentos en tabúes y prejuicios alejados de objetividad y humanidad; no obstante, a lo largo de la historia, la lucha por visibilizar el nexo existente entre «vida digna» y «muerte digna» ha dado resultados tendientes a garantizar la dignidad de las personas. Varios países en el mundo han plasmado en su catálogo de derechos el acceso a la eutanasia; y, Ecuador, no se ha quedado atrás. Desde el 5 de febrero de 2024, con la emisión de la Sentencia de la Corte Constitucional signada con el No. 67-23-IN/24, Ecuador ha ratificado su posición constitucional de progresividad de derechos; sin embargo, es indispensable realizar un análisis profundo de esa decisión para identificar si se subsume a la realidad y necesidad de quienes padecen enfermedades o dolores graves e incurables. Desde una revisión general de la normativa existente, así como del derecho comparado y de la efectiva aplicación de jurisprudencia constitucional, esta investigación entrega al lector una visión humana y técnica de las falencias advertidas hasta la fecha y de las recomendaciones que, de manera objetiva, deberían observarse para la emisión de la ley, abarcando de manera integral este fenómeno y protegiendo, como debería ser, a todas las personas que podrían acceder a la «muerte digna».

Palabras clave: Eutanasia; vida digna; libre desarrollo de la personalidad; derechos humanos.

Martha Lucía Carrillo

Universidad Católica de Cuenca | Cuenca | Ecuador | martha.carrillo.02@est.ucacue.edu.ec
<https://orcid.org/0009-0001-0732-4433>

Paola Vallejo Cárdenas

Universidad Católica de Cuenca | Cuenca | Ecuador | pvallejoc@ucacue.edu.ec
<https://orcid.org/0000-0001-9281-6979>

<http://doi.org/10.46652/rgn.v9i43.1314>

ISSN 2477-9083

Vol. 9 No. 43, 2024, e2401314

Quito, Ecuador

Enviado: julio 15, 2024

Aceptado: septiembre 19, 2024

Publicado: octubre 14, 2024

Publicación Continua



Abstract

Since the dawn of humanity, one of the most controversial topics of debate has been to define whether or not human beings have the right to a “dignified death”, which would allow them to put an end to serious and incurable illnesses. There have been many defenders of this right to a “dignified death”, known as “euthanasia”, but there have been many more detractors, since the common good has not prevailed, but rather taboos and prejudices far removed from objectivity and humanity; however, throughout history, the struggle for this balance between a “dignified life” and a death that takes pity on this concept of dignity has been bearing fruit. Several countries in the world have included access to euthanasia in their catalog of rights; and Ecuador has not been left behind. Since February 5, 2024, with the issuance of Sentence No. 67-23-IN/24, Ecuador has ratified its constitutional position of progressiveness of rights; However, it is essential to carry out an in-depth analysis of this decision to identify if it is subsumed by the reality and needs of those who suffer from serious and incurable diseases or pain; or if, on the contrary, through the entities responsible for issuing the legal regulations that protect it, an attempt is made to minimize its application and scope. From a general review of comparative law and statistics, this work seeks to provide the reader with a human and technical vision of the shortcomings noted to date and the recommendations that should be observed objectively for the issuance of the law, comprehensively covering this phenomenon and protecting, as it should be, all persons who could have access to “dignified death”, without any discrimination.

Keywords: Euthanasia; dignified life; free development of personality; human rights.

Introducción

La eutanasia no es un tema o problemática nueva, ya que, desde los albores de la humanidad ha existido la inquietud sobre cómo afrontar la decisión de optar por una «muerte dulce» frente al dolor y sufrimiento intenso, inquietud que ha debido luchar contra principios y tabúes sociales, cambios ideológicos, criterios médicos, así como también con los paradigmas y creencias religiosas que señalan con el dedo a quien ose ir contra los designios de un Dios, sea cual sea este.

Las nuevas corrientes jurídicas y filosóficas han empoderado a los derechos individuales, los cuales han quedado garantizados en varias sentencias y decisiones de altas cortes en diferentes países, entre ellas, Ecuador. Varias naciones han roto esos tabúes y cuentan con legislaciones que regulan y norman el derecho a esa «buena muerte», privilegiando la protección y tutela de quienes padecen enfermedades denominadas, graves, catastróficas o huérfanas, entre ellos, Bélgica, Colombia, Canadá, España y Países bajos; y, en países como Argentina, Chile, México y Uruguay ha entrado en vigencia a través de sentencias de los máximos organismos constitucionales.

En Ecuador, la justicia constitucional ha marcado una franca diferencia en los últimos años; sin embargo, los derechos y garantías, especialmente en torno a la salud, al acceso a medicamentos y tratamientos especializados y/o paliativos, principalmente para enfermedades catalogadas como catastróficas o de alta complejidad, no van de la mano con la realidad político – económica del país, pues pese a la existencia de normas y sentencias expresas, de políticas públicas emitidas por los gobiernos de turno, éstas se quedan en el papel, el tan conocido «déficit presupuestario» o «falta de liquidez» limita y -en la mayoría de ocasiones- impide el cumplimiento de esas políticas o decisiones constitucionales, vulnerando así los derechos de los ecuatorianos.

El reconocimiento al derecho a una «muerte digna» como parte del derecho a la vida y al más alto nivel del derecho a la salud, se origina en la sentencia sobre el “Derecho a medicamentos de calidad, seguros y eficaces”, la que, a más de especificar que el acceso a medicamentos seguros y eficaces es una parte del derecho a la salud, especifica que el Estado es el responsable de garantizarlo y proveerlo en cantidades suficientes durante todo el tratamiento y determinó que ese acceso debe fundarse en la obligación de que el paciente pueda disfrutar del más alto nivel y calidad de vida, de medicamentos de calidad, seguros y eficaces (Sentencia No. 679-18-JP/20 y acumulados, 2020). Paralelamente, el 25 de agosto de 2020, la Asamblea Nacional aprobó la propuesta de Código Orgánico de la Salud, texto que contempla el marco general de aplicación de la eutanasia al referirse a las «voluntades anticipadas», al «cuidado de la enfermedad en la fase final de vida» y al «consentimiento informado» (Oficio No. PAN-CLC-2020-323, 2020). No obstante, el 25 de septiembre de 2020, el entonces Presidente de la República, Lenin Moreno, en uso de sus facultades legales y constitucionales (Constitución de la República, 2008. Art. 138), presentó su objeción total (Oficio No. T-270-SGJ-20-0283, 2020). A la fecha, el tema está en la agenda legislativa 2023-2025 (Convocatoria sesión No. 878, 2023), a la espera de la decisión de la actual Asamblea Nacional.

Los antecedentes expuestos permiten concluir que Ecuador, a lo largo del tiempo, ha ido sembrando el terreno para llegar a una despenalización de la eutanasia, ante la certeza del derecho a la «vida digna», correlacionado con el «buen vivir» establecido como parte de los derechos y libertades consagrados en la Carta Magna (Constitución de la República, 2008), en convenios y tratados internacionales de Derechos Humanos y, en la obligación del Estado de respetar y hacer respetar esos derechos y libertades.

En 2023, ante la ausencia de una norma expresa que regule la eutanasia, Paola Roldán Espinosa, una ecuatoriana diagnosticada desde el 2020 con “Esclerosis Lateral Amiotrófica”, conocida como ELA, presentó la acción de inconstitucionalidad registrada con el caso No. 67-23-IN/24 (Demanda de Inconstitucionalidad, 2023, p. 42), fundamentada en la necesidad de garantizar los derechos a la dignidad, al fomento de la autonomía y disminución de la dependencia; el libre desarrollo de la personalidad; la integridad personal y la prohibición de tratos crueles, inhumanos y degradantes; y, a vivir y morir dignamente. Paola Roldán solicitó que el artículo 144 del Código Orgánico Integral Penal–COIP se considere inaplicable y no punible, en el contexto de una muerte digna (Demanda de Inconstitucionalidad, 2023).

La Corte Constitucional, el 5 de febrero de 2024, resolvió esta demanda. En su dictamen, presenta un análisis del significado de eutanasia y su clasificación (voluntaria / a voluntaria); analiza los derechos -que a su juicio- han sido vulnerados (vida digna y libre desarrollo de la personalidad); y, además de la declaratoria de la constitucionalidad condicionada del artículo 144 del COIP, la sentencia en su resolución manda a reformar el Código de Ética Médica, emite disposiciones, en plazos y condiciones específicas a diferentes entidades del Estado, con la proyección de contar, en un plazo no mayor a dieciocho meses, con la normativa legal que garantice el pleno ejercicio de este derecho (Sentencia No. 67-23-IN/24, 2024).

La Corte ha abierto la puerta a la eutanasia, pero existe mucha tela que cortar, puesto que, lamentablemente, la eutanasia supone un prejuicio y estereotipo en la sociedad ecuatoriana (Guachichulca Maldonado & Vásquez Toro, 2021), lo cual crea un malestar y descontento hacia cierto grupo de la sociedad, caso similar al ocurrido con el aborto por violación (Sentencia No. 34-19-IN/21 y acumulados-Decisión, 2021); sin embargo, ha prevalecido el convencimiento de la progresividad de los derechos y la evolución del pensamiento crítico ciudadano.

Por tanto, es necesario realizar un análisis sobre el significado, generalidades y evolución histórica de la eutanasia y su reconocimiento por parte de la Corte Constitucional; analizar la aplicabilidad y efectividad de las medidas dispuestas por la Corte Constitucional en cuanto al reconocimiento y garantía del derecho a la «vida digna» y el «libre desarrollo de la personalidad» para acceder a la eutanasia (Sentencia No. 67-23-IN/24, 2024). Parte de este proceso incluye realizar un análisis comparado de la normativa de Países Bajos, Bélgica, Colombia, Canadá y España con el Ecuador; analizar si las medidas dispuestas por la Corte Constitucional a los diferentes entes estatales son suficientes y cuentan con la temporalidad necesaria para garantizar este derecho; identificar el alcance y viabilidad del reglamento emitido por el Ministerio de Salud; e, identificar las condiciones que deberá contemplar la ley para garantizar el pleno ejercicio del derecho de acceso a la eutanasia, entre ellas, las alternativas y condiciones en las que se podrá definir la intervención de un tercero, la decisión testamentaria y la objeción de conciencia.

La eutanasia no puede convertirse en el fenómeno social que escandalice, divida o cause reproches de una sociedad plagada de conceptos morales y religiosos no acordes con una sociedad evolucionada y un país laico, por lo que se presentarán varias recomendaciones sobre cómo deberá emitirse una ley que, realmente, garantice este derecho, una ley que incluya la participación de la sociedad en su conjunto y, sobre todo, la participación de los entes académicos, científicos y técnicos que manejan el tema a profundidad..

Metodología

El tipo de investigación utilizado fue el no exploratorio, porque no se ha manipulado ninguna variable. Se utilizó el enfoque cualitativo, a través de la fundamentación teórica, que permitió localizar literatura académica, jurisprudencia y normativa desarrollada a nivel nacional e internacional sobre el reconocimiento del derecho a la eutanasia a través del tiempo.

El nivel de profundidad utilizado fue el descriptivo, al haberse trabajado con base en literatura académica, jurisprudencia y normativa nacional e internacional, importantes fuentes de derecho que son de relevancia para definir las conclusiones y recomendaciones en torno a un real reconocimiento del derecho de acceso a la eutanasia.

Los métodos utilizados fueron, en primer lugar, el inductivo – deductivo, al partir del análisis y estudio de sentencias y normativa internacional para obtener conclusiones de manera general; en segundo lugar, el método comparado, mediante el cual se analiza la información obtenida en

la legislación internacional; y, finalmente, el método dogmático – jurídico, para abordar la etapa formal – positiva del derecho, que permitió establecer las conclusiones y recomendaciones en torno a que en Ecuador exista un real reconocimiento del derecho a la eutanasia.

La técnica utilizada fue la revisión bibliográfica, que habilita una adecuada revisión de la información disponible; y, el instrumento fue el fichaje, a través del cual se consolidó la información.

Desarrollo

Análisis del significado, generalidades y evolución histórica de la eutanasia y su reconocimiento por parte de la Corte Constitucional

La eutanasia: significado, generalidades y evolución histórica.

Para el Instituto Nacional del Cáncer, la eutanasia consiste en la “muerte fácil o sin dolor, o la terminación intencional de la vida de una persona que padece una enfermedad incurable o dolorosa, a solicitud de la misma. También se llama muerte por piedad” (Instituto Nacional del Cáncer, 2024).

La Comisión Nacional de Bioética en Salud del Ecuador describe a la eutanasia como la “conducta (acción u omisión) intencionalmente dirigida a terminar con la vida de una persona que tiene una enfermedad grave e irreversible por razones compasivas y en un contexto médico” (Criterios bioéticos, 2017). Por su parte, la Asociación Médica Mundial sobre la Eutanasia y el Suicidio con Ayuda Médica la define como “el médico que administra deliberadamente una substancia letal o que realiza una intervención para causar la muerte de un paciente con capacidad de decisión por petición voluntaria de éste” (Declaración sobre la eutanasia y suicidio con ayuda médica, 2019).

Para un mejor entendimiento de su impacto y alcance, es necesario identificar que existen diversos tipos de eutanasia, así, esta puede ser voluntaria o involuntaria, según sea solicitada por quien quiere acceder a ella o no; así mismo, puede ser activa o pasiva según provoque la muerte a otro por acción o por omisión; o, directa e indirecta, sea que busca que sobrevenga la muerte o que pretende mitigar el dolor físico (Universidad de Navarra, 2002).

Otras clasificaciones refieren a la eutanasia eugenésica, aquella cuyo objetivo es “mejorar la raza”; la eutanasia piadosa, cuyo objetivo es conseguir que el paciente descance en paz; y, se debe diferenciar del suicidio asistido, que consiste en la ayuda proporcionada a un enfermo con el propósito de terminar su vida, pero bajo su propia acción (Psicología y Mente, 2022).

El tiempo ha sido la mejor herramienta para que la población pueda acceder a la eutanasia sin culpas y sin sanciones. Pese a no contar con leyes específicas, algunos países la han «permitido» a través de sentencias de los máximos organismos constitucionales; así, Argentina (Ley 26742. Ley sobre derechos del paciente, historia clínica y consentimiento informado, 2012); Chile (Decreto

31. Reglamento sobre entrega de información y expresión de consentimiento informado en las atenciones de salud. Art. 13, 2012); México, que cuenta con varios instrumentos legales que facultan al acceso o rechazo de tratamientos paliativos (Ley General de Salud. Capítulo II. De los Derechos de los Enfermos en Situación Terminal, 1984. Última reforma 2009.); y, Uruguay (Ley No. 18.473. Regulación de la voluntad anticipada en tratamientos y procedimientos médicos que prolonguen la vida en casos terminales, 2009).

Ecuador no ha sido la excepción, con el paso del tiempo se ha ido liberando de tabúes, paradigmas y creencias religiosas o morales; con el paso del tiempo ha evolucionado en sintonía con el avance del derecho internacional. Finalmente, como una clara muestra de protección y tutela de quienes padecen graves enfermedades, luego del respectivo procedimiento constitucional, a través de la Corte Constitucional ha reconocido el derecho de acceder a la eutanasia, mediante el dictamen de 5 de febrero de 2024 (Sentencia No. 67-23-IN/24, 2024).

Sentencia No. 67-23-IN/24 de la Corte Constitucional

Luego del respectivo procedimiento constitucional, la Corte Constitucional señaló 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 la más plena posible [...]”; precisó que esas capacidades y potencialidades implican “la consideración de una muerte natural digna, sin dolor ni padecimiento”, por lo que el paciente tiene derecho a decidir y definir su comprensión del nivel más alto de salud posible en el curso de una enfermedad hasta su muerte, y puede optar por detener y cambiar el tratamiento con medicamentos (Sentencia No. 67-23-IN/24, 2024. pp. 17).

La sentencia aborda las definiciones de eutanasia activa voluntaria, activa avoluntaria y pasiva, estableciendo su diferencia al señalar que en la primera “el paciente expresa la decisión de morir a través de un procedimiento eutanásico”; en la segunda, “no se puede conocer la voluntad del paciente por la imposibilidad de expresarla”; y, en la tercera, “quien toma la decisión libre, responsable e informada respecto a negarse a recibir un tratamiento médico que lo conduce a morir, es el paciente” (Sentencia No. 67-23-IN/24, 2024. pp. 45).

Finalmente, la Corte declaró la constitucionalidad condicionada del artículo 144 del COIP; dispuso que el Defensor del Pueblo, en el plazo máximo de 6 meses contados desde la notificación de la sentencia prepare un proyecto de ley que regule los procedimientos eutanásicos; dispuso al Ministerio de Salud Pública que en el plazo máximo de 2 meses, contados desde la notificación de la sentencia, expida un reglamento respectivo; y, dispuso a la Asamblea Nacional que, en el plazo máximo de 12 meses contados desde la presentación del proyecto de ley por la Defensoría del Pueblo, conozca, discuta, y expida la ley que regule los procedimientos eutanásicos (Sentencia No. 67-23-IN/24, 2024).

En su decisión, la Corte Constitucional consideró la vulneración, únicamente, de dos derechos constitucionales, la vida digna entendida en sus dos dimensiones, la primera, entendida

como subsistencia y, la segunda, como el conjunto de condiciones mínimas que permitan una vida decorosa; y, el libre desarrollo de la personalidad, 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 (Sentencia No. 67-23-IN/24, 2024. Resumen, p. 1):

Si bien la Corte Constitucional con la emisión de esta sentencia garantiza el acceso a la eutanasia, es innegable que en la sociedad ecuatoriana persiste un prejuicio que mantiene a varios sectores en permanente vigilia para, en algún momento, interferir en esta decisión y obstaculizar o limitar su consolidación a través de una ley, tal es el caso del análisis y reflexión realizado por la Conferencia Episcopal Ecuatoriana tras la emisión de la sentencia:

Si bien es cierto, no se acoge la petición de la demanda de que sea un derecho y, por ende, un servicio público; sin embargo, se convierte en una realidad con la que tendremos que convivir, y que muchos enfermos o personas en situaciones vulnerables se verán obligados a recurrir para “no ser gravosos o molestos para sus familias o para el Estado”. Estamos ya al inicio de una pendiente resbaladiza cuyos caminos de muerte no engrandecen nunca a una sociedad. (Conferencia Episcopal Ecuatoriana, 2024).

La Corte Constitucional ha garantizado el derecho a la vida digna, abriendo paso a la creación de una norma que regule la muerte buena o digna en personas que agonizan como consecuencia de una enfermedad irreversible. Sin embargo, es necesario que el procedimiento, alcance, límites y condiciones sean desarrollados con base en criterios sociales, científicos y jurídicos, que se alejen de estereotipos o prejuicios morales o religiosos, con el firme convencimiento de que toda sociedad debe buscar la progresividad de los derechos y la evolución del pensamiento crítico ciudadano.

Derecho comparado

El Derecho comparado es definido como el “Método de estudio del derecho que se basa en la comparación de las distintas soluciones que ofrecen los diversos ordenamientos jurídicos para los mismos casos planteados” (Real Academia de la Lengua. Diccionario Panhispánico del español jurídico, 2024); por tanto, se constituye en una estrategia que permite evaluar y dimensionar el alcance, aciertos, errores, vacíos y potencialidades de diferentes instrumentos jurídicos con el objeto de estudio. En este caso de investigación se analizará la normativa sobre acceso a la eutanasia vigente en Países Bajos, Bélgica, Colombia, Canadá y España para, con esa base, establecer cuál debería ser alcance y contenido de la ley que regulará este derecho en Ecuador.

Países Bajos

El primer país en el mundo en regular la eutanasia y el suicidio asistido fue Holanda (Países Bajos), con la emisión de la Ley No. 26691, cuyo título, traducido al español sería «Ley de

terminación de la vida a petición propia y del auxilio al suicidio» (Estudio médico legal de la Ley Orgánica de Regulación de la Eutanasia en España en comparación con el resto de los países que regulan la eutanasia y/o el suicidio asistido, 2022). Esta ley incluye: a) definiciones; b) requisitos de cuidado y esmero profesional; c) creación de comisiones regionales de comprobación de la terminación de la vida a petición propia y del auxilio al suicidio; d) el detalle del alcance de la acción terapéutica de dar muerte al paciente; y, e) las condiciones para el acceso: i) petición voluntaria y meditada, ii) dolor insoportable sin mejora ulterior, iii) información al paciente, iv) inexistencia de otra solución razonable, v) consulta y visita por un médico extraño, vi) matar con el máximo cuidado y esmero profesional; vii) secreto y abstención (Andruet, 2001).

Países Bajos, junto con Bélgica, Luxemburgo, España y Canadá, adicionalmente, permite el procedimiento para personas con enfermedades mentales como depresión, ansiedad o trastornos de la personalidad.

El País, medio de comunicación de gran reconocimiento, señaló que al 2021 se habían practicado 75.297 eutanasias en Holanda, un país con una población de 17 millones de habitantes; y que, en el 2020, de las eutanasias aplicadas, un 96,2 % de los casos habría sido producto del padecimiento de cáncer, cardiopatías graves, esclerosis múltiple u otros padecimientos terminales y sin curación, de los cuales, un 87,6% eran mayores de 60 años. No obstante, el mismo medio señala que todavía se sigue considerando como una práctica extraordinaria en lugar de un derecho y que su ejercicio plantea nuevos retos, entre ellos, los posibles pacientes que requieran acceder a este beneficio aduciendo demencias asociadas al envejecimiento (El País, 2021).

Bélgica

Otro de los países pioneros en garantizar el derecho a la eutanasia es Bélgica, que emitió la “Loi relativa à l'euthanasie 2002”. La Ley del 28 de mayo de 2002, cuya última reforma data del 23 de marzo de 2022, fue concebida inicialmente para garantizar el acceso a la eutanasia a adultos; sin embargo, desde el 2024, el derecho se extendió a niños y adolescentes (Borrás, 2022).

La ley establece requisitos tales como: a) paciente mayor de edad o menor emancipado; b) petición voluntaria, razonada y reiterada; y, c) padecer un sufrimiento físico constante e insopportable, producto de una afección incurable y grave e incurable. Adicionalmente, incluye la posibilidad de revocar esta decisión en cualquier momento; y, de hacer declaraciones anticipadas (Ministerio de Justicia, 2020).

Colombia

Colombia, uno de los países vanguardistas en cuanto a actualización normativa de América Latina, fue el primero en legalizar la eutanasia en Latinoamérica, así:

En 1997, la Corte Constitucional de Colombia emitió la sentencia No. C-239/97, titulada “Homicidio por piedad”, en la que resolvió:

Primero: Declarar EXEQUIBLE el artículo 326 del decreto 100 de 1980 (Código Penal), con la advertencia de que en el caso de los enfermos terminales en que concurra la voluntad libre del sujeto pasivo del acto, no podrá derivarse responsabilidad para el médico autor, pues la conducta está justificada (Sentencia No. C-239/97, 1997).

El 20 de abril de 2015, la Corte Constitucional de Colombia, emitió las “directrices para la integración y funcionamiento de los Comités Científico-Interdisciplinarios para el Derecho a Morir con Dignidad”. Esta decisión incluye, a detalle: a) la necesidad de contar con el derecho a cuidados paliativos; b) la organización y conformación de dichos Comités, así como sus funciones y procedimientos; y, c) el procedimiento para hacer efectivo el derecho a morir con dignidad (Resolución No. 0001216, 2015).

En ese mismo año se emitió el Protocolo para la Aplicación del Procedimiento de Eutanasia en Colombia, documento que establece como objetivo general el “Proporcionar a los profesionales en salud encargados de la asistencia de pacientes en fase terminal una herramienta que les permita tomar las mejores decisiones cuando la voluntad del paciente sea la aplicación del procedimiento denominado eutanasia en Colombia”; y, define los criterios para: a) declaración de conflictos de interés; b) definición de los alcances y objetivos; c) formulación de preguntas clínicas; d) búsqueda de evidencia; e) selección y calificación de la evidencia; f) síntesis de la evidencia; g) formulación de recomendaciones; y, h) consenso de expertos (Protocolo para la Aplicación del Procedimiento de Eutanasia en Colombia, 2015).

El 1 de julio de 2021, el Ministerio de Salud y Protección Social, emitió la Resolución No. 0000971, en la que se estableció el “procedimiento de recepción, trámite y reporte de las solicitudes de eutanasia, así como las directrices para la organización y funcionamiento del Comité para hacer Efectivo el Derecho a Morir con Dignidad a través de la Eutanasia” (Resolución No. 0000971, 2021).

El 11 de mayo de 2022, la Corte Constitucional de Colombia, con Sentencia No. C-164/22 estableció la legalidad de la asistencia médica para poner fin a la vida de quienes padecen intensos sufrimientos por enfermedades graves, al considerar:

... la asistencia médica a una persona que, padeciendo intensos sufrimientos por una enfermedad grave diagnosticada, para que de acuerdo con su claro convencimiento dé fin a tales sufrimientos propiciando su propia muerte, es una conducta reprochable frente a la cual el Estado debe desplegar su sistema penal, perseguirla y sancionarla, excede indudablemente los límites del orden constitucional colombiano a la configuración legislativa en materia penal. Perseguir penalmente al médico que ayuda en este trance no sólo no tutela ningún bien jurídico protegido constitucionalmente, sino que implica el recurso a una potestad del Estado que debiera ser la última ratio cuando es imposible sostener que se trate de una conducta abiertamente lesiva e intolerable para la sociedad, y, en definitiva, resulta una intervención absolutamente desproporcionada... (Sentencia No. C-164/22 – Asistencia Médica al Suicidio, 2022).

Canadá

En 2016, Canadá aprobó la ley que modifica el Código Penal y otras leyes (Bill C-41 – An Act to amend the Criminal Code and to make consequential amendments to other Acts, 2016), a través de la cual resuelven:

- a. Crear exenciones a los delitos de homicidio, de ayuda al suicidio y de administración de sustancias tóxicas, a fin de permitir que médicos y enfermeros provean asistencia médica para morir, y que farmacéuticos y otras personas colaboren con el proceso.
- b. Precisar los criterios de admisibilidad y las salvaguardias que deben respetarse antes de que la asistencia médica a morir pueda ser prestada a una persona.
- c. Exigir que los profesionales médicos y enfermeros a quienes se les soliciten ayuda para morir, así como los farmacéuticos que dispensen medicamentos para ese fin, provean información con el fin de permitir el control de la asistencia médica a morir, y autorizar al Ministerio de Sanidad a crear los reglamentos relativos a dicha información.
- d. Crear nuevos delitos por el incumplimiento de las salvaguardias, por el falseamiento o destrucción de documentos relacionados con la asistencia médica para morir, por no suministrar la información requerida y por violar las disposiciones legales al respecto (Asociación Federal Derecho a Morir Dignamente, 2016).

Entre los requisitos establecidos para tener acceso al procedimiento se encuentran: a) padecer problemas de salud graves e irremediables; b) solicitud voluntaria sin presiones externas; c) consentimiento informado (un tercero puede solicitarla en caso de incapacidad del paciente); y, d) padecimiento de problemas de salud graves e irremediables. Adicionalmente, la ley prevé la “presencia de dos testigos independientes y la aprobación de dos médicos, quienes deben confirmar que el paciente no tiene cura y que está en una avanzada fase de sufrimiento” (BBC News Mundo, 2021).

Por otro lado, Canadá brinda otra arista de análisis y tratamiento a incluirse en la ley ecuatoriana, tipificar los delitos relacionados con el incumplimiento, falsificación o destrucción de la documentación que respalda el acceso a la eutanasia pues, debido a la magnitud del derecho creado, su vulneración debe ser sancionada en esa misma escala.

España

El 24 de marzo de 2021, España publicó la Ley de regulación de la eutanasia (Ley Orgánica 3/2021, de regulación de la eutanasia, 2021), cuyo objetivo es:

... regular el derecho que corresponde a toda persona que cumpla las condiciones exigidas a solicitar y recibir la ayuda necesaria para morir, el procedimiento que ha de seguirse y las garantías que han de observarse.

Asimismo, determina los deberes del personal sanitario que atienda a esas personas, definiendo su marco de actuación, y regula las obligaciones de las administraciones e instituciones concernidas para asegurar el correcto ejercicio del derecho reconocido en esta Ley (Ley Orgánica 3/2021, de regulación de la eutanasia, 2021. Art. 1).

La normativa española incluye las condiciones de acceso a la eutanasia, la verificación previa y posterior del respeto a la ley por parte de la Comisión de Garantía y Evaluación, la protección de la intimidad y confidencialidad de los solicitantes, la posibilidad de establecer voluntades anticipadas y el absoluto respeto a la objeción conciencia.

Esta ley garantiza que el fallecimiento por aplicación de eutanasia sea considerado como “muerte natural” y que esta pueda ser ejecutada tanto en centros privados como públicos, así como en el domicilio del solicitante.

Sentencia No. 67-23-IN/24

En la Sentencia No 67-23-IN/24, la Corte Constitucional trasladó la responsabilidad de concretar el derecho de acceso a la eutanasia a tres entidades estatales: el Ministerio de Salud Pública con la emisión del reglamento respectivo; la Defensoría del Pueblo, con la preparación de un proyecto de ley que viabilice el acceso; y, a la Asamblea Nacional para que, en el ámbito de sus competencias, analice, debate y apruebe el proyecto de ley presentado por la Defensoría del Pueblo (Sentencia No. 67-23-IN/24, 2024). A continuación, se presenta un análisis pormenorizado sobre estas disposiciones, su posible cumplimiento y las falencias encontradas a la fecha.

Disposiciones a la Función de Transparencia y Control Social (Defensoría del Pueblo).

La Corte Constitucional del Ecuador, en el numeral 4 de su decisión, ordena al Defensor del Pueblo que “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...” (Sentencia No. 67-23-IN/24, 2024. p. 40). La interrogante en este caso radica en si la Defensoría del Pueblo cumplirá con la disposición de la Corte Constitucional, pues su actuar no ha sido siempre apegado a los tiempos, plazos y condiciones determinadas por la Corte, así:

1. En la sentencia conocida como “Despenalización de la interrupción voluntaria del embarazo en caso de violación” (Sentencia No. 34-19-IN/21 y acumulados-Extracto, 2021) se dispuso que el Defensor del Pueblo, en el plazo máximo de dos meses contados desde la notificación de la sentencia, prepare un proyecto de ley que regule la interrupción voluntaria del embarazo en casos de violación (Sentencia No. 34-19-IN/21 y acumulados-Decisión, 2021); y, a exactamente dos meses de la notificación, la Defensoría del Pueblo presentó su proyecto de ley (Oficio No. DPE-DDP-2021-0290-O, 2021). En este caso, la Defensoría cumplió con el mandato del máximo órgano constitucional del país.

2. En la sentencia conocida como “Parámetros para evaluar el encargo de la tenencia de los NNA” (Sentencia No. 28-15-IN/21-Extracto, 2021) emitida 6 años después de haber sido presentada la demanda de inconstitucionalidad, la Corte Constitucional dispuso al Defensor del Pueblo que, “en el plazo máximo de 90 días contados desde la notificación, prepare un informe que considere parámetros para otorgar la tenencia de NNA...” (Sentencia No. 28-15-IN/21-Decisión, 2021); y, el 22 de agosto de 2022, con oficio No. DPE-SGM-2022-0417, entregó el informe requerido por la Corte (Resolución No. RL-2021-2023-131, 2023). La Defensoría del Pueblo cumplió con el mandato de la Corte Constitucional a los 240 días de emitida la sentencia, es decir, con un desfase de 150 días.

Por lo señalado, lamentablemente, no existe certeza de que la Defensoría del Pueblo cumpla con el mandato de la Corte Constitucional, hecho que representaría una nueva vulneración a los derechos de las personas que deseen acceder a la eutanasia para poner fin a sus padecimientos; y, en el caso de producirse tal incumplimiento, se podría activar tanto la función fiscalizadora de la Asamblea Nacional, que podría terminar en un posible enjuiciamiento político al Defensor del Pueblo (Constitución de la República, 2008. Art. 131), así como las acciones constitucionales establecidas para el efecto, tal el caso de la acción por incumplimiento (Asamblea Nacional del Ecuador, 2009. Art. 163).

Disposiciones a la Función Ejecutiva (Ministerio de Salud Pública)

La Corte Constitucional del Ecuador, en el numeral 5 de su decisión, ordena al Ministerio de Salud Pública que “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...” (Sentencia No. 67-23-IN/24, 2024. p. 40). Al respecto, el 12 de abril de 2024, se publicó el “Reglamento del Procedimiento para la Aplicación de la Eutanasia Activa Voluntaria y Avoluntaria” (Acuerdo Ministerial No. 00059-2024. Reglamento del procedimiento de aplicación de la eutanasia activa voluntaria y avoluntaria, 2024).

Una vez que el Ministerio de Salud Pública ha cumplido con la disposición de la Corte Constitucional (Sentencia No. 67-23-IN/24, 2024. p. 40), es importante enumerar las observaciones o cuestionamientos que su contenido generan:

1. Si bien la Corte Constitucional incluye la posibilidad de que el proceso de eutanasia sea solicitado por un “representante”, también ha sido clara al señalar que “el legislador deberá regular la forma en la que se deberá dar el consentimiento por parte de su representante legal con las salvaguardas necesarias para el paciente” (Sentencia No. 67-23-IN/24, 2024. p. 35); sin embargo, en el reglamento, el Ministerio de Salud Pública se limita a conceptualizar la definición de “conflicto de intereses”, sin identificar las salvaguardas consideradas por la Corte (Acuerdo Ministerial No. 00059-2024. Reglamento del procedimiento de aplicación de la eutanasia activa voluntaria y avoluntaria, 2024. Art. 3).

2. En relación con la definición de “enfermedad grave e incurable”, sorprende que se establezca como característica que tenga “pronóstico fatal próximo o en plazo breve (cuyo pronóstico de vida es inferior a 6 meses)” (Acuerdo Ministerial No. 00059-2024. Reglamento del procedimiento de aplicación de la eutanasia activa voluntaria y avoluntaria, 2024. Art. 3), tema que al menos merece una explicación del porqué de ese plazo pues revisada la normativa relacionada, en ninguna de ellas se establece plazo alguno. Cosa similar ocurre con la definición de “lesión corporal grave e irreversible”, para la cual se considera un “pronóstico fatal próximo o en un plazo breve” (Acuerdo Ministerial No. 00059-2024. Reglamento del procedimiento de aplicación de la eutanasia activa voluntaria y avoluntaria, 2024. Art. 3), definición absolutamente subjetiva.
3. El Reglamento establece como requisito para solicitar la aplicación de la eutanasia la entrega de un “informe socio económico del paciente, emitido por un trabajador social” (Acuerdo Ministerial No. 00059-2024. Reglamento del procedimiento de aplicación de la eutanasia activa voluntaria y avoluntaria, 2024. Arts. 4 y 5); sin embargo, la Corte Constitucional nada señala al respecto, razón por la cual, es necesario identificar las razones que justifican este requisito puesto que el acceso a la eutanasia no puede ni debe depender del nivel económico de paciente, sino del padecimiento de una enfermedad grave e incurable, hecho que no es exclusivo de ningún nivel económico o social.
4. El Sistema Nacional de Salud comprende (Constitución de la República, 2008. Art. 359) “las instituciones, programas, políticas, recursos, acciones y actores en salud”, y está conformado, entre otros, por las entidades de la seguridad social, facultades y escuelas de ciencias médicas, organismos seccionales, entidades de salud privadas con y sin fines de lucro. Por otro lado, la red pública integral de salud es parte del sistema y está conformada por el “conjunto articulado de establecimientos estatales, de la seguridad social y con otros proveedores que pertenecen al Estado, con vínculos jurídicos, operativos y de complementariedad” (Constitución de la República, 2008. Art. 369), es decir, las instituciones privadas con y sin fines de lucro, no forman parte de esta Red. Sin embargo, el Reglamento únicamente regula el funcionamiento de las secretarías técnicas y del Comité Interdisciplinario en el ámbito de la Red Pública Integral de Salud, lo que dejaría de lado en la reglamentación a los establecimientos de salud del sector privado, en el que evidentemente se pueden presentar pacientes que aspiren a ser sujetos de aplicación de la eutanasia.
5. Para la conformación de la Secretaría Técnica del Comité Interdisciplinario, se dispone que la máxima autoridad de “cada institución de la Red Pública Integral de Salud”, designe a la instancia encargada de la Secretaría y que el Comité debe estar integrado por nueve profesionales” (Acuerdo Ministerial No. 00059-2024. Reglamento del procedimiento de aplicación de la eutanasia activa voluntaria y avoluntaria, 2024. Arts. 11 y siguientes), sin considerar que la Red incluye establecimientos de primer, segundo y tercer nivel, los que brindan servicios de diagnóstico y terapéuticos, de atención prehospitalaria y de salud

móvil, de salud domiciliaria, etc., muchos de los cuales cuentan con un personal mínimo (Acuerdo Ministerial No. 00030-2020. Reglamento para establecer la tipología de los establecimientos del Sistema Nacional de Salud, 2020), lo que convierte al reglamento en «inaplicable». La redacción sugerida debería referirse a las instituciones de segundo y tercer nivel que tengan habilitados los servicios de hospitalización de mediana y alta complejidad o especialidad, por ejemplo.

6. El Reglamento establece como atribuciones de la Secretaría Técnica la de “notificar al Instituto Nacional de Donación y Trasplante de Órganos, Tejidos y Células (INDOT) el ingreso de todas las solicitudes para la aplicación de la Eutanasia Activa Voluntaria y Avoluntaria” (Acuerdo Ministerial No. 00059-2024. Reglamento del procedimiento de aplicación de la eutanasia activa voluntaria y avoluntaria, 2024. Art. 12), sin que se encuentre justificación para tal disposición, más aún cuando la Corte Constitucional no considera esa posibilidad. Si el objetivo es mantener una estadística, debería especificarse e incluirse no solo las solicitudes sino su resultado y seguimiento.
7. No establece ningún régimen sancionatorio para quienes incumplan con los requisitos establecidos para el acceso, aplicación, seguimiento y notificación de los procedimientos de eutanasia solicitados, aceptados, calificados, practicados o rechazados; menos aún sugiere la necesidad de que al emitirse la ley, deberá considerarse la posible tipificación de los delitos relacionados con estos incumplimientos.

Todo lo anterior refleja que la disposición de la Corte Constitucional, de otorgar dos meses para la emisión de este reglamento, no fue acertada: un tema tan delicado, tanto en los aspectos técnicos, científicos, sociales como culturales, en una sociedad como la ecuatoriana, debió contar con un plazo y equipos académicos y científicos suficientes para cubrir todos los aspectos considerados por la Corte; y, debió incluir la revisión de la normativa, jurisprudencia y doctrina relacionada.

Disposiciones a la Función Legislativa (Asamblea Nacional)

La Corte Constitucional del Ecuador, en el numeral 6 de su decisión, ordena a la Asamblea Nacional que “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” (Sentencia No. 67-23-IN/24, 2024. p. 40). En este caso, no solo se deberá verificar que la Asamblea Nacional cumpla con lo dispuesto en la Corte en el plazo establecido (12 meses), la normativa que garantice el acceso a la eutanasia estará supeditada adicionalmente a que la Defensoría del Pueblo cumpla con su parte. Para analizar si este plazo (12 meses) puede ser cumplido, vale considerar los siguientes casos (los mismos con los que se analizó el posible cumplimiento/incumplimiento de parte de la Defensoría del Pueblo):

1. Para el caso de la “Despenalización de la interrupción voluntaria del embarazo en caso de violación” (Sentencia No. 34-19-IN/21 y acumulados-Extracto, 2021), se dispuso a la Asamblea Nacional que en el plazo máximo de seis meses contados desde la presentación del proyecto de ley (por la Defensoría del Pueblo), lo conozca y discuta (Sentencia No. 34-19-IN/21 y acumulados-Decisión, 2021); sin embargo, pese a que la Defensoría del Pueblo cumplió con su parte (Oficio No. DPE-DDP-2021-0290-O, 2021), luego del proceso legislativo, esta ley entró en vigencia el 29 de abril de 2022 (Ley Orgánica que regula la interrupción del embarazo para niñas, adolescentes y mujeres en caso de violación, 2022); esto es, cuatro meses después del vencimiento de plazo otorgado por la Corte.
2. En la sentencia conocida como “Parámetros para evaluar el encargo de la tenencia de los NNA” (Sentencia No. 28-15-IN/21-Extracto, 2021) emitida 6 años después de haber sido presentada la demanda de inconstitucionalidad, la Corte Constitucional dio a la Asamblea Nacional el plazo de doce meses, contados desde la presentación del informe por la Defensoría del Pueblo y “continúe el debate del Proyecto del ‘Código Orgánico para la Protección Integral de niñas, niños y adolescentes’ respecto a lo relacionado con el encargo de la tenencia” (Sentencia No. 28-15-IN/21-Decisión, 2021). Revisar el no colocar comillas dentro de comillas Como se señaló previamente, la Defensoría incumplió con el plazo otorgado por la Corte, tuvo un desfase de 150 días (5 meses), presentó su informe en agosto de 2022; sin embargo, hasta la fecha, sigue el debate del “Código Orgánico para la Protección Integral de niñas, niños y adolescentes”, producto de lo cual, miles de niñas, niños y adolescentes que ven vulnerado su derecho de que sus padres tengan, de manera común y corresponsable la responsabilidad de su tenencia.

Lo anterior ratifica la necesidad de un estricto seguimiento al cumplimiento de la sentencia que permite el acceso a la eutanasia (Sentencia No. 67-23-IN/24, 2024). Será la ciudadanía, la sociedad civil y la academia quienes deban asumir el rol de vigilancia y seguimiento al procedimiento parlamentario que obligue a la legislatura a cumplir con el mandato constitucional en los plazos establecidos por la Corte Constitucional; los derechos de aquellos pacientes que requieren acceder a la eutanasia no pueden verse restringidos ni vulnerados por los vaivenes de la política, la demagogia o el clientelismo.

Identificar las condiciones que deberá contemplar la ley para garantizar el pleno acceso a la eutanasia

El 12 de abril de 2024 se publicó el “Reglamento del Procedimiento para la Aplicación de la Eutanasia Activa Voluntaria y Avoluntaria” (Acuerdo Ministerial No. 00059-2024. Reglamento del procedimiento de aplicación de la eutanasia activa voluntaria y avoluntaria, 2024) en el plazo establecido por la Corte Constitucional.

Para la revisión del posible contenido o del contenido sugerido de la ley que garantice el pleno acceso a la eutanasia es necesario: 1. Considerar los aciertos y falencias de este reglamento; y, 2. Realizar una revisión rápida de los proyectos de ley de iniciativa legislativa que han sido presentados hasta la fecha. Esta revisión y análisis permitirá, más adelante, presentar una estructura mínima y recomendaciones para estructurar un proyecto de ley sólido, concreto y, sobre todo, que garantice el pleno ejercicio del derecho a acceder a la eutanasia.

En relación con la legislación vigente en Países Bajos (Holanda), Ecuador no solo enfrenta la falta de una norma específica que regule el acceso a la eutanasia; a la fecha, solo se cuenta con un reglamento que no abarca todas las aristas de su aplicación, creado como un «parche» que viabilice su ejercicio hasta la emisión de la norma, debe considerar y evaluar experiencias como la holandesa que ahora debate cómo desaparecer la condición de “lucidez” para la toma de esta decisión en aquellos casos asociados a las demencias de la vejez.

En sintonía con lo anterior, de la revisión y análisis de la ley vigente en Bélgica, se debe considerar que la Corte Constitucional, en su decisión de mayoría, nada dice con relación al posible acceso a la eutanasia a niñas, niños y adolescentes, catalogados constitucionalmente como un grupo de atención prioritaria; sin embargo, el tema es cuestionado en el voto salvado de la Jueza Carmen Corral Ponce, quien señala:

63. Recordemos que bajo este concepto de persona “imposibilitad[a] de expresar su voluntad” se podrían encontrar los niños, los adolescentes, las personas con discapacidades que les impidan manifestar su consentimiento y los interdictos absolutos. ¿Qué nos asegura, entonces, que estas personas que son grupos vulnerables bajo nuestra Constitución no sean tratadas como objetos disponibles? (Sentencia No. 67-23-IN/24, 2024. p. 73, párr. 63.).

Por lo señalado, el legislador ecuatoriano, al momento de redactar la ley que garantice el acceso a la eutanasia, deberá analizar la posibilidad de que la ley, en la misma corriente que el resto de países del mundo, incluya como beneficiarios a niños, niñas y adolescentes, considerando normas ya establecidas sobre la garantía de sus derechos, tales como las Observaciones Generales del Comité de los Derechos del Niño (Observaciones Generales del Comité de los Derechos del Niño); y, adicionalmente, deberá definir si las enfermedades y trastornos mentales deben o pueden ser incluidos en el catálogo de afecciones graves e incurables.

En el ámbito latinoamericano, en razón del liderazgo normativo de Colombia en este tema, al ser el país que ha emitido un amplio catálogo de leyes, reglamentos, protocolos y resoluciones tendientes a definir, establecer parámetros, límites, garantías para los médicos y el alcance para acceder a la eutanasia, sin criminalizar a quien ayude al paciente a conseguir este fin, el legislador ecuatoriano debe considerar la normativa del vecino país como un elemento sustancial de análisis, para de ser el caso adecuarlo a la realidad nacional.

Un tema de especial atención es el registro que debe llevar la Comisión Nacional de Control y Evaluación, figura que debe ser considerada en el marco legal ecuatoriano para, por un lado,

contar con estadísticas exactas de los casos que se registren en el país y, por otro, para desvirtuar la “pendiente resbaladiza” (Conferencia Episcopal Ecuatoriana, 2024); y, el ya mentado acceso a personas con afecciones mentales.

De la Sentencia No. 67-23-IN/24 de la Corte Constitucional

La decisión de la Corte Constitucional, dispone de plazos específicos para la elaboración de reglamento (Ministerio de Salud – 2 meses), presentación de un proyecto de ley de acceso a la eutanasia (Defensoría del Pueblo-6 meses) y para el tratamiento, debate y aprobación de dicho proyecto de ley en la Asamblea Nacional (12 meses desde la presentación del proyecto de ley), está supedita a que dichas instituciones -efectivamente- den cumplimiento a esos plazos; sin embargo, las experiencias dadas en la realidad ecuatoriana con base en otras sentencias, hace presumir que el futuro no es halagador.

Si bien, a la fecha está vigente el “Reglamento del procedimiento de aplicación de la eutanasia activa voluntaria y avoluntaria” (Ministerio de Salud Pública, 2024), este no incluye todos los parámetros establecidos en la sentencia. Un tema tan delicado, tanto en los aspectos técnicos, científicos, sociales como culturales, en una sociedad como la ecuatoriana, debió contar con un plazo y equipos académicos y científicos suficientes para cubrir todos los aspectos considerados por la Corte; y, debió incluir la revisión de la normativa, jurisprudencia y doctrina relacionada.

Lo anterior permite concluir que, se deberá hacer un estricto seguimiento al cumplimiento de la sentencia que permite el acceso a la eutanasia; y, de ser el caso, aplicar los mecanismos constitucionales necesarios. tales como la acción de incumplimiento y/o, al menos, que se active el seguimiento al cumplimiento de la sentencia constitucional (Ley Orgánica de Garantías Constitucionales y Control Jurisdiccional, 2009. Arts. 21 y 163). Todo esto, con el objetivo de que se garantice la emisión oportuna de una ley que asegure el acceso a la eutanasia.

Del “Reglamento del procedimiento de aplicación de la eutanasia activa voluntaria y avoluntaria” (Ministerio de Salud Pública, 2024)

Una vez revisado el Reglamento, se consideran como aciertos (como estructura del documento, sin examinar su contenido) se deben mencionar:

- a. Se presenta en el plazo establecido por la Corte (dos meses desde la emisión de la sentencia).
- b. Tiene como objetivo regular el procedimiento para la aplicación de la eutanasia activa voluntaria y avoluntaria, en la línea de la decisión de la Corte Constitucional.
- c. Establece protocolos para la administración de fármacos durante el procedimiento de eutanasia, así como para la notificación y consideración legal de la muerte resultante (muerte natural).

d. Establece la conformación de secretarías técnicas y comités interdisciplinarios de aplicación de la eutanasia.

e. Reconoce el derecho a la objeción de conciencia.

f. Establece requisitos para la solicitud y acceso al procedimiento.

De igual manera, del contenido del reglamento, se pueden señalar como falencias o desaciertos:

a. Las definiciones incorporadas no corresponden a las previstas en el ordenamiento jurídico, académico y científico internacional; por tanto, en la elaboración del proyecto de ley, así como en el debate legislativo, se deberán reformular -al menos- las definiciones de conflicto de intereses, representante legal y representante autorizado, salvaguardas, enfermedad grave e incurable y lesión corporal grave e irreversible. El reglamento impone plazos y condiciones para la determinación de la gravedad y temporalidad de las afecciones a los pacientes que, de manera injustificada, limitarían el acceso a los procedimientos eutanásicos.

b. No se justifica que se establezca como requisito de acceso la presentación de un “informe socio económico del paciente, emitido por un trabajador social” (Acuerdo Ministerial No. 00059-2024. Reglamento del procedimiento de aplicación de la eutanasia activa voluntaria y avoluntaria, 2024. Arts. 4 y 5) puesto que el derecho de acceso a la eutanasia no depende ni puede depender del nivel económico del paciente, sino única y exclusivamente de padecer una enfermedad grave e incurable, condición no privativa de estrato social o nivel económico alguno.

c. El reglamento, no solo confunde las competencias y alcance del Sistema Nacional de Salud y de la Red Pública Integral de Salud, también excluye de estos al sector privado, compuesto por entidades con y sin fines de lucro, lo que dejaría de lado la reglamentación para los establecimientos de salud del sector privado, en el que -evidentemente- también se pueden presentar pacientes que aspiren a ser sujetos de aplicación de la eutanasia.

d. El reglamento crea, sin un análisis técnico, Secretarías Técnicas de los Comités Interdisciplinarios en cada institución de la Red Pública Integral de Salud (Ministerio de Salud Pública, 2024. Art. 11 y siguientes), sin considerar que la Red incluye establecimientos de primer, segundo y tercer nivel, los que brindan servicios de diagnóstico y terapéuticos, de atención prehospitalaria y de salud móvil, de salud domiciliaria, etc., muchos de los cuales cuentan con un personal mínimo (Acuerdo Ministerial No. 00030-2020. Reglamento para establecer la tipología de los establecimientos del Sistema Nacional de Salud, 2020), lo que convierte al reglamento en «inaplicable». La Defensoría del Pueblo y la Asamblea Nacional, en su momento, deberán adecuar la creación de estas secretarías y comités a las instituciones de segundo y tercer nivel que tengan habilitados los servicios de hospitalización de mediana y alta complejidad o especialidad, por ejemplo.

e. Tanto en la elaboración del proyecto de ley como en el debate legislativo deberá definirse cuál será el rol del Instituto Nacional de Donación y Trasplante de Órganos, Tejidos y Células (INDOT), considerado en el reglamento sin una justificación, tema no considerado por la Corte (Ministerio de Salud Pública, 2020. Art. 12).

f. No establece ningún régimen sancionatorio para quienes incumplan con los requisitos establecidos para el acceso, aplicación, seguimiento y notificación de los procedimientos de eutanasia solicitados, aceptados, calificados, practicados o rechazados; menos aún sugiere la necesidad de que al emitirse la ley, deberá considerarse la posible tipificación de los delitos relacionados con estos incumplimientos.

g. No establece el registro, seguimiento, control y verificación de los casos solicitados, aceptados, rechazados, aplicados, etc., información evidentemente necesaria para el manejo estadístico del acceso a la eutanasia, medida necesaria para la adecuación normativa.

Conclusión

En este artículo se ha realizado una revisión comparada sobre el contenido y alcance de las leyes que sobre el acceso a la eutanasia están vigentes en Países Bajos, Bélgica, Colombia, Canadá y España, así como de las disposiciones emitidas por la Corte Constitucional en la Sentencia No. No. 67-23-IN/24; y, se ha presentado un detalle de los aciertos y falencias del Reglamento emitido por el Ministerio de Salud Pública (Acuerdo Ministerial No. 00059-2024. Reglamento del procedimiento de aplicación de la eutanasia activa voluntaria y avoluntaria, 2024), vigente desde el 12 de abril de 2024.

La realidad de quienes padecen de enfermedades graves, especialmente relacionadas con el cáncer, ha sido recogida tanto por los entes estatales como por los medios de comunicación, así: en 2021, el INEC registró 67.316 pacientes con esta enfermedad (cáncer), de los cuales 6.331 eran niños y adolescentes. De los datos recogidos por el INEC, la leucemia es el tipo de cáncer con mayor prevalencia, con que el 50% de los casos, seguido de los tumores cerebrales y el cáncer a los huesos. En estos pacientes la tasa de mortalidad es del 3%. En 2021, hubo 6.331 niños con cáncer y 168 decesos (Primicias, 2022).

En este sentido, las estadísticas registran que en Ecuador aproximadamente 1000 niñas, niños y adolescentes (entre 0 y 19 años) son diagnosticados con cáncer cada año. Según el Ministerio de Salud Pública, en 2023, el Hospital Baca Ortiz “atendió 3.137 consultas externas de Oncohematología; se atendieron 550 casos de leucemia linfoblástica aguda y 48 atenciones de Leucemias mieloides”; y, en el Hospital Francisco Icaza Bustamante, se atendió “606 casos de leucemia linfoblástica aguda, 213 casos de tumores malignos del sistema nervioso, 106 casos de tumores renales, 215 casos de linfomas, 88 casos de retinoblastoma y 89 tumores germinales de las gónadas” (Organización Panamericana de la Salud–OPS, 2024).

Lo anterior permite concluir que pueden existir niñas, niños y adolescentes que quieran acceder a procesos eutanásicos; sin embargo, tanto la Corte Constitucional como el reglamento y las iniciativas legislativas presentadas hasta la fecha, dejan al margen del derecho a la eutanasia a los niños, niñas y adolescentes, alejándose así del supuesto de grupo de atención prioritaria, establecido en el artículo 35 de la Constitución de la República y el principio de interés superior del niño.

España, Canadá, Países Bajos y Bélgica garantizan el procedimiento para personas con enfermedades mentales como depresión, ansiedad o trastornos de la personalidad; sin embargo, tal decisión ha suscitado un profundo debate en esos países al cuestionar si existe o no cura para dichos trastornos y si realmente causan dolores y sufrimiento imposibles de soportar.

A la luz de esa consideración, tanto la Defensoría del Pueblo como la Asamblea Nacional, en su momento, deberán buscar la ayuda científica, médica y técnica necesaria que permita arribar a una adecuada decisión sobre la inclusión o no de las afecciones mentales o psicológicas entre las condiciones de acceso a la eutanasia.

Una vez detallados los vacíos o falencias detectados en el Reglamento emitido por el Ministerio de Salud Pública, el proyecto de ley a ser presentado por la Defensoría del Pueblo debe incluir:

- a. Definiciones ajustadas y adaptadas a las emitidas por organismos internacionales tales como la Organización Mundial de la Salud y Organización Panamericana de la Salud;
- b. Definición clara y exacta de las competencias del Sistema Nacional de Salud y de la Red Pública Integral de Salud junto a la red complementaria de salud.
- c. Definición de los entes responsables de la recepción, verificación, aprobación y seguimiento de las solicitudes y procedimientos eutanásicos.
- d. Definición de la gestión o acción del Instituto Nacional de Donación y Trasplante de Órganos, Tejidos y Células (INDOT).
- e. Definición de la entidad responsable del registro estadístico y de evaluación de los procesos eutanásicos solicitados, aceptados, rechazadas, ejecutados y su seguimiento.
- f. Definición del régimen sancionatorio para quienes incumplan con las disposiciones de la ley.
- g. Verificación de la necesidad de tipificación de nuevos delitos.

Referencias

Andruet, A. S. (2001). Ley Holandesa de “Terminación de la vida a petición propia” nuestra consideración acerca de la eutanasia. *DS: Derecho y salud*, 9(2), 169-199.

Asamblea Nacional Constituyente. (2008). Constitución de la República. Registro Oficial No. 449.

Asamblea Nacional del Ecuador. (2009). Ley Orgánica de Garantías Constitucionales y Control Jurisdiccional.

Asamblea Nacional del Ecuador. (2009). Ley Orgánica de la Función Legislativa. Registro Oficial No. 642.

Asamblea Nacional del Ecuador. (2020). Oficio No. PAN-CLC-2020-323. Asamblea Nacional del Ecuador.

Asamblea Nacional del Ecuador. (2022). Ley Orgánica que regula la interrupción del embarazo para niñas, adolescentes y mujeres en caso de violación. <https://lc.cx/5nNnpS>

Asamblea Nacional del Ecuador. (2023). Resolución No. RL-2021-2023-131. Resolución No. RL-2021-2023-131.

Asamblea Nacional. (2023). Convocatoria sesión No. 878. Asamblea Nacional.

Asamblea Nacional. (2023). Sesión No. 878. Correo electrónico.

Asociación Española de Esclerosis Lateral Amiotrófica. (2024). *La enfermedad*.

Asociación Federal Derecho a Morir Dignamente. (2016). *Dossier sobre la eutanasia*.

Asociación Médica Mundial. (2019). *Declaración sobre la eutanasia y suicidio con ayuda médica*.

BBC News Mundo. (2021, 18 de marzo). Eutanasia: los 7 países del mundo donde es una práctica legal (y cuál es la situación en América Latina. <https://www.bbc.com/mundo/noticias-56423589>

Borrás, M. (2022, 28 de mayo). La Ley de la Eutanasia en Bélgica, uno de los países pioneros, cumple 20 años. SWI Swissinfo.ch. <https://lc.cx/Is6l2z>

Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión. (1984). Ley General de Salud. Capítulo II. De los Derechos de los Enfermos en Situación Terminal. Diario Oficial de la Federación.

Comisión Nacional de Bioética en Salud–Ecuador. (2017). *Criterios bioéticos*. EDILOJA Cía. Ltda.

Conferencia Episcopal Ecuatoriana. (2024). *Frente a la despenalización de la eutanasia*.

Congreso Nacional de Chile. (2012). *Decreto 31. Reglamento sobre entrega de información y expresión de consentimiento informado en las atenciones de salud. Art. 13*.

Corte Constitucional del Ecuador. (2020). Sentencia No. 679-18-JP/20 y acumulados. Derecho a medicamentos de calidad, seguros y eficaces. Párr. 84 y 89., 679-18-JP y acumulados.

Corte Constitucional del Ecuador. (2021). Sentencia No. 28-15-IN/21-Extracto, 28-15-IN.

Corte Constitucional del Ecuador. (2021). Sentencia No. 34-19-IN/21 y acumulados–Decisión, 34-19-IN y acumulados.

Corte Constitucional del Ecuador. (2024). Sentencia No. 67-23-IN/24, 67-23-IN.

Corte Constitucional de Colombia. (1997). Sentencia No. C-239/97, D-1490.

Corte Constitucional de Colombia. (2022). Sentencia No. C-164/22 – Asistencia Médica al Suicidio, D-14.389.

Defensoría del Pueblo. (2021). Oficio No. DPE-DDP-2021-0290-O.

Diario Oficial del Gran Ducado de Luxemburgo. (2009). Legislación que regula los cuidados paliativos, así como la eutanasia y asistencia al suicidio. https://lc.cx/etpm_1

El País. (2021, 23 de junio). La ley holandesa de eutanasia suma un respaldo del 87% al cumplir 20 años. <https://lc.cx/Pxlh5T>

Felipe VI, Rey de España. (2021). Ley Orgánica 3/2021, de regulación de la eutanasia. Boletín Oficial del Estado No. 72. <https://lc.cx/yX9dpo>

Holguin Naranjo, M. (2024). Memorando No. AN-ONMP-2024-0026-M. Proyecto de Ley Orgánica de autonomía del paciente.

House of Commons of Canada. (2016). Bill C-41 – An Act to amend the Criminal Code and to make consequential amendments to other Acts. Canadá. <https://lc.cx/99rPO1>

Instituto Nacional del Cáncer. (2024). *Diccionario del cáncer del NCI*.

Mayorga, R. (2024). Memorando No. AN-MTRB-2024-0056-M. Proyecto de Ley Orgánica que regula la eutanasia como garantía del derecho a la dignidad y la autonomía de la vida. <https://lc.cx/MvUx-f>

Ministerio de Justicia. (2020). Texto consolidado de la Ley del 28/05/2022 relativo a la Eutanasia (puesta al día 23 de marzo 2020). <https://lc.cx/eoN8Ws>

Ministerio de Salud Pública. (2020). Acuerdo Ministerial No. 00030-2020. Reglamento para establecer la tipología de los establecimientos del Sistema Nacional de Salud. <https://lc.cx/2rwW-qj>

Ministerio de Salud Pública. (2024). Acuerdo Ministerial No. 00059-2024. Reglamento del procedimiento de aplicación de la eutanasia activa voluntaria y avoluntaria. <https://lc.cx/BixCdr>

Ministerio de Salud y Protección Social. (2021). Resolución No. 0000971. <https://lc.cx/Q6rvjj>

Ministerio de Salud y Protección Social. (2015). Resolución No. 0001216. Directrices para la conformación de los Comités Científico/Interdisciplinarios para el Derecho a Morir con Dignidad. <https://lc.cx/Q-7TMW>

Ministerio de Salud y Protección Social. (2015). *Protocolo para la Aplicación del Procedimiento de Eutanasia en Colombia, 120*. <https://lc.cx/DywiEE>

Organización Panamericana de la Salud–OPS. (2024, 09 de abril). Ecuador, único país de las Américas elegido para integrar Plataforma contra el Cáncer Infantil. <https://lc.cx/BKoBMr>

Plataforma de Infancia. (s.f.). Observaciones Generales del Comité de los Derechos del Niño. <https://lc.cx/pwBLG8>

Poder Legislativo Nacional (P.L.N.). (2012). Ley 26742. Ley sobre derechos del paciente, historia clínica y consentimiento informado. Boletín Oficial.

Poder Legislativo. (2009). Ley No. 18.473. Regulación de la voluntad anticipada en tratamientos y procedimientos médicos que prolonguen la vida en casos terminales. Diario Oficial.

Presidencia de la República. (2020). Oficio No. T-270-SGJ-20-0283. Presidencia de la República del Ecuador. <https://n9.cl/23qiz>

Presidencia de la República. (2020). Oficio No. T-270-SGJ-20-0283.

Primicias. (2022, 22 de septiembre). La crisis de la salud pública agudiza la situación de los niños con cáncer. <https://lc.cx/B6vCeo>

Psicología y Mente. (2022, 15 de marzo). Los 6 tipos de eutanasia (explicados). <https://psicologiymente.com/salud/tipos-eutanasia>

Real Academia de la Lengua. (2024, 14 de mayo). Eutanasia. <https://dle.rae.es/eutanasia>

Roldán Espinosa, P. (2023). Demanda de Inconstitucionalidad. 44. <https://lc.cx/LirMn0>

ScienciDirect. (octubre–diciembre de 2022). Estudio médico legal de la Ley Orgánica de Regulación de la Eutanasia en España en comparación con el resto de los países que regulan la eutanasia y/o el suicidio asistido. *Revista española de medicina legal: órgano de la Asociación Nacional de Médicos Forenses*, 48(4), 166-174.

Universidad de Navarra. (2002, 16 de mayo). La Eutanasia. 100 cuestiones y respuestas. <https://lc.cx/7hXqic>

Autoras

Martha Lucía Carrillo. Destacada profesional del derecho penal con una sólida formación académica. Posee un título universitario en la materia, destacando por sus investigaciones pioneras en el sistema de justicia penal. Su pasión y compromiso con la excelencia académica le han convertido en una figura respetada en el ámbito del derecho penal.

Paola Vallejo Cárdenas. Destacada profesora de Derecho Penal con una sólida formación académica. Posee un máster en la materia, destacando por sus investigaciones pioneras en el sistema de justicia penal. Su pasión por la enseñanza y su compromiso con la excelencia académica la han convertido en una figura respetada en el campo del derecho penal.

Declaración

Conflicto de interés

No tenemos ningún conflicto de interés que declarar.

Financiamiento

Sin ayuda financiera de partes externas a este artículo.

Nota

El artículo es original y no ha sido publicado previamente.