



ORIGINAL

Death With Dignity In Persons With Terminal Illnesses, Compared To Comparative Law

Muerte digna en personas con enfermedades terminales, frente al derecho comparado

Leonso Dagoberto Torres Torres¹  , Zuliana Esmeralda Checa Andino¹  , Torres Apolo Kelly Solange¹  

¹Universidad Regional Autónoma de los Andes. Santo Domingo, Ecuador.

Citar como: Torres Torres LD, Checa Andino ZE, Torres Apolo KS. Death With Dignity In Persons With Terminal Illnesses, Com-pared To Comparative Law. Health Leadership and Quality of Life. 2024; 3:.499. <https://doi.org/10.56294/hl2024.499>

Enviado: 25-03-2024

Revisado: 05-09-2024

Aceptado: 16-12-2024

Publicado: 17-12-2024

Editor: PhD. Prof. Neela Satheesh 

Autor para la correspondencia: Leonso Dagoberto Torres Torres 

ABSTRACT

In recent years, the concept of dignified death has generated a constant debate from medical, social, ethical, religious and legal perspectives. This study analyzes, from comparative law, the dignified death of terminally ill persons. The research used a mixed approach: qualitative, through reflective quotes, and quantitative, with the use of statistical data. Theoretical and empirical methods were used, as well as documentary techniques and interviews to support the results. It was concluded that, in Ecuador, the laws recognize the patient's right to decide about his or her life and health, which requires decriminalizing the Penal Code to allow a dignified death without suffering.

Keywords: Terminal Illness; Constitutional Law; Comparative Law.

RESUMEN

En los últimos años, el concepto de muerte digna ha generado un debate constante desde perspectivas médicas, sociales, éticas, religiosas y legales. Este estudio analiza, desde el derecho comparado, la muerte digna en personas con enfermedades terminales. La investigación utilizó un enfoque mixto: cualitativo, a través de citas reflexivas, y cuantitativo, con el uso de datos estadísticos. Se emplearon métodos teóricos y empíricos, además de técnicas documentales y entrevistas que sustentan los resultados. Se concluyó que, en Ecuador, las leyes reconocen el derecho del paciente a decidir sobre su vida y salud, lo que exige despenalizar el Código Penal para permitir una muerte digna y sin sufrimiento.

Palabras clave: Enfermedad Terminal; Derecho Constitucional; Derecho Comparado.

INTRODUCCIÓN

Los antecedentes de la presente investigación nacen mirando la realidad en que se desarrolla el día a día en las personas con enfermedades terminales que tienen un diagnóstico de cáncer de colon en Santo Domingo, el objetivo general a realizar un análisis en derecho comparado en cuanto al reconocimiento a una muerte digna en personas con enfermedades terminales, respecto de la falta de la norma en Ecuador. La eutanasia hoy en día tiene muchos nombres adjudicados en este caso se va a hacer énfasis en el vocablo griego “eu y thanatos” que significa bueno y muerte, sin dolor.⁽¹⁾ En tal sentido López define la eutanasia como un acto médico que busca aliviar el dolor innecesario en pacientes en fase terminal, que lo único que tienen es la muerte segura.⁽²⁾

Referente, a la muerte digna es un tema polémico debido a la posición tradicional y forma de pensar de

la Iglesia Católica Romana; pero una sociedad democrática y madura debe sentarse a discutir las exigencias del cambio constante de nuestra sociedad, la forma de pensar de la población y el reconocimiento de nuevos derechos.⁽³⁾

Cabe indicar, que los pacientes en fase terminal según, cuidados paliativos y la Organización Mundial de la Salud (OMS), es aquella que no tiene tratamiento para detener el crecimiento de la enfermedad, y por ello lleva a la muerte en un periodo variable, generalmente inferior a seis meses.⁽⁴⁾

Marín expone, una definición sobre la vida digna que significa la libertad a elegir como vivir de forma autosuficiente, independiente con posibilidades a valerse por sí mismo, con sus capacidades completas para el provecho de su entorno, la libertad a su desarrollo de personalidad.⁽⁵⁾

En cuanto, al contexto ético, legal en Ecuador, es necesario entender que el bien jurídico protegido es la vida de las personas así lo menciona el artículo 66 numeral 9. “El derecho a tomar decisiones libres, informadas, voluntarias y responsables sobre su sexualidad, y su vida y orientación sexual. El Estado promoverá el acceso a los medios necesarios para que estas decisiones se den en condiciones seguras.”

De igual importancia, el código orgánico integral penal en su artículo 146 Homicidio culposo por mala práctica profesional. -“La persona que, al infringir un deber objetivo de cuidado, en el ejercicio o práctica de su profesión, ocasione la muerte de otra, será sancionada con pena privativa de libertad de uno a tres años”. Según, lo que manifiesta Lopez la despenalización de la muerte misericordiosa favorece a los enfermos terminales la eutanasia está jurídicamente vinculada a la dignidad humana porque forma parte de la evaluación y consideración de los enfermos terminales, respetando su voluntad de no prolongar la vida en el sufrimiento del ser humano.⁽⁶⁾

Según, la sentencia Nro 679-18-JP/20 de la Corte Constitucional del Ecuador “el medicamento ofrecido debería permitir, mantener o incrementar la autonomía del paciente, su dignidad, su voluntad y capacidad para desarrollar su personalidad, el control de los síntomas relacionados con la enfermedad, la consideración de una muerte natural digna, sin dolor ni padecimiento”.

En Colombia la ley fue prescrita en el año 1991 de una forma gris y con vacíos legales hoy en la actualidad se da por resuelto, el cumplimiento de la eutanasia en enfermedades graves e incurables.

MÉTODO

La investigación se desarrolló bajo un enfoque metodológico mixto, combinando modalidades cualitativa y cuantitativa. En el aspecto cuantitativo, se utilizaron datos estadísticos obtenidos del Hospital Gustavo Domínguez sobre pacientes diagnosticados con cáncer de colon durante los últimos tres años. En el aspecto cualitativo, se recurrió a citas reflexivas de artículos científicos y al análisis de sentencias ejecutoriadas de la Corte Constitucional de Colombia, como apoyo central. El diseño fue no experimental y transversal, con un enfoque empírico, documental y exegético, sustentado en la Constitución de la República del Ecuador, el Código Orgánico Integral Penal y la Sentencia N.º 679-18-JP/20 de la Corte Constitucional.

Se emplearon técnicas específicas como entrevistas a profesionales con experiencia en cuidados paliativos, psicología y derecho constitucional. Estos especialistas compartieron perspectivas sobre la eutanasia y su impacto en el contexto del derecho comparado. El alcance de la investigación fue descriptivo, permitiendo observar si la muerte digna posee un fundamento jurídico que pueda facilitar a pacientes desahuciados la opción de decidir un “buen morir”.

En cuanto a los métodos, el enfoque inductivo se basó en experiencias relacionadas con la falta de reconocimiento jurídico de una muerte digna en el Ecuador, mientras que el deductivo se apoyó en el caso de Colombia, país donde la eutanasia está regulada para enfermedades graves e incurables. El análisis normativo fue de naturaleza científica e informativa, orientado a estudiar la muerte digna desde una perspectiva comparativa, buscando generar insumos para un debate jurídico fundamentado en derechos humanos y dignidad.

RESULTADOS

De la documentación revisada, se destacan varias fuentes clave que fundamentan el análisis jurídico y ético de la muerte digna en el contexto ecuatoriano e internacional. Entre ellas, la Constitución de la República del Ecuador, particularmente en su artículo 11, numeral 8, que establece la igualdad ante la ley; el artículo 66, numeral 9, que garantiza el derecho a decidir sobre la vida y la salud; y el artículo 3, numeral 1, que establece el deber del Estado de garantizar los derechos de las personas. También se revisó la sentencia N.º 679-18-JP/20 de la Corte Constitucional del Ecuador, que aborda aspectos relacionados con los derechos humanos, y normativas específicas como la Ley de Derechos y Amparo del Paciente, la Ley Orgánica de Salud y el Código Orgánico Integral Penal, que regula los límites legales respecto al suicidio asistido. En el ámbito internacional, se consideraron el Pacto de San José de Costa Rica, que reconoce el derecho a la dignidad humana, y referentes históricos como los aportes del Dr. Jack Kevorkian en los Estados Unidos sobre el suicidio asistido, así como la sentencia C-239/97 de la Corte Constitucional de Colombia, que legalizó la eutanasia en condiciones específicas.

En la investigación también se incluyeron entrevistas a profesionales clave, como un médico especialista en

cuidados intensivos con formación en cuidados paliativos, una psicóloga y un abogado en derecho constitucional, quienes aportaron perspectivas prácticas y éticas sobre la temática. Adicionalmente, los datos estadísticos obtenidos del Hospital Dr. Gustavo Domínguez revelaron que, de los pacientes diagnosticados con cáncer entre 2020 y 2022, un 60 % eran hombres y un 40 % mujeres. Del total, el 80 % expresó inicialmente esperanza en superar la enfermedad, pero, al no obtener resultados positivos, muchos abandonaron el tratamiento por decisión propia, optando por morir en sus hogares.

Esta situación refleja las limitaciones estructurales en el sistema de salud ecuatoriano, particularmente en hospitales como el de Santo Domingo, donde la falta de insumos gratuitos, producto de recortes presupuestarios en salud, impide a los médicos proporcionar una atención adecuada. Esta precariedad no solo afecta la calidad de vida de los pacientes terminales, sino que convierte a los médicos, a pesar de su esfuerzo y empatía, en figuras incapaces de ofrecer un final digno y libre de sufrimiento.

La investigación destaca la necesidad urgente de garantizar recursos adecuados y de revisar la normativa vigente para permitir opciones éticas como la muerte digna, que respeten los derechos y la voluntad de los pacientes en situaciones críticas.

Resultados estadísticos de pacientes con enfermedades terminales

Parámetros	Cantidad	Porcentaje
Masculino	30	60 %
Femenina	20	40 %
Total	50	100 %

Parámetros	Cantidad	Porcentaje
De 5 a 12 años	0	0 %
De 12 a 18 años	0	0 %
De 65 a 70 años	25	50 %
De 70 a 80 años	25	50 %
Total	50	100 %

Fuente: datos estadísticos proporcionados por el hospital Dr. Gustavo Domínguez años 2020, 21, 22

Parámetros	Cantidad	Porcentaje
Consulta Interna	50	100 %
Unidad de cuidados intensivos UCI.	10	20 %
Departamento clínico	40	80 %
Total	50	100 %

Fuente: datos estadísticos proporcionados por el hospital Dr. Gustavo Domínguez años 2020, 21, 22

Parámetros	Cantidad	Porcentaje
Masculino y femenino dados el alta	40	80 %
Masculino y femenino en cuidados UCI	10	20 %
Total	50	100 %

Fuente: datos estadísticos proporcionados por el hospital Dr. Gustavo Domínguez años 2020, 21, 22

Parámetros	Cantidad	Porcentaje
Masculino y femenino abandonan tratamiento a petición propia	40	80 %
Masculino y femenino continúan en el área de UCI hasta su deceso	10	20 %
Total	50	100 %

Fuente: datos estadísticos proporcionados por el hospital Dr. Gustavo Domínguez años 2020, 21, 22.

DISCUSIÓN

En el Ecuador hay ciertas pautas que refleja que al ser un Estado de derechos y justicia la Constitución del 2008 en el artículo 11 numeral 8 manifiesta que los derechos se desarrollarán de manera progresiva a través de las normas es decir que no impide el crear una norma en base a la necesidad de la sociedad y que esto se puede dar por medio de la jurisprudencia bajo la dependencia del pleno de la Corte Nacional de Justicia.

En cuanto al contexto ético, legal en el Ecuador es necesario entender que el bien jurídico protegido es la vida de las personas claramente deja un espacio en el cual se puede proponer la normativa en un futuro la eutanasia o muerte digna y de esta forma dar a estos pacientes tranquilidad y alivio llevándolos a esa tan deseada muerte digna.

El Estado garantiza el goce de los derechos que se encuentran en la Constitución y en los derechos internacionales y entre estos derechos se encuentra la salud sin embargo se contradice al realizarse los recortes presupuestarios en la salud pública que complica al paciente de enfermedad terminal al no tener medicina para llegar a una muerte digna sin dolor. La honra queda clara que es el respeto al ser humano demostrando aprecio sin discriminación alguna la dignidad es lo valioso y merecedor que es toda persona y por esa razón se debe tomar en cuenta que la decisión del paciente a petición propia es importante y más aún cuando se trata de una enfermedad terminal que lo único que pretende es morir con dignidad en paz.

Código Orgánico Integral Penal criminaliza el homicidio y la eutanasia o muerte digna atenta contra la dignidad de las personas que sufren de forma insostenible por la enfermedad terminal, dejando a un lado los principios y valores de un Estado Constitucional y es desproporcionado porque sanciona a los médicos que practican la eutanasia por compasión a petición de los enfermos graves, por lo que debe despenalizarse permitir que las personas decidan sobre el final de su vida cuando están sufriendo dolores que son insostenibles.

La sentencia N.° 679-18-JP/20 de la Corte Constitucional del Ecuador establece un precedente importante al abordar los derechos de los pacientes con enfermedades terminales desde una perspectiva centrada en la dignidad humana. En su contenido, se enfatiza que “el medicamento ofrecido debería permitir, mantener o incrementar la autonomía del paciente, su dignidad, su voluntad y capacidad para desarrollar su personalidad, el control de los síntomas relacionados con la enfermedad, la consideración de una muerte natural digna, sin dolor ni padecimiento”. Este pronunciamiento marca un hito al reconocer la necesidad de respetar no solo la vida biológica del paciente, sino también su calidad de vida y su derecho a decidir sobre las condiciones de su final.

Por primera vez, la Corte aborda explícitamente la realidad de los pacientes con enfermedades terminales, subrayando que la dignidad y la voluntad del enfermo deben prevalecer, incluso en escenarios donde el sufrimiento y la falta de esperanza en la recuperación son evidentes. La sentencia establece que la salud no debe ser entendida únicamente como la prolongación de la vida en condiciones adversas, sino como un derecho integral que incluye la posibilidad de garantizar condiciones dignas tanto para vivir como para morir.

Además, la Corte aclara que la atención a estos pacientes debe enfocarse en aliviar su sufrimiento y respetar su autonomía, reconociendo que prolongar la vida en situaciones de padecimiento extremo y miseria va en contra de los principios fundamentales de dignidad humana. Este enfoque se alinea con el respeto a los derechos humanos y plantea un desafío para el sistema de salud, que debe adaptarse para cumplir con este estándar, garantizando que los pacientes puedan acceder a tratamientos paliativos y a una muerte digna, libre de dolor y sufrimiento innecesarios. La sentencia, por tanto, no solo sienta una base jurídica, sino que también invita a reflexionar sobre las implicaciones éticas y sociales de la atención a pacientes terminales.

En cuanto al suicidio asistido en Estados Unidos, el principal paladín de la causa fue el Dr. Jack Kevorkian, de quien se dice que contribuyó a la muerte de aproximadamente 130 personas entre 1990 y 1999. Afirmó que sus acciones evitaron el sufrimiento innecesario de cientos de pacientes y les permitió morir con dignidad.^(7,8)

En cuanto a la Constitución de la República del Ecuador, no está permitida la buena muerte o eutanasia en este caso el poder legislativo son los encargados de crear las normas para un estado y quienes las aplican son los del poder judicial al momento de una sentencia en beneficio de los ciudadanos protegiendo sus derechos fundamentales, acerca de la definición sobre la vida digna es posible decir que es la libertad para elegir como

vivir de forma autosuficiente, independiente con posibilidades a valerse por sí mismo sin embargo esto se contradice al momento que las personas desahuciadas con cáncer de colon no tienen la oportunidad de decidir en qué condiciones morir.

Es importante mencionar que se deben trazar límites en caso que se de esta normativa en un futuro para granatizar los derechos de los pacientes en face terminal que pidan este beneficio a petición propia y de esta manera no sean vulnerados por personas sin conocimiento alguno, el no definir el derecho a morir con dignidad transgrede los derechos humanos, libertad de decisión, autonomía y por lo tanto una vida digna para el paciente en face terminal con cáncer de colon.^(9,10)

A continuación, expondremos las entrevistas desarrolladas a los profesionales de Santo Domingo como son: coordinador de cuidados intensivos con capacitación en cuidados paliativos médico especialista. Juan Arturo Luzuriaga Navas, profesional en psicología Sra. Verónica Torres el Abogado Fabián González Córdoba con una maestría en derecho constitucional y fiscal general del estado; estas fueron sus respuestas.

Tabla 6. Cuadro de resumen de las entrevistas realizadas

N.º	Preguntas	Respuestas de los encuestados
<ul style="list-style-type: none"> • Coordinador de cuidados intensivos con capacitación en cuidados paliativos • Profesional en psicología • Abogado con una maestría en Derecho Constitucional y Fiscal General del Estado. 		
1	¿Cuántos pacientes han estado a su cargo en estos años 2020, 2021, 2022 en el área de UCI?	Médico especialista.: un aproximado de 10 pacientes en cuidados UCI.
2	¿Conoce usted si los insumos médicos son gratuitos para los pacientes de cuidados paliativos y en caso de no serlo que costo implica para el paciente?	Médico especialista.: sí son gratuitos para los pacientes, pero si mencionamos el recorte del presupuesto de la salud no todos tienen el acceso a la medicina gratuita, lamentablemente el gasto en salud es bastante alto, cuando se determina los cuidados paliativos de un paciente esto se convierte en un consumo en el paciente que no va a ser recuperable, posteriormente útil a la sociedad para que su producción nos beneficie a todos, legalmente está la medicina pero de ahí a que se dé cada vez que el paciente lo necesite ya es un punto aparte, es decir no se da.
3	¿Cuántos pacientes tiene a su cargo en cuidados paliativos?	Médico especialista.: nosotros como terapia intensiva realmente en esta sala polivalente, no hacemos cuidados paliativos, cuando nosotros determinamos que un paciente va a hacer tributario de cuidados paliativos si logra superar la etapa crítica que pone en riesgo eminente la vida del enfermo de manera inmediata quiere decir en las próximas 24h00, 48h00 o 72h00, el paciente es capaz de mantenerse con sus signos vitales sin apoyo ninguno, el pasa a la sala que le corresponda sea tema quirúrgico o tema clínico es decir salas de cirugía o salas de medicina interna entre otras donde se encargan realmente de los cuidados paliativos ¿porque tiene este punto? las camas UCI tienen un valor bastante elevado al ser un costo elevado de mantener un paciente en UCI se determina que estos pacientes puedan continuar su evolución de menor costo al ministerio de salud y segundo el tema ético de estar acompañado de sus familiares porque a pesar de tratar de hacer este cuidado más personalizado al lado del paciente para que no se sienta solo no es lo mismo estar en cualquier área de cuidados del hospital a estar con su familia en su hogar, es importante determinar todo esto, pero no quedan como paliativos a terminar sus últimos días en terapia.
4	¿En caso de que el paciente con enfermedad terminal no tuviese esa pronta o mínima recuperación para pasar a estas salas especiales que procede en este caso o cual es la decisión de los familiares?	Médico especialista.: Un ejemplo viene el paciente con cuidados paliativos que se descompensa, para terapia intensiva el primer criterio es que el paciente tenga recuperación o posibilidad de recuperación si hay una posibilidad de recuperación se habla con el paciente y sus familiares se le da una opción y se le explica que es lo que puede suceder y hasta donde podemos llegar si ellos están de acuerdo pueden llegar a terapia intensiva, pero muchas de las veces ellos prefieren estar acompañados lo más humano, lo más ético es eso que la persona que ya está en este punto puede estar con sus seres queridos realmente esto se debe dar en su domicilio más que en un hospital, si tiene una descompensación aguda no puede superarla si ingresa a terapia intensiva.

5	<p>¿Por el recorte presupuestario que hay no todos tienen el alcance económico en sus hogares para mantenerse con la medicina hay pacientes que se retiran de cuidados paliativos por esta cuestión económica cree usted que influye?</p>	<p>Médico especialista.: Sí, sobre todo hay algo clave Santo Domingo al estar en el centro de tantas provincias aledañas donde uno de los hospitales de referencia es este, viene gente de cualquier lado y mantenerse en una ciudad ajena incluye alimentación, pasajes, estadia, entonces prefieren retirar a su familiar he irse a la casa porque no todo es gratis en el hospital siempre hay gastos es una situación difícil a la final va a fallecer son las palabras de los familiares, el cuidado paliativo puntual es dar comodidad al paciente si es por dolor controlar el dolor, si es por tema de alimentación dar el soporte de alimentación si es por tema emocional darle el soporte emocional y obviamente el tratamiento de base hasta donde su cuerpo lo tolere , se utiliza analgésicos distintos fármacos los opioides, intramuscular, oral, intravenosa, bombas infusorias al torrente sanguíneo eso se realiza de forma particular que se recarga cada 7 días, tiene un costo aproximado de 150 a 200 dólares, se puede manipular en casa es regulable la morfina de 10 a 20 miligramos es variable es un depresor del sistema nervioso central.</p>
6	<p>¿De qué manera ayuda el apoyo psicológico en el paciente con enfermedad terminal y a sus familiares?</p>	<p>Profesional en psicología: consiste en ofrecer un sistema de apoyo para ayudar a las personas enfermas y a sus familiares a llevar una vida lo más activa posible hasta que sobrevenga la muerte en proporcionar alivio del dolor y de otros síntomas como la angustia y lo espiritual, son etapas un ejemplo, la terapia ayuda a no caer en el silencio por parte de los familiares y orientarles para que sepan hablar de la enfermedad con el paciente sin tabúes; para afrontar el miedo, los conflictos y en la última etapa del proceso, también se les prepara para afrontar el duelo es un proceso en conjunto.</p>
7	<p>¿Los pacientes de enfermedad terminal que se retiran del hospital a sus hogares acuden a su departamento de psicología después?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Si es así cada que tiempo acuden • ¿A criterio propio cree usted que influye lo económico en estos pacientes y por esta razón prefieren retirar a su familiar del hospital y no acudir a las terapias psicológicas? 	<p>Profesional en psicología: es algo complejo para algunos pacientes por el hecho de que viven lejos siempre si se hace dificultoso el volver al consultorio, muchas veces acuden una vez o dos si influye lo económico porque no todos viven en esta ciudad muchas veces son de otras ciudades o parroquias y no tienen los familiares donde quedarse y esto tiene un costo y no tienen los recursos y es por esa razón que prefieren no acudir.</p>
8	<p>¿Cree usted que se puede dar en un futuro la ley muerte digna en personas con enfermedad terminal en la constitución de la República del Ecuador?</p>	<p>Abogado. con una maestría en derecho constitucional: la constitución tiene sus mecanismos para modificar la constitución tiene que haber una constituyente, porque es algo tan trascendental el hecho de que una persona puede decidir en el momento que quiere morir, pero obviamente en relación de una persona que padezca una enfermedad incurable. Pero en si la sociedad ecuatoriana culturalmente no está preparada para que exista este tipo de reforma o que se pueda incluir desde la misma constitución y posteriormente para que exista una legislación específica referente a la eutanasia y al hecho de que una persona quiera aplicar. Para poder establecer esta ley debe en primer lugar tener una socialización debe realizarse una consulta para dar a conocer si se implementa o no esta ley en un futuro.</p>
9	<p>¿Qué opina usted como conocedor del derecho constitucional acerca del recorte del presupuesto de salud que se ha venido dando por parte del estado a estas personas que padecen de enfermedades terminales cree usted que pueden tener una muerte digna?</p>	<p>Históricamente el estado nunca ha cumplido con lo que establece la constitución referente al porcentaje que se debe destinar para salud es evidente que existe menos recursos para la salud, no se puede dar una atención adecuada ni eficiente a las personas que requieren de la atención medica dentro del sector público, que hacen en los hospitales de salud pública es alargar la vida de las personas esa es su finalidad y para ello necesitan de medicina para los pacientes no dan por terminada una vida el hecho de que exista un aporte o no referente, no tiene nada que ver con lo que es una muerte digna, si un médico hiciera eso incurrirá en un delito.</p>

CONCLUSIONES

Desde la antigüedad, la eutanasia ha sido un tema controversial, tanto religioso, moral, jurídico, a través de corrientes filosóficas e incluso doctrinales en el mundo, la muerte digna se formó por la experiencia previa del continente europeo, porque despenalizó la eutanasia, y la experiencia ganada en Colombia que completó la legislación sobre la implementación de la muerte digna fue quien dio inicio a la legalización de la eutanasia, que marcó un hito con su despenalización activa, siendo el primer y único país de la región en garantizar el derecho

a una vida digna, permitiendo así una muerte digna en pacientes con enfermedades graves e incurables.

Como resultado de las garantías jurídicas y el respeto efectivo de los derechos humanos, porque la evaluación se realizó en la convivencia de los derechos humanos y fundamentales relacionados con la dignidad humana, la libre determinación, la libertad de decisión, lo que permitió a Colombia adecuar su accionar a la legislación para las necesidades de los enfermos terminales incurables, Ecuador es constitucional garante de derechos y justicia constitucional, y que conforme a la evolución y necesidad de la sociedad crea normativas con el objetivo de garantizar sus derechos y que de esa manera nadie sea acto y consecuencia de vulnerar dañar o perjudicar, debido a que su legislación, o en especial la jurisprudencia, no acomoda en su ordenamiento jurídico una muerte digna, lo que genera una contradicción en el actuar del estado. Es decir, al tener un recorte de presupuesto en el área de salud no se está cumpliendo con lo dispuesto en la constitución, estas enfermedades terminales no son ajenas a la sociedad y el estado son padecimientos muy costosos.

Este estudio se toma como una propuesta de análisis y discusión, además del desarrollo del derecho a morir dignamente en el Ecuador, para garantizar la autonomía de una persona que padece enfermedades terminales graves de origen natural, la libertad de decidir el propio destino.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Del Villar Vargas, JE. La despenalización de la eutanasia para una muerte digna en Perú. [Internet]. Tesis de Grado. Huancayo, Perú: Universidad Continental. 2021. Available from: <https://hdl.handle.net/20.500.12394/10720>
2. Sambrano Fidel WW, Malpartida Cuicapusa EE, Vega Espilco PO. Managerial Accounting and its Impact on Decision Making in a small company in the food sector in West Lima. *Edu - Tech Enterprise*. 2024;2:8.
3. Pavon Leyva J, Leyva Favier M. El empleo del entorno virtual para diseño de proyectos en la Zootecnia General. *Act. Iber. Cienc. Soc*. 2024;2(1):98-110.
4. López, E. Eutanasia y autonomía. *Humanitas, Humanidades Médicas*, [Internet]. 2003;1(1),79-86. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6663940>
5. Saldaña Sanchez, J. R. El delito de homicidio piadoso y su incidencia en los derechos fundamentales del paciente incurable. [Internet]. Tesis de Grado. Trujillo, Perú: Universidad Privada del Norte, 2021. Available from: <https://hdl.handle.net/11537/29400>
6. Cobos, F., Espinoza, J., Portillo, J., & Rodríguez, G. La familia en la enfermedad terminal. *Medicina de familia*, [Internet]. 2002;3(4),44-50. Available from: <https://www.samfyc.es/wp-content/uploads/2018/07/v3n3.pdf#page=38>
7. Alarcón Carrasco M Ángel, Ticona Apaza VT. Budget execution of public expenditure of the municipalities. *Edu - Tech Enterprise*. 2024;2:10.
8. Marín-Olalla F. La eutanasia: un derecho del siglo XXI. *Gac Sanit* [Internet]. 2018;32(4):381-2. Available from: <https://www.scielosp.org/article/gs/2018.v32n4/381-382/>
9. Lopez Letona, H. M. Despenalización del homicidio piadoso en los pacientes con enfermedades terminales en el Perú. [Internet]. Tesis de Grado. Lima, Perú: UNIVERSIDAD PRIVADA TELESUP;2022. Available from: <https://repositorio.utelesup.edu.pe/bitstream/UTELESUP/1561/1/ROJAS%20YEPEZ%20YURI%20ARMENGOL.pdf>
10. Buritica-Arango E, Agón-López JG. Eutanasia y suicidio asistido: un análisis de derecho comparado. *Bol Mex Derecho Comp* [Internet]. 2023; Available from: <http://dx.doi.org/10.22201/ij.24484873e.2022.164.18088>
11. León-Zevallos L, Espinoza Casco RJ, Macha-Huamán R. Digital marketing positioning in a retail sector company. *Edu - Tech Enterprise*. 2024;2:11.
12. Díaz C. Fundamentos ético-jurídicos para despenalizar el homicidio piadoso-consentido. *Pensamiento y Cultura* [Internet]. 1999 [cited 2025 Jan 17];2(1):247-50. Available from: <https://educacionyeducadores.unisabana.edu.co/sabana/index.php/pyc/article/view/1007>
13. González KA, Santacruz-Vélez MA, Galvis-Martínez KM. El derecho a la eutanasia en el Ecuador. *IUSTITIA SOCIALIS* [Internet]. 2021;6(1):237. Available from: <http://dx.doi.org/10.35381/racji.v6i1.1469>

14.Figueroa Torres JA. Situación Actual de los Guardavidas en el Ejercicio de sus Funciones en el Municipio Brión. Act. Iber. Cienc. Soc. 2024 ;2(1):69-8.

15.Sanmartin-Malusin ES, Pino-Andrade EE. La eutanasia como una opción para personas con enfermedades terminales en la legislación ecuatoriana. IUSTITIA SOCIALIS [Internet]. 2024;9(1):692-701. Available from: <http://dx.doi.org/10.35381/racji.v9i1.3667>

FINANCIACIÓN

Ninguna.

CONFLICTOS DE INTERESES

Ninguno.

CONTRIBUCIÓN DE AUTORÍA

Conceptualización: Leonso Dagoberto Torres Torres, Zuliana Esmeralda Checa Andino, Torres Apolo Kelly Solange.

Curación de datos: Leonso Dagoberto Torres Torres, Zuliana Esmeralda Checa Andino, Torres Apolo Kelly Solange.

Análisis formal: Leonso Dagoberto Torres Torres, Zuliana Esmeralda Checa Andino, Torres Apolo Kelly Solange.

Investigación: Leonso Dagoberto Torres Torres, Zuliana Esmeralda Checa Andino, Torres Apolo Kelly Solange.

Metodología: Leonso Dagoberto Torres Torres, Zuliana Esmeralda Checa Andino, Torres Apolo Kelly Solange.

Administración del proyecto: Leonso Dagoberto Torres Torres, Zuliana Esmeralda Checa Andino, Torres Apolo Kelly Solange.

Recursos: Leonso Dagoberto Torres Torres, Zuliana Esmeralda Checa Andino, Torres Apolo Kelly Solange.

Software: Leonso Dagoberto Torres Torres, Zuliana Esmeralda Checa Andino, Torres Apolo Kelly Solange.

Supervisión: Leonso Dagoberto Torres Torres, Zuliana Esmeralda Checa Andino, Torres Apolo Kelly Solange.

Validación: Leonso Dagoberto Torres Torres, Zuliana Esmeralda Checa Andino, Torres Apolo Kelly Solange.

Visualización: Leonso Dagoberto Torres Torres, Zuliana Esmeralda Checa Andino, Torres Apolo Kelly Solange.

Redacción-borrador original: Leonso Dagoberto Torres Torres, Zuliana Esmeralda Checa Andino, Torres Apolo Kelly Solange.

Redacción - revisión y edición: Leonso Dagoberto Torres Torres, Zuliana Esmeralda Checa Andino, Torres Apolo Kelly Solange.