

Sherida Fernanda Silva-Molina; Luis Rodrigo Miranda-Chávez; Luis Renán García-Sanipatín

[DOI 10.35381/cm.v11i3.1838](https://doi.org/10.35381/cm.v11i3.1838)

Dignidad del ser humano y su derecho a una muerte digna en el estado constitucional

Dignity of the human being and his right to a dignified death in the constitutional state

Sherida Fernanda Silva-Molina

dp.sheridafsm57@uniandes.edu.ec

Universidad Regional Autónoma de los Andes, Puyo, Pastaza
Ecuador

<https://orcid.org/0009-0002-0397-1251>

Luis Rodrigo Miranda-Chávez

up.luismiranda@uniandes.edu.ec

Universidad Regional Autónoma de los Andes, Puyo, Pastaza
Ecuador

<https://orcid.org/0000-0003-2190-7595>

Luis Renán García-Sanipatín

up.luisgs00@uniandes.edu.ec

Universidad Regional Autónoma de los Andes, Puyo, Pastaza
Ecuador

<https://orcid.org/0009-0001-8971-9980>

Recibido: 25 de junio 2025

Revisado: 30 de julio 2025

Aprobado: 15 de septiembre 2025

Publicado: 01 de octubre 2025

Sherida Fernanda Silva-Molina; Luis Rodrigo Miranda-Chávez; Luis Renán García-Sanipatín

RESUMEN

El objetivo de la presente investigación fue analizar la dignidad del ser humano y su derecho a una muerte digna en el estado constitucional. El alcance de la investigación fue descriptiva y correlacionada, ya que la primera busca analizar cómo es un fenómeno, es decir en este caso definir los conceptos y cada parte del tema. Los resultados reflejaron que la definición de la muerte asistida viabilizó la estructura argumentativa que llegó a ser determinante para la postura de la dignidad humana ante el acto de morir. Tras investigar los derechos fundamentales y su coalición entre la vida y la autonomía, En conclusión, existe el enigma de la despenalización de la asistencia médica para la muerte piadosa a través de una norma regulatoria de los derechos del enfermo terminal o catastrófico y su control estatal que permita garantizar el derecho a elegir sobre la muerte.

Descriptores: Derecho a la vida, muerte, asistencia médica, enfermedad, control. (Tesauro UNESCO)

ABSTRACT

The objective of this research was to analyze human dignity and the right to a dignified death in the constitutional state. The scope of the research was descriptive and correlational, as the former seeks to analyze a phenomenon, that is, in this case, to define the concepts and each part of the topic. The results reflected that the definition of assisted death made possible the argumentative structure that became decisive for the position of human dignity in the face of death. After investigating fundamental rights and their coalition between life and autonomy, in conclusion, there remains the enigma of the decriminalization of medical assistance for mercy killing through a regulatory norm on the rights of the terminally or catastrophically ill and its state control that guarantees the right to choose death.

Descriptors: Right to life, death, medical assistance, illness, control. (UNESCO Thesaurus)

Sherida Fernanda Silva-Molina; Luis Rodrigo Miranda-Chávez; Luis Renán García-Sanipatín

INTRODUCCIÓN

El nuevo estado constitucional de derechos y justicia vigente en la legislación ecuatoriana, supera el Estado Social de Derechos, este modelo constitucional se cimenta en el respeto de los derechos de los ciudadanos, frente al poder Estatal, que en determinados casos puede desbordarse existiendo violación a los derechos constitucionales.

El Dr. Ramiro Ávila Santamaría refiere: El neoconstitucionalismo transformador, pretende destacar las teorías jurídicas que ayudan a comprender e interpretar el contenido de la Constitución de Montecristi, por un lado, con la palabra neoconstitucionalismo se recogen los elementos más innovadores del constitucionalismo contemporáneo que se desarrolló en Europa desde mediados del siglo XX y marca una distinción importante con el formalismo y positivismo jurídico. Por otro lado, la palabra transformador se pretende demostrar que hay avances propios del constitucionalismo andino que son inéditos en el constitucionalismo contemporáneo (Ávila, 2008).

En esta línea el insigne jurista Dr. Luigi Ferrajoli indica: El constitucionalismo como nuevo paradigma del derecho positivo...es el resultado de un nuevo modelo de derecho y de democracia, el Estado Constitucional de derecho, que es un fruto de un verdadero cambio de paradigma respecto al modelo paleo positivista del Estado legislativo de derecho, un cambio, creo, del que la cultura jurídica y política no ha tomado todavía suficiente conciencia y del que, sobre todo, estamos bien lejos de haber elaborado y asegurado sus técnicas de garantía (Ferrajoli, 2007).

En el estado constitucional, se instaure el catálogo de derechos, siendo relevante el derecho a la dignidad humana desarrollado en el Art. 11.- El ejercicio de los derechos se regirá por los siguientes principios: 7. El reconocimiento de los derechos y garantías establecidos en la Constitución y en los instrumentos internacionales de derechos humanos, no excluirá los demás derechos derivados de la dignidad de las personas, comunidades, pueblos y nacionalidades, que sean necesarios para su pleno desenvolvimiento (Asamblea Nacional de Ecuador, 2008).

Sherida Fernanda Silva-Molina; Luis Rodrigo Miranda-Chávez; Luis Renán García-Sanipatín

El tratadista Dr. Carlos Nino, sostiene que los derechos son artefactos que sirven para enfrentarse a los problemas derivados de la vulnerabilidad de los seres humanos ante otros seres humanos con poder para someter u oprimir (Nino, 2005). Estos derechos asignados a los seres humanos protegen la vida de su concepción, estableciendo además la inviolabilidad de la vida, se proscribire la pena de muerte, y se asegura el derecho a una vida digna, como lo estatuye el Art. 66, sin referir el derecho de los ciudadanos a una muerte digna, y asistida por profesionales de la salud.

Sin duda alguna la dignidad humana debe extenderse hasta la muerte, para que las personas puedan llegar al fin de su existencia en condiciones que se reconozca el derecho a morir dignamente, evitando sufrimientos innecesarios, que son causados por los médicos en sus procedimientos, siendo necesario que estos profesionales en el caso de enfermedades catastróficas o en etapa terminal asistan a los pacientes para que puedan tener una muerte digna.

Los derechos humanos de los pacientes se relacionan con las ciencias médicas y jurídicas que tiene como objetivo el reconocimiento de un marco legal en que se precautelen sus intereses, y de igual forma se garantice a los profesionales médicos la protección en los procedimientos quirúrgicos para mejorar la salud de los pacientes, sin embargo cuando se trata de enfermedades catastróficas o en etapa terminal, en donde no se trata de medicina preventiva, ni curativa, al contrario el tratamiento que se aplica es el paliativo en procura de disminuir el dolor del ser humano.

Seneca se refiere a el derecho de los seres humanos a tener una buena muerte refiriendo: Lo que es bueno no es el mero vivir, sino el vivir bien, en consecuencia, el sabio ha de vivir tanto como deba, no tanto como pueda, lo que ha de importarle no es la cantidad de vida sino la calidad de su vida. Por eso en relación con la muerte, la cuestión no estriba en morir antes o después, sino en morir bien o mal. Y morir bien significa escapar del peligro de vivir mal.

Sherida Fernanda Silva-Molina; Luis Rodrigo Miranda-Chávez; Luis Renán García-Sanipatín

La muerte en la antigüedad se concebía como la separación del cuerpo y el alma, producto de la pérdida de las funciones vitales como la respiración y frecuencia cardiaca, implicando el fin de la vida.

Al explicar el término muerte, es referirnos a la terminación del proceso de la vida, es decir con ella concluye el proceso homeostático como fenómeno irreversible producto de la degradación celular por lo que lleva al colapso del cuerpo humano, describiéndose las respuestas emocionales de quien afronta la muerte en cinco etapas que son la negación y aislamiento, ira, negociación, depresión y aceptación. El Código Civil ecuatoriano, recoge una simple acepción del fin de las personas, en el Art. 64 establece que la persona termina con la muerte, sin presentar este código una definición de la muerte, estableciendo además la muerte presunta del individuo del cual no se sabe su paradero (Congreso Nacional de Ecuador, 2005).

Pero cuales son los factores que pueden llegar a producir la muerte, la vida del ser humano es tan delicada, que a diario tiene que sortear obstáculos como accidentes, enfermedades, desastres naturales, pero son generalmente dentro de las principales causas de muerte encontramos a los procesos biológicos que generaran las enfermedades.

La Real Academia Española define a la enfermedad, como la alteración al estado fisiológico del cuerpo, afectación que al no recibir el tratamiento adecuado o necesario dentro de los protocolos sanitarios o en una etapa que pueda recibir el efectivo tratamiento lleva a una fatal terminación, es decir dentro de las causales están aquellas alteraciones llamadas enfermedades, ligadas una a la otra dentro del proceso natural que permite la continuidad de la vida, es decir se tiene que pasar por cuatro etapas que son: la afectación y diagnóstico, la atención médica, la gravedad y el cese de los signos vitales.

La muerte es el fin del ciclo de la vida, es una condición inevitable para los seres humanos, que pese al desarrollo de la ciencia y tecnología que pretende garantizarnos una vida prolongada, no puede combatir lo inevitable, la medicina ante la presencia de las enfermedades terminales, sin poder dar una respuesta requerida

Sherida Fernanda Silva-Molina; Luis Rodrigo Miranda-Chávez; Luis Renán García-Sanipatín

para lograr restablecer la salud, es por ello que entra en el debate de la sociedad la eutanasia, o la muerte asistida como un derecho a la autonomía como fundamento para decidir elegir la terminación de la vida como una garantía constitucional para una muerte digna.

Es necesario diferenciar entre el suicidio asistido y la eutanasia, siendo tan delgada la línea que separa, desde la discusión doctrinaria se ha determinado como una especie o genero a tal punto que se les considera como sinónimos.

Sin embargo, el suicidio asistido y eutanasia son términos que tienen definiciones distintas aun cuando tienen como finalidad un móvil piadoso. En la eutanasia el dominio del hecho está a cargo de un tercero, (médicos en su mayoría), en el suicidio asistido el dominio de la acción está bajo directa y realización del suicida. El suicidio medicamente asistido se distingue de la eutanasia voluntaria en la que el médico además de proporcionar los medios es el agente real de la muerte en respuesta a la solicitud del paciente (Álvarez, 2015).

La eutanasia en su definición clásica el término eutanasia proviene del griego eutanasia que significa buen morir, es decir = bueno y tánatos = muerte, por lo que su enfoque se determina en establecer la consolidación de un Estado en el cual al ser humano se le faculte acceder bajo su libre determinación a la elección de dar por terminada su vida.

Según la OMS, define a la eutanasia como la realización en forma intencional y con conocimiento de un acto con la clara intención de poner fin a la vida humana. La eutanasia, es el medio competente para finalizar la vida de un ser humano que soporta una enfermedad terminal, con la intención, de impedir el sufrimiento y dolor que pueden provocar una enfermedad catastrófica o enfermedad terminal.

Doctrinariamente el Dr. José Luis Medina realiza una completa clasificación de los tipos de eutanasia de la siguiente forma:

Sherida Fernanda Silva-Molina; Luis Rodrigo Miranda-Chávez; Luis Renán García-Sanipatín

Por su fin:

Eugenésica. Se fundamenta en la aprobación alemana de 1939 que orienta su ejecución con el único fin de eliminar a las personas incapaces de cumplir con los fines nazis, es por cuanto los enfermos y discapacitados fueron los candidatos para el proceso de higiene racial.

Piadosa. Dirigida a extinguir el dolor y el sufrimiento por lo cual se justifica su práctica bajo concepciones de la misericordia y la piedad.

Por su intención:

Directa. Su fin tiene por ánimo el terminar con la vida del paciente para quién se ha emitido la incurabilidad, con dos acciones:

Pasiva. Se deja de asistir médicamente y del auxilio mecánico con lo cual se deja desarrollar la evolución de la enfermedad.

Activa. Previo consentimiento se recurre a la aplicación de fármacos que en dosis letales causan la muerte.

Indirecta. Es el efecto secundario de la administración terapéutica, por lo que no interviene la voluntad del paciente, por lo contrario, la intervención médica se la efectúa sin el ánimo de ocasionar la muerte, sino que esta viene sin preverse lo que se conoce como el doble efecto.

Por sus medios:

Positiva. El objetivo de la intervención médica es provocar la muerte del paciente.

Negativa. Se abstiene de asistir, es decir no se cumple el servicio que deben realizar el personal médico.

Por su voluntad:

Voluntaria. La intervención ocurre previa solicitud del paciente que se encuentra en la capacidad de expresar su voluntad.

Sherida Fernanda Silva-Molina; Luis Rodrigo Miranda-Chávez; Luis Renán García-Sanipatín

Involuntaria. La intervención para aplicar la eutanasia ocurre a solicitud de una tercera persona, por la falta de capacidad del paciente para presentar su consentimiento, por lo general en personas que se encuentran en estados de inconciencia o muerte cerebral (Medina, 2016).

Entre otras concepciones conocidas que se relacionan con el término eutanasia, se encuentra la distanasia, entendida como el alargamiento de la vida de personas en agonía a través de la prolongación artificial del sufrimiento físico y mental del paciente y de su entorno. En sentido contrario, la doctrina también identifica la ortotanasia, conocida como la muerte en el tiempo correcto, pues se centra en la aplicación de cuidados paliativos razonables, que permitan a un paciente terminal vivir hasta cuando su organismo lo soporte, sin necesidad de sujetar su existencia a procedimientos extraordinarios (Santamaria, 2018).

En lo atienen al muerte o suicidio asistida, el Dr. Gonzales Moran, quien indica que el suicidio proviene de dos palabras latinas "sui" qué significa de sí mismo y del verbo "caedere" que significa matar, con el sentido estricto de matarse a sí mismo, causar la propia muerte (Gonzales, 2016). Referente al auxilio, es la acción de un tercero esté será siempre un médico de acercar al paciente los instrumentos necesarios, fármacos indispensables para que este efectué su muerte, violencia ni dolor, como un derecho inherente a la dignidad humana.

Esta ayuda médica se la realiza en especificas circunstancias como; a) el suicida es una persona mayor de edad y capaz legalmente; b) el suicida está en una etapa terminal de una enfermedad crónica, o catastrófica; c) quien domina la acción es el propio paciente; d) quien asiste en el proceso es un médico; e) la ayuda consiste en facilitar los medios para que el paciente pueda efectuar su muerte sin dolor puede.

En esta misma línea el suicido medicamente asistido es el acto de proporcionar, físicamente capacitado, los medios para suicidarse (como sería una prescripción de barbitúricos) para que este subsecuentemente actúe por cuenta propia.

Sherida Fernanda Silva-Molina; Luis Rodrigo Miranda-Chávez; Luis Renán García-Sanipatín

Los graves padecimientos permanentes, el Dr. Luis Gonzales los define como: No solo los dolores sino cualesquiera situaciones de carencia de bienestar, físico o psíquico que, siendo consideradas socialmente de importancia, resultan subjetivamente insoportables para los pacientes, estos padecimientos han de ser permanentes, es decir que se mantienen sin mutación, en un mismo estado o calidad, lo que implícitamente está aludiendo a un carácter de incurabilidad, es decir que van a acompañar al enfermo durante toda su vida.

La eutanasia, así como el suicidio asistido, es ilegal en la mayoría de las legislaciones del mundo, pero en ciertos condados de Estado Unidos, y países como Holanda, se encuentra permitida, siempre que un médico este de acuerdo en que el sufrimiento del paciente es insoportable, a padecer de una enfermedad crónica o terminal sin que exista perspectivas de mejora, y si no hay alternativa razonable en la situación del enfermo. Situación que ha evolucionado desde la aprobación de la eutanasia, aplicándose incluso con pacientes que padecen enfermedades mentales en las cuales el estado físico puede ser normal, pero la afectación psicológica hace la vida insoportable teniendo como salida la terminación de la vida como el caso de Aurelia Brouwers, una mujer de 29 años que encontró en la muerte la solución a sus padecimientos tras un largo historial de enfermedades mentales.

El Código Orgánico Integral Penal, no prevé la posibilidad de aplicar una muerte asistida, la norma no autoriza satisfacer la decisión de morir pronto, a una persona que soporta una enfermedad en etapa terminal o incurable, siendo nuestra legislación penal intolerante ante la muerte asistida y peor aún la eutanasia, estableciendo la prohibición expresa.

Art.145.-Homicidio culposo. - La persona que, por culpa mate a otra, será sancionada con pena privativa de libertad de tres a cinco años (Código Orgánico Integral Penal, Asamblea Nacional, 2014). Es necesario analizar la responsabilidad de los médicos en la muerte asistida, así como en la eutanasia estableciendo el COIP en el Art. 146.- Homicidio culposo por mala práctica profesional. - La persona que, al infringir un deber objetivo de cuidado, en el ejercicio o práctica de su

Sherida Fernanda Silva-Molina; Luis Rodrigo Miranda-Chávez; Luis Renán García-Sanipatín

profesión, ocasione la muerte de otra, será sancionada con pena privativa de libertad de uno a tres años.

El proceso de habilitación para volver a ejercer la profesión, luego de cumplida la pena, será determinado por la Ley.

Será sancionada con pena privativa de libertad de tres a cinco años si la muerte se produce por acciones innecesarias, peligrosas e ilegítimas. Para la determinación de la infracción al deber objetivo de cuidado deberá concurrir lo siguiente:

1. La mera producción del resultado no configura infracción al deber objetivo de cuidado.
2. La inobservancia de leyes, reglamentos, ordenanzas, manuales, reglas técnicas o lex artis aplicables a la profesión.
3. El resultado dañoso debe provenir directamente de la infracción al deber objetivo de cuidado y no de otras circunstancias independientes o conexas.
4. Se analizará en cada caso la diligencia, el grado de formación profesional, las condiciones objetivas, la previsibilidad y evitabilidad del hecho (Asamblea Nacional de Ecuador, 2014).

Este enunciado normativo recoge, tipifica y sanciona el homicidio por mala práctica médica, es aquí donde hay que tener cuidado y mesura, para avaluar la solicitud de quien pida, por soportar un sufrimiento, enfermedad terminal, se alivie su dolor con la muerte. Se debe tener en consideración la amargura que se sufre, puede ser causa de la depresión que de la misma enfermedad, relaciones poco afables de parientes, pobreza, defraudadores negocios, amistades indiferentes, etc., y el dolor como hecho físico, agotados todos los recursos médicos, muchas veces la persona queda por fuera de soportarlos conscientemente, dando con solo quedar con la persona simplemente vegetativa, no daría para adelantar su muerte, y aun consciente y causarnos angustia no se debe ni pensar en estimular un suicidio, ya que estaríamos frente a la sanción de seis años de prisión.

Sherida Fernanda Silva-Molina; Luis Rodrigo Miranda-Chávez; Luis Renán García-Sanipatín

La normativa vigente en el Código Orgánico Integral Penal impone al médico que asista el suicidio o muerte, así como la eutanasia, estableciéndolo como delito, que amenaza con la sanción de una pena por no observar la *lex artis* y violar el deber objetivo de cuidado. Para entender el alcance de la *lex artis* citaremos la definición del tratadista Roberto Serpa Flores, en su Obra *Ética Médica y Responsabilidad Legal del Médico*: Son reglas de consonancia con el estado de saber de esa ciencia que marcan las pautas en que deben desenvolverse los profesionales, recalcando que el deber objetivo o de cuidado es un concepto jurídico que se relaciona con la obligación del médico de atender a su paciente de acuerdo con las reglas de la *Lex Artis* y con la correcta indicación médica.

Respecto a la infracción del deber objetivo de cuidado, es un concepto normativo que debe ser construido caso a caso. La disposición del Art. 146 aprobado señala cuatro condiciones o requisitos que tienen que producirse para concluir en que estamos frente a una violación del deber objetivo de cuidado. La figura simple de este artículo tiene una pena de uno a tres años, cuando se produce la muerte por una vulneración del deber objetivo de cuidado, en tanto que la figura agravada que tiene una pena de tres a cinco años requiere que se produzca la muerte por violación del deber objetivo de cuidado, más la concurrencia de acciones innecesarias, peligrosas e ilegítimas. El tema no es nuevo y lo desarrolla el fundador del concepto finalista de la acción penal el notable penalista alemán Hans Welzel (Zambrano, 2014).

Para finalizar este trabajo se debe fundamentar la colisión que se presenta al desarrollar el buen vivir, entre la muerte (muerte médica asistida, eutanasia) y la vida, a partir un rango de la supremacía constitucional. El derecho a la buena muerte radica en la autonomía individual y la libertad de decidir el grado de sufrimiento humano soportar, y por otro lado la inviolabilidad de la vida, presentándose la tensión de derechos entre la vida y la muerte que deben ser resueltos con la despenalización de la muerte asistida médicamente, en condiciones en las cuales la recuperación de la salud es imposible.

Sherida Fernanda Silva-Molina; Luis Rodrigo Miranda-Chávez; Luis Renán García-Sanipatín

El avance en las legislaciones internacionales sobre permitir la eutanasia, así como la muerte asistida, responde a las necesidades de la población que soportan enfermedades catastróficas, incurables o en etapa terminal, regulando y normando las condiciones para poder acceder a una muerte digna, estableciendo el comportamiento de los profesionales de la medicina en aquellos países que han despenalizado la eutanasia. En contra posición de las legislaciones internacionales que reconocen el derecho de las personas enfermas sin diagnóstico para restablecer la salud a acceder a una muerte digna, considerando nuestra legislación a estos procedimientos como delitos. Considerados con la acción u omisión, típica, antijurídica y culpable (Maza, 2021).

MÉTODO

El nivel teórico del conocimiento utilizado en toda investigación científica, ayuda al autor a realizar la investigación, comprendiendo la estructura y la dinámica del tema que en el artículo presente tiene como título: “La dignidad del ser humano y su derecho a una muerte digna en el estado constitucional de derechos y justicia afecta la responsabilidad de los médicos que puedan asistirle en el ecuador”. El enfoque de la investigación es cuali-cuantitativo, teniendo en cuenta que busca comprender las cualidades de cada parte del tema de investigación. Y del mismo modo aplicar un análisis cuantitativo respecto del análisis constitucional y legal durante la investigación.

El alcance de la investigación fue descriptiva y correlacionada, ya que la primera busca analizar cómo es un fenómeno, es decir en este caso definir los conceptos y cada parte del tema, y la segunda al relacionar cada una de las variables del tema.

Con la utilización del método Analítico- Sintético el autor tuvo que analizar cada parte del tema, es decir conocer que es el principio de la dignidad humana y el derecho a una muerte digna cuando se sufre enfermedades catastróficas o terminales que eviten el sufrimiento innecesario de los seres humanos. Así mismo una vez descompuesto en partes el tema, se realizó una síntesis para establecerlo

Sherida Fernanda Silva-Molina; Luis Rodrigo Miranda-Chávez; Luis Renán García-Sanipatín

en una característica general y posteriormente realizar un análisis del tema de estudio y la necesidad de despenalizar la asistencia una buena muerte.

RESULTADOS

El tema de investigación respecto a la muerte asistida por profesionales médicos que conlleven una salida al sufrimiento de enfermedades catastróficas y terminales es un debate controvertido a nivel mundial, existiendo su regulación en legislación de vanguardia, que reconocen el derecho de las personas dentro de su autodeterminación a decidir bajo ciertas condiciones el obtener una muerte digna.

La legalización de la eutanasia se verifica en Holanda permite a los ciudadanos a decidir la terminación de la vida siempre que un médico esté de acuerdo en que el sufrimiento de una paciente es "insoportable sin perspectivas de mejora" y si "no hay alternativa razonable en la situación del enfermo" incluso aplicándose en el padecimiento de enfermedades mentales como el conocido caso de Aurelia Brouwers. Se debe referir también que algunos Estados de la nación Norte Americana, también se permite la eutanasia y la muerte asistida bajo el cumplimiento de ciertas condiciones.

La violación o desconocimiento a la dignidad humana para acceder a una muerte por piedad, se considera un verdadero tabú en Latinoamérica en donde priman las concepciones religiosas y se debe esperar la muerte como designio exclusivo de la divinidad, horrorizando la posibilidad de la eutanasia, así como la muerte asistida, son estas concepciones de orden moral y religiosa, que satanizan la posibilidad de acceder a una muerte tranquila a los enfermos terminales y catastróficos.

La Declaración Universal de los Derechos Humanos, nuestra Constitución, reconocen a la dignidad humano como un derecho de las personas, sin establecer una definición precisa. Sin duda la dignidad humana es inherente a toda persona reconocida desde su nacimiento hasta la terminación de su vida, hay que garantizar un diseño institucional y normativo que permita a las personas dentro de su autodeterminación decidir acceder a una terminación de la vida mediante la muerte

Sherida Fernanda Silva-Molina; Luis Rodrigo Miranda-Chávez; Luis Renán García-Sanipatín

asistida o la eutanasia, al tiempo de cuidar que este diseño no implique la violación de la voluntad del enfermo terminal a evitar el dolor y sufrimiento innecesario que incluso la medicina paliativa no logra cesar.

DISCUSIÓN

Realizada la investigación y hecho el análisis constitucional como legal referente al muerte asistida como derecho de los seres humanos a terminar la vida con dignidad evitando padecimientos innecesarios en cuadros clínicos irreversibles, en el desarrollo de la investigación se ha evidenciado la colisión de derechos que ampara la norma constitucional, por un lado la protección de la vida, y por otro el derecho a una muerte buena, son los padecimientos inhumanos que presentan las enfermedades crónicas y en etapa terminal.

Se vislumbra que la legislación nacional debe ser reformada luego de un debate científico y académico, que conlleven a la necesidad de no penalizar la asistencia médica que se ofrezca a personas que ven en la muerte el fin del sufrimiento, el desarrollo del artículo y que ha sido muy complejo, porque podemos poner en discusión la necesidad de asistir a las personas que por las condiciones de salud puedan acceder a un profesional médico para asistir su muerte, al contrario nuestra legislación impone penas privativas de libertad a los profesionales de la salud que incurran en esta conducta, además de las responsabilidades civiles y administrativas que deben enfrentar, pese a que los enfermos terminales presten su consentimiento, la muerte asistida, así como la eutanasia no son reconocidas como prácticas lícitas en nuestra sociedad.

Una de las discusiones más complejas que se escribe en este trabajo de investigación es si es posible una reforma a la Constitución de la República del Ecuador, en la que se incluya el derecho de las personas de acceder a una muerte digna como parte del Samak Kausay. Para el efecto debe conformarse una Comisión de Juristas expertos para presentar una iniciativa legislativa que promueva la implementación de la muerte asistida y la eutanasia, para promover su regulación,

Sherida Fernanda Silva-Molina; Luis Rodrigo Miranda-Chávez; Luis Renán García-Sanipatín

los casos en los que proceda su aplicación, previo los informes médicos respectivos que fundamenten la viabilidad de la asistencia médica para la muerte. También se pone a consideración el tema de discusión para que exista la posibilidad de acceder a una buena muerte en el sistema de salud pública, y de esta forma garantizar estos derechos los ciudadanos de escasos recursos económicos.

CONCLUSIONES

La definición de la muerte asistida viabilizó la estructura argumentativa que llegó a ser determinante para la postura de la dignidad humana ante el acto de morir. Tras investigar los derechos fundamentales y su coalición entre la vida y la autonomía, se pudo emitir conclusiones que abren el enigma de la despenalización de la asistencia médica para la muerte piadosa a través de una norma regulatoria de los derechos del enfermo terminal o catastrófico y su control estatal que permita garantizar el derecho a elegir sobre la muerte, pero al mismo tiempo ejercer sus límites ante posibles abusos en su aplicación.

Se presenta como necesaria la despenalización de la muerte asistida y la eutanasia como extracción de la investigación se conceptualiza como la protección al principio a la autonomía del enfermo terminal o catastrófico para elegir la buena muerte, a través de las reformas constitucionales y legales, elaborándose el respectivo marco normativo evitando la violación del consentimiento, que abriría las alternativas para orientar las acciones de políticas públicas que conlleven a una muerte con dignidad, sin sufrimientos y dolores innecesarios. Además, la representación de la investigación puede dar una orientación académica para sostener la canalización de la voluntad y la autonomía como fuente de legalización.

FINANCIAMIENTO

No monetario.

Sherida Fernanda Silva-Molina; Luis Rodrigo Miranda-Chávez; Luis Renán García-Sanipatín

AGRADECIMIENTO

A todos los factores sociales que influyeron en el desarrollo de esta investigación.

REFERENCIAS CONSULTADAS

- Álvarez. (2015). *Práctica y ética de la eutanasia*. México: Fondo de Cultura Económica. <https://n9.cl/myyko>
- Asamblea Nacional Constituyente del Ecuador (2008). *CONSTITUCION DE LA REPUBLICA DEL ECUADOR 2008*. *Registro Oficial 449 de 20-oct-2008*, Quito, Ecuador. <https://n9.cl/hd0q>
- Asamblea Nacional del Ecuador (2005). *CÓDIGO CIVIL – CODIFICACIÓN*. Codificación N° 2005-10 - R.O. Suplemento N° 46 de 24-JUN-2005. <https://n9.cl/3up66>
- Asamblea Nacional de Ecuador. (2014). *Código Orgánico Integral Penal*, Quito: Lexis. <https://n9.cl/s1o44>
- Ávila Santamaría, R. (2008). *El neoconstitucionalismo transformador: el Estado y el derecho en la Constitución de 2008*. Quito: Abya Yala, Universidad Politécnica Salesiana. Universidad Andina Simón Bolívar, Sede Ecuador. *Fundación Rosa Luxemburg*, 308 p. <https://n9.cl/d6vyz>
- Ferrajoli, L. (2007). *Ensayo sobre los Derechos Fundamentales*. Madrid. <https://n9.cl/koat5>
- Gonzales, L. (2016). *De la bioética al bioderecho. Libertad, vida y muerte*. Madris: Dykinson. *Humanos, D. U. (s.f.). Declaración Universal de los Derechos Humanos*. <https://n9.cl/bspqt>
- Maza, W. (2021). *Elementos del Tipo Aplicados al COIP*. Quito: Corporación de Estudios y Publicaciones. <https://n9.cl/h21z3z>
- Medina, J. (2016). *Eutanasia e Imputación Objetiva en Derecho Penal: Una interpretación normativa de los ámbitos de responsabilidad en la decisión de la propia muerte*. Volumen 6. Perú: ARAS. <https://n9.cl/uh5yv>
- Nino, C. (2005). *Ética y Derechos Humanos*. Buenos Aires: Astrea. (2ª ed.). <https://n9.cl/xmc07p>

Sherida Fernanda Silva-Molina; Luis Rodrigo Miranda-Chávez; Luis Renán García-Sanipatín

Santamaria, F. (2018). El derecho a la Eutanasia en Personas con Enfermedad en Fase Terminal en el Nuevo Régimen Constitucional del Ecuador. Ambato. (Tesis de maestría). UNIANDES. <https://n9.cl/yxkns>

Zambrano, A. (2014). Derecho a la Igualdad de Género y Sufragio Pasivo: Análisis del Régimen Jurídico Electoral. (Tesis de maestría). UNIVERSIDAD ANDINA SIMÓN BOLÍVAR Sede Ecuador. <https://n9.cl/u4nsnc>

©2025 por los autores. Este artículo es de acceso abierto y distribuido según los términos y condiciones de la licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional (CC BY-NC-SA 4.0) (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>).