

Título:	Reglamento sobre eutanasia del Ministerio de Salud Pública de Ecuador		
Autor:	Lafferriere, Jorge Nicolás		
País:	 Argentina		
Publicación:	El Derecho - Diario, Tomo 307		
Fecha:	28-06-2024	Cita Digital:	ED-V-DCCXLV-617

Reglamento sobre eutanasia del Ministerio de Salud Pública de Ecuador

Documento/Comentario

El 12 de abril de 2024 se publicó el Reglamento 59/2024 emitido por el Ministro de Salud Pública del Ecuador que establece el procedimiento para la aplicación de la eutanasia activa voluntaria y avoluntaria.

El Reglamento se dicta en cumplimiento de la sentencia 67-23-IN/24 de la Corte Constitucional de Ecuador (en adelante CCE) de fecha 5 de febrero de 2024 en la que el Tribunal se pronunció a favor del planteo de constitucionalidad condicionada del artículo 144 del Código Integral Penal que sanciona la figura del homicidio, a pedido de una paciente de ELA de 42 años que busca una muerte digna. Para la CCE ese artículo “será constitucional siempre y cuando no sea sancionado (i) el médico que ejecute la conducta tipificada en el artículo 144 del COIP en el supuesto en el que (ii) una persona, expresando su consentimiento inequívoco, libre e informado (o a través de su representante cuando no pueda expresarlo), solicite acceder a un procedimiento de eutanasia activa (iii) por el padecimiento de sufrimiento intenso proveniente de una lesión necesariamente de carácter corporal, grave e irreversible o una enfermedad que sea grave e incurable” (del Resumen de la sentencia). En esa sentencia, la Corte Constitucional dispuso “que el Ministerio de Salud Pública en el plazo máximo de 2 meses, contados desde la notificación de la presente sentencia, expida un reglamento que regule el procedimiento para la aplicación de la eutanasia activa voluntaria y avoluntaria a la luz de criterios técnicos y en observancia de lo expuesto en este fallo, normativa que tendrá vigencia hasta la aprobación de la ley respectiva. Deberá remitir el Reglamento a esta Corte, misma que verificará su cumplimiento”.

Breve descripción del Reglamento

El reglamento se estructura en 8 capítulos, a saber:

I: Objeto y ámbito de aplicación

II: De las definiciones

III: Requisitos para solicitar el proceso para la aplicación de la eutanasia activa voluntaria

IV: Requisitos para solicitar el proceso para la aplicación de la eutanasia activa avoluntaria

V: Del proceso de la solicitud para la aplicación de la eutanasia activa voluntaria y avoluntaria

VI: Conformación y atribuciones de la Secretaría Técnica y del Comité Interdisciplinario para la aplicación de la eutanasia activa voluntaria y avoluntaria

VII: Objeción de conciencia

VIII: procedimiento para la aplicación de la eutanasia activa voluntaria y avoluntaria

Además, el Reglamento se cierra con disposiciones generales, transitorias y una disposición final, además de 5 anexos (Solicitud de aplicación al procedimiento de la eutanasia activa voluntaria; Informe médico; Ratificación o revocación de la solicitud para acceder al procedimiento de eutanasia activa voluntaria y avoluntaria; Solicitud de aplicación al procedimiento de la eutanasia activa avoluntaria; Consentimiento informado).

El reglamento contempla la eutanasia activa, es decir, el “procedimiento que consiste en la administración de fármacos en dosis letales, con el objetivo de causar la muerte anticipada a una persona con una enfermedad grave e incurable o lesión corporal grave e irreversible, solicitada de manera voluntaria informada e inequívoca por el paciente o su representante legal” (art. 3).

Distingue la eutanasia voluntaria (cuando la pide el paciente) de la “avoluntaria” que se aplica cuando la solicitud del paciente “se ha expresado con anticipación, mediante voluntades anticipadas o testamento

vital y que, por la imposibilidad de expresarlo actualmente, lo solicita en su nombre el representante legal” (art. 3).

En cuanto a las condiciones que habilitan la eutanasia, se definen dos condiciones:

“Enfermedad grave e incurable: es la condición patológica grave e incurable, que haya sido diagnosticada en forma precisa por un médico especialista, que demuestre un carácter progresivo e irreversible, con pronóstico fatal próximo o en plazo breve (cuyo pronóstico de vida es inferior a 6 meses), que no sea susceptible de tratamiento curativo y de eficacia comprobada, que permita modificar el pronóstico de muerte próxima; o cuando los recursos terapéuticos utilizados con fines curativos han dejado de ser eficaces” (art. 3).

“Lesión corporal grave e irreversible: es toda lesión corporal que haya sido debidamente diagnosticada, con carácter irreversible, progresiva y con pronóstico fatal próximo o en un plazo breve, que no sea susceptible de un tratamiento curativo y de eficacia comprobada que permita modificar el pronóstico de muerte próximo y que cause sufrimiento extremo al paciente. Implica para el paciente limitaciones que inciden directamente sobre la autonomía física y actividades básicas de la vida diaria que no permita valerse por sí mismo. Puede suponer la dependencia absoluta de apoyo tecnológico para actividades básicas de la vida diaria” (art. 3).

Se regulan distintos procedimientos que incluyen la realización de un informe médico sobre el diagnóstico de la enfermedad, la evolución de la enfermedad, la constancia de que el paciente tuvo acceso efectivo a cuidados paliativos integrales, la evolución del pronóstico y el detalle de la asesoría brindada al paciente (art. 4). Además se deben realizar informes psicológico, psiquiátrico y socioeconómico del paciente. En el caso de la eutanasia avoluntaria, se omiten los informes psicológicos psiquiátricos (art. 5). Una vez que ingresa la solicitud, se debe esperar 10 días para la ratificación o revocación (art. 8). Luego se eleva a un Comité, que tendrá 10 días para resolver el pedido. Si la resolución es favorable, la eutanasia se podrá realizar en el hospital o en el domicilio (art. 18). El procedimiento se realizará por un equipo interdisciplinario (art. 19 y 21). Se explica que “el equipo interdisciplinario deberá asegurarse que los fármacos usados garanticen que el procedimiento de eutanasia activa voluntaria y avoluntaria sea corto y certero, utilizando fármacos de administración simple y letal, con base en protocolos internacionales vigentes establecidos para el efecto” (art. 22).

Se contempla la objeción de conciencia (art. 16). Se niega la objeción de conciencia institucional (art. 16). También se niega la objeción de conciencia a los “profesionales que deban entregar insumos necesarios para el cumplimiento de los requisitos” establecidos en el Reglamento. Ambas negativas vulneran el derecho a la objeción de conciencia.

El Reglamento estará vigente hasta que se expida la ley que regule la eutanasia (disposición transitoria primera).

Análisis breve del Reglamento

Un primer problema tiene que ver con la competencia del Ministerio de Salud para dictar un reglamento que define excepciones al Código Penal. Si bien es cierto que la Corte Constitucional exhortó al Ministerio de Salud Pública a dictar un reglamento sobre la eutanasia en un plazo de 2 meses, esto supone un quebranto a la división de poderes en un tema tan delicado y controversial como lo es el homicidio de un paciente por su pedido. Estamos ante la legalización decidida primero por un tribunal, reglamentada luego por el Poder Ejecutivo y recién, en última instancia, con todos los hechos consumados, se da intervención al Congreso. Desde ya, siempre es injusta la eutanasia, pero a la gravedad del contenido de la reglamentación, se agrega que se soslayan los mecanismos de debate propiamente republicanos, en una materia tan sensible como es la política penal.

El principal problema de fondo del Reglamento es la violación del derecho a la vida. En efecto, este derecho no es disponible por su titular y, en tal sentido, no existe un derecho a morir que pueda justificar que se instrumente un mecanismo para pautar cómo se procederá a quitar la vida a un paciente a su requerimiento.

Además, como el Reglamento se dirige únicamente a personas con ciertas condiciones de salud y dispone que su derecho a la vida pasa a ser disponible, como dice Diego Velasco Suárez se produce una discriminación de las personas con discapacidad, que son clasificadas en eutanasiables o no en función de ciertas características fijadas por el legislador.

Ciertamente, el Reglamento resulta más acotado que la sentencia de la Corte Constitucional, al delimitar los casos de eutanasia a supuestos de pacientes en etapa terminal. También cuando exige que se haya efectivamente garantizado la posibilidad de cuidados paliativos. Sin embargo, la experiencia internacional

muestra que lo que inicialmente se presenta como acotado, luego se va ampliando por distintos mecanismos de interpretación y por intervenciones judiciales, en lo que se conoce como la pendiente resbaladiza, que conlleva más casos, más causales, menos controles e incluso la aplicación a casos de personas que no expresaron su voluntad.

El Reglamento acota la denominada eutanasia “avoluntaria”, que había sido incluida por la Corte Constitucional en su sentencia, a los casos en que el paciente dejó directivas anticipadas.

Finalmente, el reglamento reconoce la objeción de conciencia, pero de manera acotada y sin garantizar en toda su plenitud la libertad de pensamiento, de conciencia y de religión.

Jorge Nicolás Lafferriere

www.centrodebioetica.org

27 de mayo de 2024

VOCES: MÉDICO - PERSONA - DERECHO CONSTITUCIONAL - DERECHOS HUMANOS - SALUD PÚBLICA - FAMILIA - BIOÉTICA - HOSPITALES Y SANATORIOS - MEDICAMENTOS - DELITOS CONTRA LA VIDA - PODER LEGISLATIVO - CONSENTIMIENTO - AUTONOMÍA DE LA VOLUNTAD - FALLECIMIENTO - OBJECIÓN DE CONCIENCIA - ORGANISMOS ADMINISTRATIVOS

© Copyright: El Derecho
