







ARTÍCULO DE POSICIÓN Y REFLEXIÓN

La distanasia en el Estado constitucional ecuatoriano como fórmula para el tratamiento de enfermedades catastróficas
*Dysthanasia in the Ecuadorian constitutional State as a formula for the treatment of catastrophic diseases*Darwin Ariel Álava Bravo¹  , Gyomar Beatriz Pérez Cobo¹   y Genessis Arianna Vallejo Delgado¹  ¹Universidad San Gregorio de Portoviejo, EcuadorCitar como: Álava, D., Pérez, G. y Vallejo, G. (2024). La distanasia en el Estado constitucional ecuatoriano como fórmula para el tratamiento de enfermedades catastróficas. Revista San Gregorio, 1 (59), 99-106 . <http://dx.doi.org/10.36097/rsan.v1i59.3195>

Recibido: 05-05-2024

Aceptado: 30-08-2024

Publicado: 30-09-2024

RESUMEN

La vida es un bien jurídico de especial protección, de tal forma que, todo aquello que atente contra este derecho debe ser objeto de sanción. Así, la protección, preservación y prolongación de la vida es el eje axiomático que cristaliza los derechos del “Buen Vivir”. La investigación tiene como objetivo determinar el amparo de la práctica de la distanasia como fórmula para el tratamiento de las enfermedades catastróficas frente al reconocimiento del derecho a la vida digna en el Estado constitucional. Esta investigación de carácter jurídico-doctrinal se desarrolló bajo el enfoque cualitativo, sistematizando el acervo bibliográfico colectado a través de la técnica del árbol de problemas y el uso del método exegético. Los resultados permiten reconocer que, la vida es un bien jurídico de superlativo valor, no obstante, la vida y la muerte son dos aspectos que confluyen bajo el desiderátum constitucional de los derechos del “Buen Vivir”. Por esta razón, su protección debe estar equilibrada con prácticas que, maximicen, hasta donde sea humanamente necesaria su preservación. Se concluye que, el Estado debe asumir criterios de carácter científico, racional y moral que guíen las decisiones de política pública sobre esta materia sin afectar el valor de la dignidad humana.

Palabras clave: Distanasia; enfermedades catastróficas; Estado constitucional de derechos y justicia; vida digna.

ABSTRACT

Life is a legal asset of special protection, in such a way that anything that violates this right must be subject to sanction. Thus, the protection, preservation and prolongation of life is the axiomatic axis that crystallizes the rights of “Good Living.” The research aims to determine the protection of the practice of distance as a formula for the treatment of catastrophic diseases in the face of the recognition of the right to a dignified life in the constitutional State. This legal-doctrinal research was developed under a qualitative approach, systematizing the bibliographical collection compiled through the problem tree technique and the use of the exegetical method. The results allow us to recognize that life is a legal good of superlative value; however, life and death are two aspects that come together under the constitutional desideratum of the rights of “Good Living.” For this reason, its protection must be balanced with practices that maximize its preservation to the extent that it is humanly necessary. It is concluded that the State must assume scientific, rational and moral criteria that guide public policy decisions on this matter without affecting the value of human dignity.

Keywords: Dysthanasia; catastrophic diseases; constitutional state of rights and justice; dignified life.

INTRODUCCIÓN

Los avances científicos y tecnológicos han impactado todas las áreas del conocimiento humano. En particular, en la medicina, este progreso ha permitido la realización de logros impensables hasta hace pocos años, lo cual ha representado importantes beneficios para la sociedad en el cuidado de la salud. Por esta razón, la Oficina del Alto Comisionado de Naciones Unidas (2012), ha declarado que “El derecho a disfrutar de los beneficios del progreso científico y sus aplicaciones es una parte importante del artículo 15 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales” (párr. 3). Esto se relaciona con el derecho de toda persona a acceder, sin discriminación, a los beneficios de las ciencias y su aplicación, necesario para llevar una vida digna.

No obstante, también ha traído consigo consecuencias negativas, en virtud de que el avance científico implica la utilización de algunas medidas como la alimentación artificial, la ventilación mecánica y otros tratamientos de soporte vital, que tienen como finalidad prolongar la vida del paciente, aun cuando, en algunos casos, puede ser más compasivo permitir que el paciente muera en paz y sin sufrimiento.

La Constitución de la República del Ecuador (2008), incorpora dentro de los derechos del “Buen Vivir” un conjunto articulado de prerrogativas humanas que relieves la vida (art. 66), la salud (art. 32) y la integridad personal (art. 66), entre otros estamentos relacionados con la dignidad, y desarrolla ampliamente en la normativa infraconstitucional, los criterios para materializar su protección y preservación. A título ilustrativo, el Código Orgánico Integral Penal (COIP, 2014), sanciona toda conducta que atente contra estos bienes jurídicos.

Estas consideraciones, sobre la vida, la salud y la integridad personal, reconocen apenas una dimensión de los derechos del “Buen Vivir” o Sumak Kawsay, cosmovisión que invoca la necesidad de que los servidores y servidoras públicas, en su actuación, se articulen con los postulados del Estado constitucional de derechos y justicia, particularmente, cuando se abordan temas relacionados con los pacientes con enfermedades catastróficas o del alta complejidad, quienes están amparados por el art. 35 de la Constitución de la República del Ecuador (2008), al considerarlos como grupos de atención prioritaria atendiendo a su estado de vulnerabilidad.

Ahora bien, la distanacia, según Arruda & Manchola (2021), “consiste en la obstinación terapéutica, con la adopción de tratamientos fútiles que posponen innecesariamente la muerte” (p. 269). Es fácil colegir de esta definición, el cuestionamiento que se vierte sobre esta práctica médica, que apuesta por el prolongamiento de la vida a partir de la utilización de los avances científicos y tecnológicos en el ámbito médico. De ahí la necesidad de reconocer la viabilidad de la distanacia en el contexto jurídico ecuatoriano en relación con la filosofía que subyace en el

“Buen Vivir”, donde confluyen los derechos a la vida digna, a la salud y a la integridad personal.

En la actualidad se han generado intensos debates sobre el tema de la protección del derecho a la vida, y de aquellas formas o medidas adoptadas por el Estado para garantizar la vigencia formal y material de esta prerrogativa fundamental del ser humano, que está indisolublemente ligada con los derechos del “Buen vivir”. Se posiciona el tema dentro de la corriente humanista, aun cuando no fueron abordados aspectos de orden sociológico, teológicos, ni filosóficos, que dan otra dimensión. La viabilidad de la distanacia en Ecuador se asume desde las aristas del Derecho Constitucional en relación con la protección y preservación de la vida, particularmente, sobre esta práctica, que busca prolongar la existencia del ser humano.

Si bien en el Ecuador, los derechos fundamentales se han dispuesto en favor de la población en general, y se reconoce a aquellas personas que padecen de una enfermedad catastrófica o compleja, como grupo de atención prioritaria, lo cual debe dimensionarse en función de la materialización del derecho a una vida digna. Este valor fundamental sobre la vida digna, que está contemplado en la Constitución de la República del Ecuador (2008), en el ordinal 2 del art. 66. Se aprecia una visión diferente respecto de la concepción e interpretación de la vida, pero aún más sobre la muerte, abriendo nuevas aristas para el debate sobre las formas que ha ideado la ciencia para la preservación y prolongación de la vida.

La distanacia ocupa un lugar destacado en estas discusiones. Por un lado, se argumenta a favor de la distanacia en nombre del respeto a la vida y la esperanza de que el paciente pueda recuperarse, aunque sea poco probable. Algunos pacientes con enfermedades catastróficas o complejas pueden recuperarse incluso después de un largo período en estado vegetativo. Otro argumento a su favor es que los médicos tienen el deber y la responsabilidad de tomar decisiones basadas en su criterio profesional y experiencia, incluso si eso implica utilizar medidas médicas agresivas para prolongar la vida del paciente.

Un aspecto controvertido de la distanacia se centra en el contexto religioso, donde se cree que la prolongación de la vida, aunque sea de forma artificial, es una forma de respetar la voluntad divina y evitar la eutanasia o el suicidio asistido. Sin embargo, la práctica de la distanacia ha sido criticada por sus efectos perniciosos en los pacientes. Un amplio sector de los profesionales médicos y defensores de la ética médica consideran la distanacia como una práctica poco ética e inapropiada en la mayoría de los casos.

Ante esto se plantea la interrogante que guía el interés de los autores durante el desarrollo de esta investigación de corte reflexivo: ¿El modelo de Estado constitucional de derechos y justicia que asume la República del Ecuador ampara la práctica de la distanacia como fórmula para el tratamiento de enfermedades catastróficas?

Es por ello que la presente investigación tiene como objetivo examinar la legislación ecuatoriana para determinar el amparo de la práctica de la distanasia como fórmula para el tratamiento de las enfermedades catastróficas frente al reconocimiento del derecho a la vida digna en el Estado constitucional. La problemática que se ha contextualizado se inscribe en la línea de investigación aprobada por el Consejo Universitario de la Universidad San Gregorio de Portoviejo denominada: “Estudios sociales del Estado del derecho desde la perspectiva constitucional y del ordenamiento jurídico ecuatoriano”.

METODOLOGÍA

La presente investigación fue de carácter cualitativo, ya que se organizó, sistematizó, analizó e interpretó todo el acervo bibliográfico-doctrinal recopilado. Este incluye artículos científicos, instrumentos jurídicos (nacionales e internacionales) y otras fuentes secundarias, organizadas a través de las siguientes categorías de análisis: distanasia, enfermedades catastróficas, derecho a la vida, vida digna y muerte digna.

Se utilizó como técnica de investigación el Árbol de Problemas, que según Martínez & Fernández (2008), “consiste en desarrollar ideas creativas para identificar las posibles causas del conflicto, generando de forma organizada un modelo que explique las razones y consecuencias del problema” (p.6). Esta técnica facilitó la selección de ideas principales y la organización de la información, conservando datos relevantes que inciden en futuras investigaciones. Como señala Águila et al. (2019), el manejo y acceso a la información se facilitan con su uso.

Además, se empleó el método exegético, propio del positivismo jurídico, que se basa en la literalidad del texto (sea doctrinario, normativo o jurisprudencial) para garantizar completa objetividad en el análisis.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Breves consideraciones acerca de la distanasia

La distanasia es una práctica surgida del avance científico y tecnológico en el ámbito de la medicina, que brinda a los pacientes los cuidados necesarios para combatir la enfermedad que enfrentan, prolongando la vida de aquellos en estado terminal. Costa & Azevedo (2019) ilustran que este progreso en la ciencia de la salud ha mejorado la expectativa de vida, propiciando una mayor longevidad y generando una nueva percepción respecto a la muerte. En este sentido, los autores señalan que debe desarrollarse un nuevo pensamiento a través de la bioética, donde “los profesionales de la salud deben promover el verdadero cuidado de los pacientes, y no solo el mantenimiento de la vida a cualquier costo” (p. 511).

La distanasia es un tema renovado, ya que la ciencia y la tecnología han avanzado no solo hasta el punto de prolongar la vida de una persona por días, meses e incluso años, sino también de experimentar en el paciente, buscando garantizar su posible cura. Burns & Truog (2007) explican que el concepto de distanasia surge a partir de una búsqueda incesante de respuestas ante la muerte y frente al clamor de las familias que exigían tratamientos para prolongar la vida de sus seres queridos, dejando de lado el criterio del personal de salud que consideraba que los tratamientos eran inapropiados.

Según Batista (2010), la distanasia es un neologismo de origen griego; el prefijo “dis” significa acto defectuoso o eliminación, y el sufijo “thanatos” designa muerte. En su origen semántico, distanasia significa muerte lenta, con mucho dolor o prolongación exagerada de la agonía, sufrimiento y muerte de un paciente, sin respetar su dignidad. Por su parte, Costa & Azevedo (2019) señalan que, aunque la distanasia no es un tema muy común, como sí lo es la eutanasia, el origen del término ya permite contextualizar sus efectos: “el prefijo ‘dis’ remite a distanciamiento, de esta forma, significa una prolongación exagerada del morir. Acción médica para salvar a un paciente terminal, causándole sufrimiento (obstinación terapéutica)” (p. 512).

La distanasia es conocida en los Estados Unidos como tratamiento fútil y en Europa como obstinación terapéutica, ya que esta práctica médica, para salvar la vida del enfermo terminal, lo somete a gran sufrimiento o angustia. En esta acción, como expresa Kovács (2003), la vida en sí no se extiende, sino el proceso de morir, lo que implica mantener un tratamiento invasivo cuando no hay posibilidad de recuperación, siendo el resultado de una acción médica que niega la dimensión de la mortalidad humana.

Esto significa que el propósito del procedimiento distanásico es prolongar la vida del paciente a cualquier costo, sin importar los riesgos o complicaciones, generando en el enfermo intensos sufrimientos como último camino doloroso para generar vida y luchar por salir de su enfermedad. Estas apreciaciones han calado en el ánimo de diversas organizaciones internacionales de salud, que han reprochado esta práctica, como se verá más adelante.

Distanasia versus eutanasia: un tema que alude a la protección de la vida

La distanasia, al igual que la eutanasia, es una práctica médica que ha generado considerable polémica, especialmente en contextos religiosos. En oposición a la eutanasia, muchas personas argumentan que la vida y la muerte son prerrogativas divinas, lo que ha servido como justificación para la práctica de la distanasia, especialmente en países de cultura occidental, donde se prioriza la prolongación de la vida a toda costa.

Cuando se trata de un derecho fundamental como la vida, es relevante mencionar que la Constitución de la República del Ecuador (2008), en el art. 66, se reconoce y garantiza a las personas el derecho a la inviolabilidad de la vida. Además, en el art. 1 se establece que Ecuador es un Estado constitucional de derechos y justicia, lo que, según Falconí (2019), revaloriza la dignidad de las personas y reconoce la supremacía de la constitución, convirtiendo al Estado en un garante de los derechos individuales. Lo que incluye asegurar “la salud, alimentación y nutrición, agua potable, vivienda, saneamiento ambiental, educación, trabajo, empleo, descanso y ocio, cultura física, vestido, seguridad social y otros servicios sociales necesarios” (Constitución de la República del Ecuador, 2008, art. 66).

Como menciona León (2015), “se puede inferir que el derecho a una vida digna es parte constitutiva del Buen Vivir” (p. 27). Sin embargo, también se puede argumentar que la muerte digna es una parte esencial de esta concepción, ya que la dignidad humana es el eje sobre el cual gravita cualquier acción. No obstante, ningún texto normativo en Ecuador considera la muerte digna como un componente de los derechos del “Buen Vivir”. Por el contrario, toda la protección legal se ha centrado en favor de la vida.

El COIP (2014), protege el derecho a la vida como un bien jurídico digno de tutela, penalizando cualquier infracción que contravenga el deber de cuidado, y que se realice en contravención con la *lex artis*, una disposición que se estipula en favor de la adecuada praxis médica, como se establece en el art. 146 del mencionado código.

En contraste, existen países que han decidido legalizar prácticas médicas como la eutanasia o la ortotanasia, reconociendo que la ortotanasia está intrínsecamente vinculada con la muerte digna, ya que se lleva a cabo con todos los cuidados médicos y apoyo humano necesarios. No obstante, no debe confundirse con la eutanasia, ya que la ortotanasia no implica una muerte solicitada ni a demanda.

Desde una perspectiva más amplia, el derecho a la vida se considera inviolable, estando designado como un derecho fundamental en la mayoría de las legislaciones del mundo. Esto sugiere que el modelo de Estado constitucional de derechos y justicia busca garantizar el derecho a la vida junto con la dignidad humana. Sin embargo, se argumenta que la voluntad del constituyente originario es proteger la vida, lo que deja poco espacio para la adopción de prácticas como la eutanasia o la ortotanasia, aunque existe un margen para interpretar el concepto de “vida digna” mencionado en el art. 66 de la Constitución de la República del Ecuador (2008).

Esta protección del derecho a la vida es aún más estricta en los Estados legalistas, donde no es posible una interpretación que exceda lo prescrito en la norma. Por ello, la práctica de la distanasia podría considerarse viable, aunque no esté declarada explícitamente, como un mecanismo que materializa la protección del derecho a la vida desde la perspectiva médica.

Finalmente, en un Estado constitucional, existe espacio para ponderar, en cada caso particular, la protección del derecho a la vida, ya que el concepto de vida digna amplía la concepción sobre la necesidad de su mantenimiento o prolongación. Alexy (2009) sostiene que los derechos fundamentales son “mandatos de optimización, como tales son normas de principio que ordenan la realización de algo en la más alta medida, relativamente a las posibilidades materiales y jurídicas” (p. 8), lo que subraya que, en la dicotomía entre el bien jurídico de la vida y la dignidad humana, queda un espacio significativo para la ponderación.

En síntesis, toda esta discusión debe enmarcarse en el reconocimiento de la dignidad humana. La protección de la vida sin tener en cuenta los principios de la bioética, que incluyen la beneficencia, la no maleficencia, la autonomía y la justicia, termina precarizando la vida de personas con enfermedades catastróficas o complejas. En este contexto, Costa & Azevedo, 2019 plantean que es necesario añadir el principio de vulnerabilidad a estos valores, lo que, según el autor, “demuestra cuánto se debe respetar al individuo en su fragilidad” (p. 511). Esta perspectiva contrasta con la práctica de la distanasia, que solo causa un innecesario alargamiento de la vida, acompañado del sufrimiento del paciente y sus seres queridos.

La muerte digna como parte constitutiva de la vida digna: Un replanteamiento a partir de los derechos del “Buen Vivir”

Otro aspecto crucial para comprender plenamente la práctica de la distanasia es el concepto de muerte digna. Este término ha sido interpretado de diversas maneras a lo largo del tiempo, dependiendo de la época o de la ideología de quienes han intentado definirlo. Esta falta de una definición unívoca sobre la muerte digna lleva a Vinasco (2020) a afirmar que la ciencia médica “enfrenta una enorme disyuntiva que pone en tela de juicio sus fundamentos de cuidar la vida como el bien mayor de los seres humanos” (p. 375).

Según Barreto (2018), la atención médica a pacientes con enfermedades catastróficas requiere una reconceptualización de la muerte, ya que:

El debate se orienta hacia los límites y alcances de la tecnología pasando por las consideraciones bioéticas y culturales; el uso extensivo de medicamentos analgésicos, hipnóticos y tranquilizantes, la respiración asistida, la alimentación parenteral. Conceptos tales como: eutanasia, suicidio asistido, cuidados paliativos, obstinación terapéutica y derechos del paciente terminal son ahora una necesidad y una exigencia en la formación profesional de los médicos y enfermeras; amen de constituir motivo de determinadas legislaciones y preocupación constante de la sociedad y los individuos. (p. 340)

Es así que, es inevitable se refiere a la muerte como aquel hecho que pone fin a la existencia de la vida, pero que ya no queda circunscrito al hecho biológico o natural, sino que está relacionado con la actividad del hombre. Es aquí en donde cabría la posibilidad de poder considerar y hacer una interpretación sobre el derecho a morir dignamente, el cual podría ser entendido bajo los mismos preceptos o criterios que propone la Constitución de la República del Ecuador (2008) para alcanzar a una vida digna, y donde el principio de vulnerabilidad en conjunción con la autonomía personal son piezas claves para dimensionar adecuadamente la muerte.

Empero, la idea del poder tener acceso a un derecho a morir para aquellas personas padecientes de una enfermedad catastrófica, sin duda alguna implicaría el tener que disponer de la propia vida mediante métodos como la eutanasia u ortotanasia, discusión que tiene su asiento en los principios de la bioética, que aseguran el respeto a la libertad individual o autonomía del paciente, reconociendo en este caso una verdadera contradicción con lo dispuesto en el ordenamiento jurídico ecuatoriano, donde se maximiza la protección de la vida.

Frente a esto Riofrío (2019), expresa que la muerte digna se inscribe entre “dos extremos opuestos que conviene distinguir: la eutanasia y la distanasia. Mientras la eutanasia intenta acelerar la muerte, el encarnizamiento terapéutico intenta retardarla o evitarla “a toda costa” ...” (p. 289), ante esto, la propuesta que realiza el autor es sopesar ambos extremos bajo la “obligación ética y jurídica de dar al paciente terminal las terapias proporcionales” (p. 289). La otra cara de la moneda es que la eutanasia y algunas expresiones de la ortotanasia, para algunos representantes de la iglesia, entre estos Fishel (2020) “constituyen una sofisticación psicológica, eufemismos, justificando un suicidio o complicidad homicida” (p. 135).

Al referirse a la muerte, se debe también considerar la esencia de los derechos que comprenden a la dignidad humana, ya que resultaría un tanto contradictorio someter a los pacientes con enfermedades catastróficas a una agonía o sufrimiento prolongado, puesto que el valor que las personas poseen es innato, inviolable e intangible, por esto, se ha llegado a considerar que, la muerte digna, es un derecho fundamental, y que todo ser humano, por el hecho de ser racional, tiene derecho a actuar con autonomía y libertad, evitando la denominada obstinación terapéutica.

Como lo expresan Alves & Freitas (2018), los comités de medicina han elaborado documentos para suspender los procedimientos que innecesariamente prolongan la vida y justificado el pliego de cuidados necesarios para el alivio del sufrimiento, en la perspectiva de una asistencia integral, respetando la voluntad del paciente. En razón de esto, se debe replantear el tema de la práctica distanáica que silenciosamente ocurre en el contexto ecuatoriano.

Distanasia, eutanasia y los cuidados paliativos

La eutanasia, según Platero (2022) debe ser entendida como aquella que puede dar por terminada la vitalidad del ser humano, pues etimológicamente procede del griego eu (bien) y thanatos (muerte), por lo que viene a significar buen morir o buena muerte. Del mismo modo, la Altisent et al. (2002) aporta una definición de 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” (p.37).

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2020), en la guía sobre cuidados paliativos, define a la eutanasia como aquella: “Acción del médico que provoca deliberadamente la muerte del paciente” (p. 3). Son características esenciales de la eutanasia ser provocada por personal sanitario y la existencia de una intencionalidad supuestamente compasiva o liberadora. Por los medios empleados, se divide en eutanasia activa (acción deliberada encaminada a dar la muerte) y eutanasia pasiva. En ésta se causa la muerte omitiendo los medios proporcionados necesarios para sostener la vida, por ejemplo: la hidratación, con el fin de provocar la muerte.

Respecto de la distanasia, ya se han dispuesto algunas definiciones, sin embargo, es relevante señalar que, en la Declaración de Ginebra de la Asociación Médica Mundial, adoptada por la Asociación Médica Mundial (AMM, 1948), se formulan los ideales en los que implícitamente resalta la viabilidad de la distanasia dentro

de la práctica médica, misma que la fundamenta de la siguiente manera “Velar ante todo por la salud y el bienestar de mis pacientes; respetar la autonomía y la dignidad de mis pacientes; velar con el máximo respeto por la vida humana” (p.1). De aquella reseña se puede extraer el carácter intrínseco e irrenunciable que adoptan organismos internacionales sobre el derecho a la vida, frente a situaciones de tomar decisiones y actuar en base al principio de la autonomía.

En este contexto, también existe otra práctica médica denominada ortotanasia, que consiste en dejar que la muerte llegue a pacientes con enfermedades incurables y terminales, manejándolas con un tratamiento paliativo al máximo para evitar sufrimientos recurriendo a medidas razonables, y dejando de utilizar medios desproporcionados que lo único que harán es prolongar agonías y costos. Por tanto, el dejar morir, puede o debe ir acompañado de una actitud compasiva, con un “tratamiento paliativo” al máximo.

En cuanto a los cuidados paliativos la OMS (2020) los define como:

El cuidado total de los pacientes cuya enfermedad no responde al tratamiento activo con finalidad curativa. El control del dolor y otros síntomas físicos, así como la atención de problemas psicológicos, sociales y espirituales son de especial relevancia. El objetivo de los cuidados paliativos es conseguir la mejor calidad de vida del paciente y su familia. (párr. 3)

Es aquí donde, el derecho a la salud, de la forma como está contemplado en la Constitución de la República del Ecuador (2008), asume un papel preponderante en la interpretación de todas estas prácticas médicas, ya que debe ser comprendido como “un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos...”(art. 32), a partir de esto, señala el mismo artículo “La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional”(art. 32).

Resalta en esta norma la interdependencia de los derechos y la consideración de éstos como sustento del “Buen Vivir”, declarado como un eje transversal de toda la actuación de los servidores públicos en el texto fundamental, considerando que el punto intermedio entre la eutanasia y la distanasia estaría en la procuración de cuidados médicos paliativos, que en estos casos puede contribuir con una muerte digna.

La distanasia en el Estado constitucional ecuatoriano

La discrepancia entre vida digna y muerte digna es el núcleo del debate jurídico en torno a la distanasia y la eutanasia en el contexto ecuatoriano. Según González (2013), la dignidad humana implica no solo el respeto a la vida, sino también la necesidad de evitar el sufrimiento innecesario, en este sentido su postura es muy clara cuando refiere que la prolongación de la vida mediante tratamientos que solo extienden el sufrimiento atenta contra la dignidad del paciente.

Precisamente, cuando se hace referencia a los pacientes que se someten a tratamientos terapéuticos para prolongar su vida, es relevante contextualizar a la distanasia y su relación con la protección de los derechos al “Buen Vivir” en los términos que está planteado en la cultura jurídica occidental.

Es así que, la legislación ecuatoriana contempla, garantiza y brinda toda clase de protección al derecho a la vida, y por ende también, a otros conexos, como es el derecho a la salud. No obstante, consideramos que, la cultura jurídica occidental, profundamente arraigada en la conciencia social ecuatoriana, fomenta, muchas veces de manera inconsciente, la práctica del encarnizamiento terapéutico. Según Gracia (2014), este enfoque se manifiesta en la medicina como un esfuerzo por prolongar la vida a cualquier costo, incluso cuando la muerte es inminente y el sufrimiento del paciente terminal se ve innecesariamente extendido, lo cual vulnera principios bioéticos fundamentales al priorizar la extensión de la vida sobre la calidad de esta.

No debemos olvidar que, en cierta medida, la práctica de la distanasia se sustenta en un discurso religioso que considera la muerte natural como el único desenlace legítimo. Este enfoque lleva al personal de salud a sentir la obligación de prolongar la vida del paciente hasta su límite máximo, sin considerar plenamente su bienestar o su derecho a una muerte digna. Sin embargo, debemos reconocer que esta práctica no se centra en garantizar el bienestar del paciente ni en respetar su derecho a una muerte digna, por el contrario, esta acción conduce a un encarnizamiento terapéutico, afectando negativamente tanto al paciente como a sus familiares.

De este modo, en Ecuador se reconoció que la eutanasia contravenía los fines del Estado, especialmente en cuanto a la protección del derecho a la vida y otros derechos conexos, desconociendo que la distanasia, como procedimiento médico destinado a prolongar la vida de pacientes terminales, también puede vulnerar los principios fundamentales de la dignidad humana, al ignorar el sufrimiento y la calidad de vida del paciente.

Así, los cuidados médicos paliativos han emergido como una forma de humanizar el proceso de muerte, aunque sin poder evitarlo. La clave entonces reside en comprender que la prolongación de la vida en tales casos a menudo se convierte en un proceso innecesario. Como señala Gracia (2014) la medicina debe enfocarse en la calidad de vida, no en prolongar el sufrimiento.

El estamento jurídico que brinda protección al derecho a la vida a menudo dificulta que se prioricen los principios de la bioética, en particular los de no maleficencia, autonomía de la voluntad y vulnerabilidad, y el proceso distanásico que causa gran sufrimiento persiste debido a la falta de una toma de conciencia adecuada, por esto se torna fundamental que el personal de salud y los familiares de pacientes con enfermedades catastróficas comprendan que los tratamientos médicos no deben volverse crueles o desproporcionados al final de la vida, y que el desconocimiento no debe contribuir a un sufrimiento innecesario.

Nótese que, en el afán de preservar la vida, a menudo se ignora el impacto real de las intervenciones prolongadas para su preservación, de allí que, esta práctica de la distanasia es del todo contraria al modelo de Estado constitucional de derechos y justicia que asume Ecuador, pues vulnera derechos fundamentales como la vida digna y los principios de la bioética. Por tanto, la persistencia silenciosa de la distanasia en el contexto jurídico ecuatoriano contradice el valor central de la dignidad humana y la protección de los derechos del “Buen Vivir”, principios esenciales de la Constitución de la República.

CONCLUSIONES

El modelo de Estado constitucional de derechos y justicia en Ecuador exige una protección integral de los derechos humanos fundamentales, reconociendo que existe una relación intrínseca entre los derechos del “Buen Vivir” y el derecho a una muerte digna, lo que impone al Estado la obligación de adecuar sus leyes y políticas públicas, especialmente en el ámbito de la salud, para garantizar la dignidad evitando el encarnizamiento humano.

En este contexto, es imperativo reconocer que la muerte digna forma parte esencial de una vida digna, lo que exige un debate jurídico profundo y bien fundamentado sobre la viabilidad de prácticas como la distanasia en Ecuador. Tales prácticas deben ser consideradas bajo un enfoque que priorice criterios científicos, racionales y éticos, asegurando que las decisiones de política pública respeten la autonomía del paciente y protejan su dignidad, evitando cualquier intervención médica que prolongue el sufrimiento de manera innecesaria. Así, el Estado se ve obligado a desarrollar un marco normativo y unas políticas públicas coherentes con el desiderátum constitucional del “Buen Vivir”, garantizando una vida y una muerte digna.

REFERENCIAS

- Alexy, R. (2009). *Teoría de los Derechos Fundamentales* (3ra. Ed.). Centro de Estudios Constitucionales. <https://www.pensamientopenal.com.ar/system/files/2014/12/doctrina37294.pdf>
- Altisent, J., Porta, R., Rodeles, A., Gisbert, P., Loncan, D., Muñoz, A., ... & Sanz, J. (2002). Declaración sobre la eutanasia de la Sociedad Española de Cuidados Paliativos. *Declaración sobre la eutanasia de la sociedad Española de cuidados paliativos*, 9(1), 37-40. <https://produccioncientifica.ucm.es/documentos/61fa8959565bff40e6e7a5bc>
- Alves, A., & Freitas, M. (2018). Prácticas de ortotanasia y cuidados paliativos en pacientes con cáncer terminal: una revisión sistemática de la literatura. *EnfermGlob*, 17(3), 529-544. <http://doi.org/10.6018/eglobal.17.3.299691>.
- Arruda, M., & Manchola, C. (2021). Bioética, cuidados paliativos y liberación: una contribución al “buen morir”. *Revista bioética*, 29 (2), 268-78. <https://doi.org/10.1590/1983-80422021292464>.
- Asociación Médica Mundial [AMM]. (1948). Declaración de Ginebra de la Asociación Médica Mundial. <https://saib.es/declaracion-de-ginebra-de-la-amm-reciente-version-de-chicago/?pdf=2489>.
- Barreto, D. (2018). Reflexiones sobre la muerte. *Anales de la Universidad Central del Ecuador*, 1(376), 333-341. <https://revistadigital.uce.edu.ec/index.php/anales/article/view/1877>.
- Código Orgánico Integral Penal. [COIP]. (2014, 10 de febrero). Registro Oficial Suplemento 180. https://www.defensa.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2021/03/COIP_act_feb-2021.pdf
- Constitución de la República del Ecuador. (2008, 20 de octubre). Registro Oficial 449. https://www.oas.org/en/sla/dlc/mesicic/docs/mesicic4_ecu_const.pdf
- Costa, B., & Azevedo, L (2019). Reflexiones bioéticas acerca de la finitud de la vida, los cuidados paliativos y la fisioterapia *Revista bioética*, 27 (3), 510-515. <http://dx.doi.org/10.1590/1983-80422019273335>
- Falconí, J. (2019, 5 de junio). Suicidio asistido y muerte digna. *La Hora*. <https://www.pressreader.com/ecuador/la-hora-esmeraldas/20190605/282226602218598>.
- Fishel, F. (2020). Eutanasia en la bioética judía: considerandos, resoluciones y aportes. *Vida y Ética*, 21 (2). <https://repositorio.uca.edu.ar/handle/123456789/14916>.
- González, L. (2013). *La dignidad humana y el derecho a la vida*. Editorial Dykinson.

- Gracia Guillén, D. (2014). Fundamentos de Bioética. Editorial Triacastela.
- Lantigua, I. (2019, 21 de agosto). Eutanasia, muerte digna, suicidio asistido, ¿Cuál es la diferencia? El Mundo. <https://www.elmundo.es/sociedad/2015/10/01/560d2c93ca4741da2a8b4579.html>
- León, M (2015). Del discurso a la medición: Propuesta metodológica para medir el Buen Vivir en Ecuador. Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC). <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2016/10/Buen-Vivir-en-el-Ecuador.pdf>
- Martínez, R. & Fernández, A. (2008). Árbol de Problema y áreas de intervención. CEPAL. https://semadet.jalisco.gob.mx/sites/semadet.jalisco.gob.mx/files/20140928_cepal_arbol_de_problemas_-_metodologia.pdf
- Oficina del Alto Comisionado de Naciones Unidas. (2012). Informe sobre el Derecho a gozar de los beneficios del progreso científico y sus aplicaciones. <https://www.ohchr.org/es/specialprocedures/sr-cultural-rights/right-benefit-scientific-progress-and-its-applications>.
- Organización Mundial de la Salud. [OMS]. (2020). Cuidados paliativos. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs402/es/>
- Platero, E. (2022). La muerte: ¿una decisión democrática? breves reflexiones sobre la muerte digna y eutanasia en Costa Rica. *Revista Digital de Ciencias Penales de Costa Rica*, 2(33), <https://doi.org/10.15517/rdcp.2022.52980>
- Riofrío, J. (2019). Eutanasia y distanasia: Dos extremos opuestos. Pontificia Universidad Católica del Ecuador. *Revista Facultad de Jurisprudencia*, (6), 289-310. <http://www.revistarfjpuce.edu.ec/index.php/rfj/article/view/215>
- Vinasco, J. (2020). Psicodélicos y muerte digna. Uso de sustancias psicodélicas al final de la vida. *Avances en Enfermería*, 38(3), 369-379. <https://doi.org/10.15446/av.enferm.v38n3.80713>.

Conflictos de interés:

Los autores declaran no tener conflictos de interés.

Contribución de los autores:

Darwin Ariel Álava Bravo, Gyomar Beatriz Pérez Cobo y Genessis Arianna Vallejo Delgado: Conceptualización, curación de datos, análisis formal, investigación, metodología, supervisión, validación, visualización, redacción del borrador original y redacción, revisión y edición.

Descargo de responsabilidad/Nota del editor:

Las declaraciones, opiniones y datos contenidos en todas las publicaciones son únicamente de los autores y contribuyentes individuales y no de Revista San Gregorio ni de los editores. Revista San Gregorio y/o los editores renuncian a toda responsabilidad por cualquier daño a personas o propiedades resultantes de cualquier idea, método, instrucción o producto mencionado en el contenido.