

DOI: <https://doi.org/10.23857/fipcaec.v6i2.449>

Análisis constitucional de los cuidados paliativos como derecho humano exigible en pacientes oncológicos respecto a una vida digna

Constitutional analysis of palliative care as a human right to be demanded from cancer patients concerning a dignified life

Análise constitucional dos cuidados paliativos como um direito humano aplicável em pacientes com câncer com respeito a uma vida digna

Paola Priscila Vallejo-Cárdenas ¹pvallejoc@ucacue.edu.ec<https://orcid.org/0000-0001-9281-6979>Ernesto Marcelo Robalino-Peña ³erobalino@ucacue.edu.ec<https://orcid.org/0000-0002-0753-7842>Cesar Humberto Sánchez-Espinoza ²chsancheze73@est.ucacue.edu.ec<https://orcid.org/0000-0002-6598-6822>Mauricio Andrés Vázquez-Illescas ⁴m vazquezi@ucacue.edu.ec<https://orcid.org/0000-0001-8760-5835>Correspondencia: pvallejoc@ucacue.edu.ec* **Recepción:** 30/06/2021 * **Aceptación:** 30/07/2021 * **Publicación:** 26/08/2021

1. Magister en Derecho Constitucional Mención en Derecho Procesal Constitucional, Magister en Derecho Laboral y Seguridad Social, Abogado de los Tribunales de Justicia de la Republica, Universidad Católica de Cuenca, Cuenca, Ecuador.
2. Abogado de los Tribunales de Justicia de la Republica, Universidad Católica de Cuenca, Cuenca, Ecuador.
3. Doctor en Jurisprudencia, Especialista en Docencia Universitaria, Especialista en Derecho Civil Comparado, Magister en Derecho Civil y Procesal Civil, Abogado de los Tribunales de Justicia de la Republica, Licenciado en Ciencias Jurídicas y Sociales, Universidad Católica de Cuenca, Cuenca, Ecuador.
4. Especialista en Derecho Penal y Justicia Indígena, Doctor en Jurisprudencia, Magister en Derecho Penal y Criminología, Abogado de los Tribunales de Justicia de la Republica, Licenciado en Ciencias Jurídicas y Sociales, Universidad Católica de Cuenca, Cuenca, Ecuador.



Resumen

La presente investigación analiza la posible inserción de los Cuidados Paliativos para pacientes oncológicos dentro de la normativa constitucional ecuatoriana como un derecho humano, con la finalidad de garantizar una vida digna, como punto de partida se estudia y analiza el significado y alcance del derecho a la salud, así como las diferentes definiciones que se dan sobre vida y muerte digna en tratados internacionales y doctrina que son aplicables a la normativa interna del Ecuador. Mediante un enfoque cualitativo se pretende visibilizar la importancia de la implementación de los cuidados paliativos como parte de los derechos relacionados a la salud, mediante los métodos inductivo deductivo y explorativo se realiza una recopilación de documentación que fundamente la hipótesis planteada y permite demostrar que la aplicación de los cuidados paliativos no desean ni acelerar ni retrasar el proceso natural de la muerte si no que afirman el derecho constitucional a una vida llevada con dignidad y con el mínimo dolor posible, haciendo énfasis en que de ninguna manera esta figura forma parte de la eutanasia. Por lo antes mencionado es necesario definir, positivizar y desarrollar normativamente los Cuidados Paliativos como un derecho de las personas diagnosticadas con cáncer.

Palabras clave: Cuidados paliativos; salud; vida digna; cáncer; reforma.

Abstract

This research analyzes the possible insertion of palliative care for cancer patients within Ecuadorian constitutional regulations as a human right, to guarantee a dignified life. As a starting point, the meaning and scope of the right to health are studied and analyzed, as well as the different definitions of dignified life and death in international treaties and doctrine that apply to Ecuador's domestic regulations. Through a qualitative approach, we intend to make visible the importance of the implementation of palliative care as part of the rights related to health. Employing inductive-deductive and explorative methods, a compilation of documentation is carried out to support the hypothesis raised and to demonstrate that the application of palliative care does not wish to accelerate or delay the natural process of death, but rather affirms the constitutional right to a life led with dignity and with the minimum possible pain, emphasizing that in no way does this figure

form part of euthanasia. Therefore, it is necessary to define, positivize and normatively develop palliative care as a right of people diagnosed with cancer.

Keywords: Palliative care; health; dignified life; cancer; reform.

Resumo

Esta pesquisa analisa a possível inserção dos Cuidados Paliativos para pacientes com câncer nas normas constitucionais equatorianas como um direito humano, a fim de garantir uma vida digna, a partir do qual se estuda e analisa o sentido e o alcance do direito à liberdade. bem como as diferentes definições que são dadas sobre a vida e a morte digna nos tratados e doutrinas internacionais aplicáveis ao regulamento interno do Equador. Através de uma abordagem qualitativa, pretende-se dar visibilidade à importância da implementação dos cuidados paliativos no âmbito dos direitos relacionados com a saúde, através dos métodos indutivos dedutivos e exploratórios, é feito um levantamento documental que suporta a hipótese levantada e permite demonstrar que a aplicação dos cuidados paliativos não quer acelerar ou retardar o processo natural da morte, mas sim afirmar o direito constitucional a uma vida digna e com o mínimo de dor possível, ressaltando que esta figura em nada faz parte da eutanásia. . Pelo exposto, é necessário definir, positivar e desenvolver normativamente os Cuidados Paliativos como um direito das pessoas com diagnóstico de câncer.

Palavras-chave: Cuidados paliativos; Saúde; vida digna; Câncer; reforma.

Introducción

“Solo existe un dolor fácil de soportar, y es el de los demás” (Leriche) los Cuidados Paliativos son un privilegio de pocos ya que son medianamente conocidos y poco trabajados dentro del país, por una sociedad que aclama un “buen morir” frente a situaciones de todo tipo de dolor, previo a un diagnóstico de una muerte cercana para pacientes con cáncer.

A la vida no solo le amenaza la muerte si no todas aquellas situaciones que la hacen menos digna, para ello la dualidad entre vida y muerte digna deberían estar a cargo de un equipo multi e interdisciplinario que humanicen el proceso de la muerte enfocados en cuidar y no en curar.

Dentro de la investigación se abordará temas relacionados con el escaso o mal manejo que se ha querido dar a los Cuidados Paliativos como parte del derecho a la salud, así también el lucro que significa adolecer de una enfermedad catastrófica como el manejo del paciente oncológico.



El impacto que posee la vida digna frente al derecho a los Cuidados Paliativos no pretende ni acelerar ni retrasar el proceso de la muerte si no su fin es aliviar el dolor físico, psicológico, social y espiritual en el paciente que en si ya se encuentra debilitado y en constante agonía, con este particular, esta investigación no pretende de ninguna manera abordar temas relacionados a la eutanasia pasiva o activa, la finalidad es la sensibilización sobre el derecho a morir dignamente que se ve traducida en el derecho a los Cuidados Paliativos.

Se presentará la cuna misma de los cuidados al final de la vida como los pilares o principios que rigen para que dichas acciones tengan como base la autonomía, traducida en la sola decisión del paciente sobre su vida, aquel derecho que es la necesidad de todo un pueblo que exige la inserción en la Carta Fundamental como derecho humano a través de la reforma parcial.

Metodología

La investigación del artículo científico, es el producto de una concisa revisión y exploración bibliográfica, que permitió realizar el análisis de la posibilidad de la incorporación como derecho humano de los Cuidados Paliativos dentro de la parte dogmática en la Constitución ecuatoriana, encauzado en el método inductivo, exploratorio y descriptivo a través de información extraída de textos, artículos científicos, páginas web, protocolos y otras fuentes que intervienen directamente dentro del ámbito de estudio del derecho constitucional.

La información del artículo científico se compendio de manera sobria, en determinar el núcleo esencial de cada uno de los puntos y temas expuestos, evaluando el contexto que se vive hoy dentro del Ecuador con el escaso manejo y desconocimiento de los cuidados al final de la vida, que de manera errónea se ha tratado en el país y su vez el alcance que podrá tener como derecho humano.

Desarrollo

Esbozo histórico, concepto y significado de la Salud

La Salud como derecho ad hoc de las personas está relacionado a los Derechos Humanos, los cuales a su vez se cimentan en la dignidad que reviste a todas las personas por el hecho de haber nacido, por ende, la salud podría catalogarse como un derecho que tiene sus raíces en los principios de universalidad, equidad, bioética, etc., que a su vez se encuentran instituidos en la Constitución, de

esta manera se da paso al surgimiento de los cuidados en torno a la salud como la acción para aliviar el sufrimiento físico, psicológico, social y espiritual.

En 1948 la Organización Mundial de la Salud de manera errónea presenta al mundo la salud como la inexistencia de enfermedades “(...) el sentido negativo que equipara la salud con ausencia de enfermedad y la producción del conocimiento desde las ciencias de la salud” (Rodriguez, 2016 , p. 17). Trajo a colación críticas negativas, pues es absurdo el pensar que la salud era el bienestar físico casi perfecto, esta conceptualización se encuentra completamente alejada de la objetividad.

La realidad de la legislación ecuatoriana en torno a la salud para 1998 fue todo menos universalista, ya que en medio de una crisis socio-política, la expansión de la brecha entre ricos y pobres y con una Constitución novísima se trató de ejecutar los servicios médicos a través de la promoción y protección, para ese mismo año se establece la permanencia del IESS como única institución autónoma del Seguro Social, precediéndole el ISSPOL en 1995 y el ISSFA en el 1992.

El Derecho a la Salud fue reconocido como tal en el artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales “Derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental” (Organización de Naciones Unidas, 1966) después el comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales crea la Observación General No.14 referente al articulado 12, el Comité señaló que la visión de la salud es como lo establece la Constitución del 2008 (sistemática), en donde al igual que la OMS señala que: “La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades” (Organización Mundial de la Salud , 2020). Concepto que se mantiene hasta ahora, pero que a si mismo ha sido foco de críticas como lineal y subjetivo.

En Ecuador para el 2006, el Congreso Nacional expide por primera vez una Ley Orgánica sobre la Salud en donde los Cuidados Paliativos, fueron tratados de manera escasa, puesto que, en este cuerpo normativo de más 200 artículos, se los incluye como “acción” y guía de enfermedades no transmisibles de la salud, situación que llevo a la población a seguir en el desconocimiento del mismo, se definió a la salud como “Derecho inalienable, indivisible e intransigible, cuya protección y garantía es responsabilidad del Estado y el resultado de un proceso de interacción donde el Estado, familia y sociedad convergen para la construcción de ambientes, entornos y estilos saludables” (Ley Organica de la Salud, 2006).



La doble dimensión de la Salud en el Ecuador

La salud en Ecuador detenta una duplicidad de ser considerada como derecho y servicio público, posee una visión sistemática y una conexidad ya que la existencia del uno dependerá del otro, la salud como derecho no puede estar sola, se debe inexcusablemente relacionar con otros derechos, tal como señala el 32 de la Constitución, si se vulnera la vida, la alimentación o el trabajo, se configura una violación hacia la salud “(...) en principio, puede afirmarse que el derecho a la salud es fundamental cuando está relacionado con la protección a la vida” (Derecho a la Salud, 1992) denominado también “derecho inclusivo” “cuya realización se vincula con el ejercicio de otros derechos” (Constitucion de la Republica del Ecuador, 2008). La Corte Constitucional Colombiana en su sentencia T-484 del 92 configura la sistematicidad y la conexidad: la salud se ajusta a la vida (sistemático) y si se viola la salud se viola la vida (Conexidad).

El aspecto que categoriza a la salud como derecho y la diferencia de un servicio es la participación de la sociedad, en especial aquellos que se encuentran en doble vulnerabilidad: niños, niñas, mujeres embarazadas, discapacitados etc., dentro de esta categoría bien se incluye a los pacientes oncológicos, es aquí donde se abre la discusión en torno al derecho a los Cuidados Paliativos que deberían gozar este grupo. “Significa, por lo tanto, ser cuidado con atención, vivir sus últimos días de la forma más plena posible y con el máximo de tranquilidad, para finalmente, morir con dignidad” (Manchola, Brazão, Pulschen, & Santos, 2016, pág. 167)

No existe ley o artículo constitucional que permita a la ciudadanía comprender a que se hace relacion el derecho a los Cuidados Paliativos, la existencia de los Acuerdos 0000101 y 00005223 del Ministerio de Salud se han catalogado como “desafíos” y un Plan Nacional 2015-2017, 3 años los entes encargados no se han pronunciado sobre el tema; y que, está íntimamente relacionada con la dignidad al final de la vida, la no ejecución de estos acuerdos es una violación hacia la salud.

La salud como servicio público “(...) Constituye la estrategia institucional encaminada hacia la realización del mencionado derecho” (Parra, El Derecho a la Salud, 2003, pág. 48) son servicios que permiten la realización de la salud, es decir cuando el Estado mantiene la prerrogativa de permitir la prestación de la salud al sector privado “La negación del servicio médico sea público o privado a una persona con enfermedad terminal además de atentar contra el derecho a la salud lo hace también contra el derecho a la vida” (Quezada, 2008, pág. 41).

Después del análisis y las modificaciones conceptuales que ha generado la salud como derecho y servicio, tomado como la ausencia de enfermedades o el más alto nivel posible de salud físico, mental y social, es propio que en pacientes que adolecen de cáncer ya no se les estaría proveyendo de salud, porque ya no existe ausencia de enfermedades, no se configura un alto nivel de salud, mucho menos el paciente oncológico se encuentra con la trinidad del bienestar, todo lo contrario el paciente está con un enfermedad incurable e irreversible, por ello el derecho que les cobija deja de ser la salud para convertirse en Cuidados Paliativos.

Elementos del derecho a la Salud respecto a los Cuidados Paliativos

La Dra. Cicely Saunders exigió un trato y cuidado especial para sus pacientes los cuales la medicina tradicional los había olvidado “el cuidado de la persona solo tendrá eficacia si sus dimensiones física, psíquica, social y espiritual son valorizadas, recuperando así la integridad del ser humano y la complejidad de la atención del dolor y del sufrimiento” (Manchola, et al., 2016, pág. 167). La vida como el sufragio, exigen la no intervención del Estado y la sanción si son vulnerados, mientras que los derechos económicos, sociales y culturales, el Estado debe tener una participación activa y sobre todo económica “Los derechos civiles y políticos donde encuadra la vida son derechos relativamente fáciles de garantizar, los derechos económicos, sociales y culturales para satisfacer las necesidades de las personas son difíciles” (Talavera, 2015, pág. 20) por ello la salud tiene sus bases en:

Disponibilidad: “El Sistema Nacional de salud comprenderá las instituciones, programas, políticas, recursos, acciones y actores de salud” (Constitucion de la Republica del Ecuador, 2008) la Constitución en el 358 señala la disponibilidad de la salud que es la creación y mantenimiento de bienes y servicios, entre ellos la infraestructura de hospitales, centros de salud como de medicamentos, en cuanto a los servicios hace referencia a todo el personal debidamente capacitado. “El Estado garantizara este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales (...)” (Constitucion de la Republica del Ecuador, 2008) SOLCA pionero en prevención, diagnóstico y tratamiento del cáncer, requiere de altos valores económicos, servicios que en su mayoría se encuentran en manos de instituciones privadas “(...) garantizara la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación en todos los niveles” (Constitucion de la Republica del Ecuador, 2008) si bien los cuidados paliativos son medianamente conocidos, en el sector público, no existe



áreas específicas, las veces de la misma hacen las áreas de UCI y hospitalización, en cuanto a los profesionales no existe especialistas en Cuidados Paliativos en el país.

Accesibilidad: Contempla sobre todo a los grupos de atención prioritaria o que se encuentran en condición de doble vulnerabilidad, en la O.G. párrafo 12 “Los establecimientos, bienes y servicios de salud deben ser accesibles a todos, sin discriminación alguna (...)” (Organización de Naciones Unidas, 2000) se presenta en 3 aspectos: física, económica e información y no discriminación. El primer límite es casi siempre la accesibilidad económica, los pacientes con cáncer no pueden costear servicios de altos costos para el tratamiento, mucho menos cuando se trata de dolores físicos los cuales requieren el uso de opiodes. En una institución donde el servicio es privado la administración de opiodes es más recurrente que en las públicas.

La accesibilidad física puede ser medida cuando dos pacientes con cáncer: A y B, necesitan recurrir a una institución para el tratamiento de la afección, ambos viven en la misma distancia, la problemática sucede cuando los atributos y condiciones de cada uno le permiten acceder a “A” pero no a “B” porque B ya está postrado en una cama sin el auxilio de familiares o amigos, esperando la muerte, situación que es contraria a la situación de A. “Se estima que anualmente 40 millones de personas necesitan Cuidados Paliativos; el 78% de ellas viven en países de ingreso bajo ingreso mediano” (Organización Mundial de la Salud, 2018)

“Actualmente, a nivel mundial, tan solo un 14% de las personas que necesitan Asistencia Paliativa la reciben” (Organización Mundial de la Salud, 2018) La accesibilidad a la información hace referencia al historial médico y los resultados de un examen que en buenos términos a través de quimioterapias pueden ser tratados con el consentimiento del paciente, caso contrario son los familiares quienes toman la decisión llevados por situación de esperanza, desesperación, alejándose de la lógica.

La no discriminación se fundamenta en el articulado 11 numeral 2 de la Constitución donde radica en que ninguna persona podrá ser discriminada, los pacientes con cáncer si bien en su etapa final no gozan de los derechos necesarios para llevar una vida digna, no se configura la discriminación por que los centros sanitarios sean públicos o privados prestan la atención hasta donde sus capacidades e insumos puedan dotar de algo de dignidad en esta última etapa.

Aceptabilidad: El problema de la aceptabilidad radica cuando el paciente se encuentra disminuido de sus capacidades mentales para la aceptación o negativa de las decisiones que involucra ciertos tratamientos u operaciones, la aceptabilidad recae en el personal médico a través del consentimiento de los familiares “Engloba la libertad y derechos, libertades de la salud y el cuerpo (...) las no torturas y tratos crueles e inhumanos” (Organización de Naciones Unidas, 2000) se desprende entonces la autonomía del paciente, de ahí la importancia del 64 de la Constitución el libre desarrollo de la personalidad, donde el “yo” es el único protagonista.

“El dolor causa un terrible sufrimiento que generalmente no puede ser medido, quienes sufren dolor severo sin tratamiento generalmente viven en agonía” (Ecuador, Plan Nacional de Cuidados Paliativos 2015-2017, 2015). El personal sanitario debidamente capacitado debe recomendar que procedimientos son los adecuados pues: el primero es cuando el paciente teniendo posibilidades de vida es sometido a procedimientos quirúrgicos, bloqueos de nervios para salvaguardar su vida o prolongarla, por otro lado cuando ya no se tiene posibilidades de vida más allá de 6 meses porque el cáncer ha hecho metástasis es indispensable los cuidados paliativos para ejercer una vida digna. La Corte Constitucional Colombiana presenta 4 criterios, cuando prevalece la decisión del médico “A) Estado mental del paciente no es normal B) Paciente en estado de inconsciencia C) Paciente menores de edad D) Tratamientos extraordinarios: ponen en riesgo la vida del paciente” (Derecho a la Salud, 1992) Es claro el mensaje de la Corte que mientras mayor sea la intervención en el paciente, mayor tiene que ser la autonomía del mismo.

Calidad: “En efecto debe garantizarse el acceso a los servicios disponibles, la aceptabilidad de quienes lo utilizan y que dichos servicios respondan a estándares de calidad muy precisos” (Parra, 2003, pág. 66) se refleja tanto en las instalaciones debidamente equipadas así como en el personal debidamente capacitado.

La realidad en Ecuador es preocupante hasta el 2017 “Los Cuidados Paliativos es una materia de pensum en postgrado en medicina y enfermería, materia optativa en pregrado (...) no hay especialistas titulados en Cuidados Paliativos” (Ecuador, Plan Nacional de Cuidados Paliativos 2015-2017, 2015) se refleja en la propia información del Ministerio de Salud a través del Plan Nacional de Cuidados Paliativos al afirmar que no existen profesionales titulados en Cuidados Paliativos, los que existen ostentan este cargo es por el hecho de cursarla como una materia o modulo más dentro de postgrado.



La exclusión de los Cuidados Paliativos frente a la Salud

No hay filósofo ni persona en el mundo que no haya reflexionado acerca de la muerte, la natalidad es motivo de goce y de alegría pero la muerte en el mundo contemporáneo se lleva con duelo, luto y dolor. No tan lejos, dentro de algunas comunidades indígenas de Latinoamérica incluido al Ecuador la muerte es motivo de fiesta ya que dentro del imaginario de la comunidad el difunto deja de sufrir y trasciende a mejor vida junto a sus familiares y la madre naturaleza.

Existen hasta ahora dos tipos de pedidos en torno a una eutanasia activa y pasiva, ya que esta configuraría el camino para conservar la dignidad del paciente al final de la vida, pero en Ecuador en donde se respeta la inviolabilidad de la vida, todavía no es una opción, situación que radica por el desconocimiento y poco tratamiento teórico y normativo de los Cuidados Paliativos.

Los Cuidados Paliativos consisten en el tratamiento del dolor no solo refiriéndose al físico si no incluye al social, espiritual y al emocional y con ellos el avance de medicinas que puedan sostener un buen morir “Fueron considerados como aplicables exclusivamente en momentos de muerte inminente; sin embargo, estos cuidados se ofrecen hoy desde el principio inicial del curso de una determina enfermedad progresiva, avanzada e incurable” (Pessini&Bertachini, 2006, p. 234)

Se vuelve entonces ilógico pensar que los Cuidados Paliativos curaran a personas bajo una historia clínica de promedio de vida de 6 meses o menos, pues el fin de estos, es darles al final una vida digna, sin dolor, el fin mismo entonces de los cuidados no es curar es cuidar, conceptualmente la salud sea como ausencia de enfermedad o el más alto nivel posible de salud, siguen alejadas de la objetividad y de la realidad de un paciente con cáncer puesto que este último ni tiene ausencia de enfermedades, ni goza de un alto nivel posible de salud.

La controversia si los Cuidados Paliativos forman o no parte del derecho a la salud conforma una disyuntiva que se relaciona a la idea de la medicina paliativa y que los únicos protagonistas son los médicos, ideas totalmente erróneas y esto a su vez responde a la poca información de la variedad de opciones que se tiene cuando un paciente se encuentra sufriendo en la última etapa de su vida, los cuidados podrían considerarse como una opción que implica la participación de varios actores, como el personal de la salud, quienes con el acompañamiento de un equipo multiprofesional

podrían hacer frente a esta alternativa, en donde interviene la familia y por sobre todo la decisión del paciente quien es el protagonista del reconocimiento del derecho a los Cuidados Paliativos.

Se exige calidad más no duración de vida digna

El desenvolvimiento de la vida sin dignidad se podría considerar una difamación para el derecho, por ello se la considera como la cláusula sine qua non para el ejercicio de los derechos incluido la vida, desde que la persona es separada del claustro materno comienza a desarrollar el proyecto de vida, el mismo es reprimido cuando rompe el paradigma de dignidad por situaciones de diferente índole, con la Constitución del 2008 nace un nuevo rumbo para los lozanos derechos en líneas de evolución para ello la LOGJCC en el articulado 3 numeral 5 señala “Interpretación evolutiva o dinámica.- Las normas se entenderán a partir de cambiantes situaciones que ellas regulan, con el objeto de no hacerlas inoperantes o ineficientes o de tomarlas contrarias a otras reglas o principios constitucionales” (L.O.G.J.C.C., 2009)

Las cambiantes situaciones llevan al análisis de la vida digna y calidad de vidas catalogadas como análogas pero que se diferencian cuando la primera es un derecho que el Estado es su ejecutor y sancionador, la segunda detenta tintes sociales; y, aunque sea subjetivo, el único protagonista es el “yo” en el desarrollado de la vida. Dependerá que la vida digna posea buena calidad de vida construida por buenas decisiones por parte de profesionales y familiares, con excelencia de bienes y servicios para todos los pacientes con cáncer, que imperioso seria el derecho que con la sola decisión del paciente garantice la calidad de vida.

El criterio experto de Juan Bonilla, señala la relacion existente y el fin mismo de los Cuidados Paliativos con la calidad de vida que supone una vida digna “Los Cuidados Paliativos mejoran la calidad de vida del paciente y de sus familiares (...) a través de la prevención del sufrimiento, por medio de la identificación temprana, evaluación y tratamiento del dolor como de problemas físicos, psicosociales y espirituales” (Bonilla, 2011). La finalidad es la sensibilización de vida digna no como duración biológica, si no de calidad en todos los aspectos durante la existencia misma, hasta su final, tal premisa perfeccionaría la vida digna.



Solo hay un dolor fácil de soportar y es el dolor de los demás

René Leriche autor de la frase que encabeza este apartado, desarrolló temas referentes al dolor, dentro de sus investigaciones mencionó que a los creadores de normas se les olvida positivizar el dolor en los cuerpos legales, fallarían las Cortes mediante conceptos médicos más no conceptos relacionados con otras ramas de las ciencias, donde la vida posee direccionamientos biológicos, estar vivo así sea en las peores condiciones “A la vida no solo le amenaza la muerte, si no todas aquellas circunstancias que no permiten llevar una vida digna” (Garcia, 2007, pág. 20)

Los pacientes con cáncer se ven en las perniciosas situaciones del dolor frente a una vida, que es todo menos digna, se entiende como la condición para desarrollar una vida en paz y armonía, pero como desarrollarla, si el cuerpo, base para sostener tal derecho se encuentra enfermo, debilitado, y en agonía, no ha existido concepto biojuridico sobre la vida digna, pero está íntimamente relacionado con:

-Autonomía y libre desarrollo de la personalidad: La filosofía aristotélica por excelencia ha dejado al ser humano como social, por ello surge la necesidad de la personalidad, previo para ser sujeto de derechos y obligaciones, relacionada con las características de único y diferente para su desarrollo e individualización, art. 55 numeral 5: “El derecho al libre desarrollo de la personalidad, sin más limitaciones que los derechos de los demás” (Constitucion de la Republica del Ecuador, 2008).

La personalidad se ejecuta a través del protagonismo del “yo” donde el Estado y la sociedad tendrán que reconocer sus derechos, se basa en la libertad, su límite la negativa de vulnerar derechos, el paciente deberá decidir qué tipo de vida le es más digna “El ser humano tiene reservada una esfera de su vida privada donde es inviolable la decisión que este pueda tomar” (Vazquez, 2020, pág. 49)

-La libertad: La libertad y el proyecto de vida se realiza cuando el primero (libertad) es el camino para cualquier decisión en torno al segundo (vida), es indiscutible que tal proyecto se ve coartado por cuestiones sociales y económicas, pero cuando se ve vulnerado por una enfermedad como el cáncer, es el enfermo quien tiene la facultad para determinar la calidad y dignidad que pueda gozar al final de su vida, dejando a un lado el Estado y una sociedad paternalista que nada tienen que cuestionar acerca de las decisiones del paciente, son los pacientes quienes tendrán que hacer sus

propias valoraciones sobre su libertad de lo relacionado con tratamientos por los que puede optar, para lo cual deberá estar debidamente informado.

-Prohibición de la tortura como de los tratos crueles e inhumanos: la tortura es “Todo acto que de manera intencional a una persona cause dolores o sufrimientos físicos o mentales, para obtener: información, confesión, intimidación” (Organización de Naciones Unidas , 1984) los tratos crueles, inhumanos o degradantes “Cuando estos sean cometidos por funcionarios u otra persona que actué en el ejercicio de funciones oficiales, o por instigación o con el consentimiento o aquiescencia de tal funcionario o persona” (Organización de Naciones Unidas , 1984)

La tortura “Se puede señalar que se produce cuando el médico en contra de la voluntad del enfermo que tiene graves padecimientos, se niega a suspender técnicas que alargan la vida de forma artificial y le impiden la muerte” (Vazquez, 2020, pág. 47). Es decir dicha prohibición de rango constitucional (Art. 66 numeral 3 literal c) en la práctica de la medicina existe constantemente su vulneración cuando se configura con procedimientos quirúrgicos innecesarios, como la prolongación de la vida de manera artificial, irrespeto por la decisión o voluntad del paciente, entre otros.

La vida digna en la Constitución y los Tratados Internacionales

Lacónico es el preámbulo de la Constitución, donde la cultura jurídica la ha encasillado como una norma declarativa, en cotejo con las operativas y programáticas referente a los contenidos ideológicos que presenta el Estado “Una sociedad que respeta, en todas sus dimensiones, la dignidad de las personas y las colectividades” (Constitución de la República del Ecuador, 2008) se presenta como una interpretación subjetiva al no detallar una conceptualización clara acerca de vida digna.

El artículo 11 numeral 7 señala que “Reconocimiento de derechos y garantías constitucionales como de los Tratados Internacionales no excluye aquellos que se derivan de la dignidad humana” (Constitución de la República del Ecuador, 2008) Los Cuidados Paliativos al no encontrarse dentro de la Constitución no se deberían entender como inexistentes, al contrario son todos los que el legislador se le olvidó incluir pero que al estar relacionado con la dignidad deberán ser reconocidos. A lo largo de la normativa constitucional la vida digna se desarrolla en diferentes matices: sector laboral (artículo 33), vivienda digna (artículo 37.3), niños, niñas y adolescentes (artículo 45)



incluso la vida digna se señala dentro de los recursos naturales (artículo 408), en especial el 66.5 desarrolla la libertad y el libre desarrollo de la personalidad como el presupuesto sine qua non para el resto de derechos y garantías en el marco de la autonomía para hacer efectiva la vida digna.

La vida digna se desarrolla en el artículo 66 numeral 2 dentro de los derechos del Buen Vivir capítulo II: “Se reconoce y garantiza a las personas: 2) el derecho a una vida digna, que asegure la salud, alimentación, nutrición, agua potable, (...)” (Constitución de la República del Ecuador, 2008) al igual que la salud, poseen una visión sistemática y su realización depende de otros derechos, por eso la Corte Constitucional tiene que pronunciarse a cada momento en diferentes casos porque estos sufren de indeterminación conceptual, también determino una doble dimensión “Negativa donde el Estado le está prohibido atentar contra la vida, la positiva es la obligación del Estado para configurar sistemas que la sancionen” (Sentencia N.º 113-14-SCN-CC, 2015)

La vida digna sin duda es la columna vertebral, la esencia misma en el cual no solo se enfoca en la vida biológica “La vida revestida de un alto valor para el orden de los Estados, a carrea obligaciones erga omnes de protección frente a toda situación” (Sentencia N.º 113-14-SCN-CC, 2015) el artículo 84 obliga a la Asamblea a adecuar las leyes a los derechos establecidos en la Constitución, su efectiva aplicación significaría que los Cuidados Paliativos formen parte de la misma.

Los Convenios y Tratados Internacionales de derechos humanos forman parte del bloque de constitucionalidad, lo que lleva a ser interpretados de manera sistemática mediante técnicas de remisión para ampliar o completar su contenido, el artículo 11 numeral 6 de la Constitución relaciona al pluralismo jurídico y las fuentes de los derechos, llevando a crear principios, reglas y valores encaminadas hacia el pro homine que forman parte del texto constitucional.

Es indudable la importancia de la Declaración Universal de los Derechos Humanos de 1948, en donde se presenta el paradigma de los seres humanos como libres e iguales en derechos y dignidad sin que importe las características que a estos los pueda diferenciar, con miras siempre a mantener intacta la dignidad inclusive al final de la vida “Nadie será sometido a torturas ni a penas o tratos crueles, inhumanos o degradantes” (Organización de Naciones Unidas, 1948), las prácticas médicas vulneran la dignidad de los pacientes frente a las decisiones que siendo el sello de garantía de la autonomía y el respeto por su dignidad y derechos se ven en conflicto.

El artículo 7 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos “El actuar libremente en la vida que no impida el desarrollo físico, mental y social” (Organización de Naciones Unidas , 1966) es decir nuevamente se apega a la libertad como el camino para el libre desarrollo, serán entonces los pacientes quienes harán sus propias valoraciones de los tratamientos, operaciones y demás procesos.

El Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales en el artículo 11: “Los Estados partes reconocen un nivel de vida adecuado relacionado con el ejercicio de los otros derechos (...)” (Organización de Naciones Unidas , 1966), como el artículo 3: “Todo individuo tiene derecho a la vida, a la libertad y a la seguridad de su persona” (Organización de Naciones Unidas , 1948) en conjunto con la Declaración de Derechos Humanos del 1948 tiene en común que la vida se desarrolla conforme otros derechos, es decir con visión sistemática.

Para finalizar se requiere entonces mencionar a la Asociación Médica Mundial (AMM) conjuntamente con la OMS desarrolla la protección de los derechos de la salud y de la vida, como la relación médico-paciente tratando de garantizar la autonomía, la calidad en la atención médica, con la libertad clínica y ética sobre el futuro del paciente, libertad de elección en cuanto a la negativa de ciertos procedimientos o tratamientos, se debería entonces entender que la atención médica la final de la vida no deberá ser un privilegio de pocos si no un derecho de todos.

La muerte digna y los Cuidados Paliativos

La muerte digna no es un concepto que ha nacido en los últimos tiempos, al contrario es más antiguo de lo que se cree, “Establecerás en nuestra República una medicina y una jurisprudencia que se limite atender a los ciudadanos sanos de cuerpo y alma; a los que no estén sanos de cuerpo, déjeselos morir” (Platon, 380 A.C.) actualmente se la define como “la búsqueda de un final de vida tranquilo, cercano a los familiares, marcado por el respeto de los deseos del paciente, en un espacio donde pueda realizar sus despedidas” (Manchola, Brazão, & Anelise Pulschen, 2016, pág. 167) desde la óptica del paciente moribundo pues “Para el paciente significa, ser cuidado con atención, vivir sus últimos días de la forma más plena y con el máximo de tranquilidad para, finalmente, morir con dignidad” (Manchola, et al., 2016)

“Morir con dignidad es preservar su capacidad de decidir hasta cuándo van a soportar un sufrimiento irreversible, es mantener el control sobre su vida hasta el final” (Ollala, 2005, pág. 42)



la muerte digna es que las personas no eligen al final de su vida entre morir o vivir, si no la manera de morir, no se la encuentra de manera literal dentro de la Constitución ecuatoriana, pero los principios como tipo de normas dentro de las Constituciones permitirían entender que está forma parte de la normativa constitucional, el Doctor Enrique Pozo en su obra “Derecho Procesal Constitucional” señala: “Los principios integran el sistema jurídico normativo, por construir una fuente de creación de derecho” (Pozo, 2016, pág. 76) mientras que las reglas pueden o no ser cumplidas.

El Doctor Pozo referencia a los principios como aquellos mandatos de optimización que pueden cumplirse en diferentes grados. La Constitución posee normas amplias e indeterminadas que es casi inevitable la interpretación y argumentación, no tienen bien determinados el supuesto de hecho, es decir no se sabe a qué casos específicos se aplica ni tampoco la consecuencia jurídica, se solucionan por la ponderación, a más de la interpretación sirve para la creación jurídica, es decir la muerte digna cuando señala que “Surgen de la necesidad de una sociedad y decaen cuando estos pierden importancia” (Pozo, 2016)

Las reglas son mandatos definitivos pues están redactados con claridad el supuesto de hecho y la consecuencia jurídica, es decir o se cumple o se viola, su razonamiento se ejecuta a través de la subsunción, al estudiar la vida posee no solo miras hacia lo biológico y que si se vulnera existiría una punición por parte del Estado, con este razonamiento bien se diría que se trata de una regla, pero el punto es que la vida es un cumulo de derechos: libre desarrollo, autonomía, la prohibición de tratos crueles e inhumanos y que; al momento de violentarlos, se volvería a la vida menos digna, aparte que se quiere llegar a esa creación de derecho por la necesidad de la sociedad: la muerte digna, en este caso se trata de principios.

La vida es menos digna cuando se proyecta en dolores, prolongaciones innecesarias de la vida, violando a la autonomía del paciente y arrebatando el derecho al disfrute de la parte final de su vida, privándolo de lo que se podría considerar una muerte digna, en donde una de las prerrogativas sería eliminar el dolor y la angustia del paciente, por ello la muerte aquí no es la enemiga si no es el periodo que la conduce a ella, es cuestión de canalizarla a través de los Cuidados Paliativos.

La muerte digna vendría a configurar como la prerrogativa que tiene el paciente que únicamente adolece de enfermedades terminales e incurables para que sea solo él quien determinará el final de

su vida, la muerte digna no se encuentra en ninguna parte de la normativa constitucional pero bien a través de los principios se podría entender se encuentra implícito en la Constitución ecuatoriana: La dignidad en el preámbulo de la Constitución, los derechos que se derivan de la dignidad (artículo 11 numeral 7), la autonomía (artículos 38 y 47) la libertad (artículo 66) la vida digna (artículo 66.2) la prohibición de tratos crueles e inhumanos (artículo 66.3) el libre desarrollo de la personalidad (artículo 66.5) la objeción de conciencia (artículo 66.12) La obligación de adecuar las leyes para garantizar la dignidad y el consentimiento informando (artículo 362).

“Angelita” paciente con cáncer al páncreas en etapa terminal y realizando metástasis, los médicos recomendaron una serie de quimioterapias y ejecutar una gastro yeyuno anastomosis la misma alargaría su vida y pararía los constantes vómitos que sufría, cinco días después fallece en su hogar sin configurarse ninguno de los dos presupuestos que los médicos habían señalado. Los familiares investigan sobre los procedimientos en el cual se dan cuenta que por otros criterios médicos dicha operación como las quimioterapias eran innecesarias ya que el órgano páncreas una vez que es tomado por el cáncer es mejor no realizar ningún procedimiento a mas solo de darle una muerte digna.

Es preocupante cuando la índole económica ha llevado a que los pacientes con cáncer sean tratados como objetos para enriquecer los bolsillos de ciertos médicos jugando con la vida y la muerte digna que los pacientes deben gozar. Hoy en el Ecuador mientras se escribe esta investigación sufre casos de corrupción relacionados con sobrepagos y mafias dentro de los hospitales públicos, en un contexto donde el Covid-19 ha dejado en descubierto el negocio que puede ser la salud en manos equivocadas.

Para finalizar la vida no posee un tinte social si no un derecho, que debe ser ejercido consciente e informado por su portador, por ello resulta necesario comenzar hablar de la dualidad y correlación que existe entre una vida digna y muerte digna, entendiendo los componentes de esta, como la libertad, libre desarrollo, autonomía, prohibición de tratos crueles e inhumanos no solo en enfermedad si no en el proceso de la muerte también, es obligación del Estado crear o adecuar las normas para proteger la muerte digna sin que se confunda con la eutanasia ya que los cuidados paliativos son para cuidar y aliviar el dolor sea físico, psicológico, social y/o espiritual en centros hospitalarios o en casas para cumplir y finalizar lo que denominados proyecto de vida.



Historia y conceptualizaciones de los Cuidados Paliativos.

Dentro de la Edad Media con la caída del imperio Romano año 476, hasta el genocidio llevado por los europeos a los americanos en 1492, surgen las movilizaciones de los peregrinos, las posadas servían de estancias que tomaron el nombre de “Hospicios”, los peregrinos llamados “Pallium” refiriéndose al cobijo o manto que se les otorgaba, pues su estadía solía ser para morir, para el siglo XX las bases de la medicina son cuestionadas, pues no incluída a las “fallas medicas” discriminando a todo aquel enfermo terminal, con la justificación de quebrantar el juramento hipocrático, pues el fin mismo de la medicina era curar mas no cuidar.

La Dra. Cicely Saunders fue la primera mujer doctora en brindar a la primera generación de enfermos, cuidados al final de la vida, fueron sus pacientes quienes la impulsaron la lucha por la buena muerte, fundó el primer hospicio del mundo “San Cristobal” en donde la declaración de fundación constituye la primera conceptualización de Cuidados Paliativos (como se citó en Nadal y Pincemin): “Expresar el amor de Dios a todo el que llega con la destreza del personal médico y el uso de sus conocimientos para aliviar el sufrimiento y malestar, respetando la dignidad sin barreras” (Nadal & Pincemin, 2012 , pág. 75) desarrolló la teoría del dolor total puesto que se descubrió todos los pacientes: no solo el dolor es representando por el físico, si no también por el psicológico, social y espiritual.

Para 1987 los Cuidados Paliativos formaron parte de las especialidades médicas, en 1991 la OMS por primera vez se refirió a ellos como: “El cuidado activo de los pacientes cuya enfermedad no responde a tratamiento alguno, con prioridad en el dolor y los problemas psicológicos, sociales y espirituales, para mejorar la calidad de vida del paciente y la familia” (Organizacion Mundial de la Salud, 1987) en 1998 incluyó a los niños ya que el cáncer se presentó como una enfermedad sin importar la edad. Desde el 2018 hasta la actualidad se ha concebido como “Mejoran la calidad de vida de los pacientes y de los familiares cuando enfrentan enfermedades mortales, previenen y alivian el sufrimiento con la identificación, evaluación y tratamiento del dolor físico, psicosocial y espiritual” (Organizacion Mundial de la Salud, 2018)

El derecho a los Cuidados Paliativos surge desde que el paciente es diagnosticado con cáncer mas no desde que comienza la sintomatología “estos cuidados se ofrecen hoy desde el período inicial del curso de una determinada enfermedad progresiva, avanzada e incurable” (Pessini & Bertachini,

2006, pág. 234). no forman parte de la medicina como tal, pues todo un equipo multidisciplinario que incluye médicos, psicólogos, trabajadores sociales, guías espirituales y familia, la convierte a los cuidados paliativos “cuidados” más no en medicina paliativa.

Los principios del Derecho a los Cuidados Paliativos

En 2017 el Ministerio de Salud y SOLCA expiden el “Tratamiento del dolor oncológico en adultos” una guía práctica clínica para el personal sanitario, donde desarrollan los siguientes principios en concordancia con la OMS:

Proporcionan alivio del dolor y otros síntomas: “El dolor aumenta con la progresión de la enfermedad, el 33% de los pacientes pueden tener dolor al momento del diagnóstico” (MSP & SOLCA, 2017). Los pacientes no suelen presentar síntomas al inicio de la enfermedad, la promesa de alivio total es utópica, pero si es posible disminuir el grado de intensidad del dolor, no funciona la ley del “todo o nada”

Afirman la vida y consideran la muerte como un proceso natural: “El enfermo toma conocimiento explícita o implícitamente de lo que le espera: la despedida de la vida” (Aisengart, 2008, pág. 7) el paciente experimenta miedo no por la muerte, si no por cómo va a morir, por ello el equipo de cuidados se encargaran que todo el tiempo sea útil y productivo hasta donde el esfuerzo físico les permita.

No intentan acelerar ni retrasar la muerte: “Hay una temporalidad específica en este proceso: la muerte no debe ocurrir tan rápidamente de manera que el equipo no tenga condiciones de preparar a los familiares para el evento, ni debe prolongarse excesivamente a punto de producir una sobre carga emocional” (Aisengart, 2008, pág. 11) acelerar el proceso de muerte es más común de lo que se cree, situación que se detalla más adelante, alargar la vida mediante técnicas u operaciones innecesarias, dichas prácticas podrían configurar una tortura.

Integran aspectos espirituales y psicológicos: Forman parte de los 4 elementos de los Cuidados Paliativos, por ello se analiza más adelante, a grosso modo la guía del “Tratamiento del dolor oncológico en adultos” señala: “Aspectos físicos: manifestaciones del dolor, aspectos psicosociales: ansiedad, humor, influencias culturales que afectan el umbral del dolor” (MSP & SOLCA, 2017)



Ayudan a los pacientes a vivir tan activamente como sea posible hasta la muerte: En Cuenca existen centros manejados por novicias donde se acoge a los adultos mayores, las artes, las recreaciones, las manualidades forman un papel tan importante donde voluntarios y amigos colaboran y comparten tiempo con los adultos “No se le pregunta al paciente como y donde quiere morir, negándole el protagonismo de su propia muerte y el derecho elemental de toda persona a una muerte natural digna y tranquila” (Ollala, 2005, pág. 42)

Ayuda a la familia a adaptarse durante la enfermedad y el duelo: “Deben participar en reuniones de entrenamiento donde llegan a ser parte de los cuidados paliativistas, dejando un lado el ser observadores” (Aisengart, 2008, pág. 7) Se requiere desechar el rol pasivo del familiar y que de observadores pasen a formar parte del equipo de cuidados, para encauzar la naturalidad de la muerte, el paciente en coma emiten señales que permiten entender que nos escuchan por eso la importancia de hablarles al oído expresiones como “todo va a estar bien” inmediatamente los músculos se relajan, la expresión facial cambia y la muerte llega temprano.

Responden las necesidades de los pacientes y sus familias, incluyen el duelo: La capacidad y el tiempo que los familiares pueden acompañar al paciente como el aforo es limitado, después el número de pacientes muchas veces es excesivo para el personal sobre todo enfermeros. El derecho de los cuidados paliativos no termina con la muerte del paciente, si no al momento que sus familiares asisten y finalizan con las charlas de duelo, también existe una serie de actos: proceso de preparación del cuerpo, amortajamiento, certificados, trámites de defunción, salas de velaciones, nichos etc., que quedan en manos de los hospicios.

Mejoran la calidad de vida e influyen en el curso de la enfermedad: La calidad de vida dentro de los cuidados paliativos posee tintes bioéticos, entendido este cuando presenta conflictos éticos en la academia, investigación y práctica dentro de la medicina pues pretenden el mejoramiento de la calidad de vida, son 4 los principios de la bioética:

La no maleficencia “Prohíbe dañar a los demás y obliga a realizar correctamente el trabajo profesional, se traducen protocolos de la buena práctica médica” (Merino, Reyes, & Reyes, 2010, pág. 40) Ecuador lo ha plasmado a través de la guía del tratamiento oncológico y el Plan Nacional de cuidados paliativos. La justicia “Obliga a proporcionarle a todos los enfermos las mismas oportunidades sin discriminación” (Merino, et al., 2010, pag. 40) lamentable los pocos centros de

cuidados paliativos se encuentra en manos de privados. La autonomía “Capacidad que tienen las personas de realizar actos con conocimiento de causa, información y en ausencia de coacciones” (Merino, et al., 2010, pag. 40), el sello de garantía es la decisión del paciente fuera del Estado y la sociedad paternalista. La beneficencia “Obliga hacer el bien, según los criterios del bien del posible beneficiado” (Merino, et al., 2010 pag. 40) es la empatía donde el único camino es procurar el bien posible.

Es aplicable de forma precoz en la enfermedad: Es uno de los principios que menos se podría cumplir dentro de los Cuidados Paliativos, ya que gran parte de los pacientes experimentan síntomas del cáncer cuando la enfermedad es incurable tal en los cánceres de hígado, páncreas, pulmones, pero si existen otros órganos los cuales a pesar de la sintomatología avanzada pueden ser tratados y curados, por ello no solo está enfocado en el paciente terminal si para todos los pacientes.

Los 4 elementos que conforman los Cuidados Paliativos

“Un hospital sin dolor puede ser objetivo, pero perseguir un hospital sin sufrimiento no deja de ser una utopía” (Ollala, 2005, pág. 46) La teoría del dolor total de la Dra. Saunders sigue vigente como norma principal en todos los hospicios del mundo y es el modelo que todo centro de cuidados debería proveer:

Dolor físico: El manejo del dolor físico se controla sea por bloqueos de nervios periféricos o centrales, procedimientos quirúrgicos o por escalas del dolor, entre las comunes tenemos: la bifásica de la OMS consiste en 2 momentos, el primero el dolor es leve se administra paracetamol e ibuprofeno, el segunda el dolor es de moderado a severo se administra opiodes, otra es la escala de valoración que funciona en una regleta de 10 números en paciente conscientes, del 0 al 3 es leve, del 4 al 7 moderado y del 8 al 10 el dolor es intenso, el paciente lo identifica de manera verbal.

La Escala de Campbell se utiliza en pacientes inconscientes, 0 no existe dolor, del 1 al 3 dolor leve (músculatura tranquila, tono muscular tranquilo), del 4 al 6 dolor moderado-grave (tensiones, quejas, quejas, lloros, gruñidos), a partir del 6 el dolor es intenso (dientes apretados, movimientos frecuentes, cuerpo rígido). Por último la escala analgésica de la OMS presenta 3 escalones: el primero es el “no opiodes” se administra paracetamol, ibuprofeno, diclofenaco y Metamizol, el



según escalón es el “opioides débiles” se administra tramadol, petidina y pentazocina, el ultimo “opioides clásicos” se administra morfina, buprenorfina, oxicodona, hidromorfona y fentanilo.

Cuestionamientos acerca de los opioides: La Convención Única de 1961 sobre estupefacientes en su preámbulo reconoce “El uso médico de los estupefacientes continuará siendo indispensable para mitigar el dolor y que deben adoptarse las medidas necesarias para garantizar la disponibilidad del estupefacientes con tal fin” (Convencion Unica sobre Estupefacientes, 1961) pues obliga a los Estados partes comenzar adecuar medidas legislativas y administrativas para la disponibilidad, como para limitar cuando sea para uso no médico y científico.

El Consejo Económico y Social de Naciones Unidas y la Asamblea Mundial de la salud, se han pronunciado sobre la disponibilidad de los analgésicos, pues los opioides reducen toda sensación del dolor, los receptores están presentes en áreas del cerebro que son los encargados del control de la respiración y en altas dosis estos podrían reducir el riesgo del control de la respiración, la codeína, morfina y metadona son considerados por la OMS como esenciales para el tratamiento del dolor. Especialmente se refiere a la morfina y cuando esta es administrada de manera subcutánea, debido que de manera oral los paciente no se lo pueden ya administrar pues en un paciente no tratado previamente con morfina: “5-10mg cada 4-6 horas, si el paciente tratados previamente con morfina se aumenta la dosis diaria en un 50% cada 24 horas hasta un alivio adecuado del dolor” (Pernia & Torres, 2008)

Los efectos secundarios de la morfina cuando se inyecta más allá de las dosis permitidas, produce depresión respiratoria , el cual es la relajación de músculos y conciencia llevando a una disminución progresiva de la respiración que finaliza en paro respiratorio al no ser atendido por personal médico, termina con la vida del paciente, pero si son los propios médicos quienes suministran más allá de las dosis permitidas para que el paciente no experimente dolor y su muerte sea más rápida es ilógico que quieran revertir tal decisión, “el temor que existe entre los trabajadores de la salud sobre las sanciones legales de la práctica médica legítima y el innecesario alto costo de los tratamientos del dolor” (Negri, 2012)

Dolor Psicológico: Para el 2002 la OMS define a los Cuidados Paliativos “Se intenta mejorar la calidad de vida de los pacientes y familia enfrentados a una enfermedad terminal (...) tratamiento del dolor y de otros problemas físicos, psicológicos y espirituales” (OMS, 2002) se incluye la

atención psicológica dentro del equipo de cuidados paliativos. Barrera y Manero etiquetan como “sentencia de muerte” el diagnóstico de cáncer dado los médicos a los pacientes, por ello la importancia de la atención psicológica “El diagnóstico se realiza sobre una textura cultural y emocional en la cual funciona como una sentencia de muerte. En general, el médico no quiere ver estas dimensiones puesto que el mismo es quien dicta la sentencia” (Barrera & Manero, 2007, pág. 347)

El ocultamiento de la enfermedad a los pacientes no es actual “Desde los tiempos de Hipócrates se ha defendido la necesidad de ocultar al paciente todo lo referente a su enfermedad, para no producir en él un estado de desesperanza negativo para su recuperación” (Ollala, 2005, pág. 42) implícita o explícitamente el paciente logra enterarse del mal que le aqueja por no existir mejoría “El temor a la muerte es uno de los aspectos más difíciles (...) conviene animar a los pacientes a manifestar su rabia, llorar para expresar su dolor, referir sus miedos a alguien que este serenos escuchándole” (Ollala, 2005)

Todos tienen miedo a lo desconocido y la forma como se muere antes que al concepto de muerte mismo, pues constituye una amenaza, diferente situación se evidencia cuando la psicología ayuda a comprender la naturalidad de la muerte al paciente “Se produce cuando la persona percibe como amenaza una situación y evalúa que los recursos son insuficientes para hacerle frente, al contrario si la misma situación percibe que existe los suficientes recursos se realizara un afrontamiento adecuado” (Lacasta, Rocafort, Blanco, Garcia, & Gomez, 2008, pág. 40).

Dolor Social: Los trabajadores sociales como la familia son los protagonistas, los primeros cumplen funciones como la de reunir a familiares y amigos cuando la voluntad del paciente así lo requiera, el propósito en común, que el paciente muera en paz “Los trabajadores sociales emprenden investigaciones del historial del paciente, se comunican con familiares solicitando su presencia para dar una buena despedida, pues es una buena muerte cuando el paciente no haya dejado algún problema atrás sin saldar” (Aisengart, 2008, pág. 9) Realizan entrevistas a través de visitas técnicas para formular la situación socio económica del paciente, para verse reflejado en traslados cuando se requiera a través de ambulancias, medicamentos etc., son encargados de eventos, la relación de los expertos con el paciente, se coloca los nombres o como quieran que les digan en las cabeceras de la cama para una comunicación fluida.



Como bien ya se ha dicho el rol del familiar de simple observador a ser parte del equipo de cuidados paliativos, los pacientes cuando se ven acompañados de sus seres más cercanos tiene una mejor muerte comparado con morir solos o al lado de otros pacientes en agonía. “Cuando un paciente entra en coma le debemos de susurrar al oído que todo estará bien y que se vaya en paz el paciente le escucha y se ira quedando en paz” (Aisengart, 2008, pág. 11)

Dolor Espiritual: Apoyado en la libertad de culto e independientemente de la religión el paciente debe estar preparado espiritualmente para su muerte, todos los pacientes en estado de agonía buscan o sienten la necesidad de la fe por lo que contar con un guía espiritual es estrictamente necesario pues en todas las culturas del mundo es requisito para una mejor vida, en base a lo anterior es obligación que su deseo sea cumplido “Espiritualmente uno se prepara nueve meses para nacer y creo es muy difícil para el espíritu morir sin prepararlo” (Aisengart, 2008, pág. 10)

Los pacientes desarrollan experiencias poco científicas y hasta sobrenaturales, lo cual según la teología señalaría que la muerte se aproxima, otros señalan que es productos de delirios, temperaturas altas o por el propio cáncer, sea la explicación que sea el paciente siente tales experiencias que desea contar a sus confesores espirituales “Lo milagroso en la religiosidad popular no solo refiere a poderes sobrenaturales para desviar el curso de la enfermedad, lo milagroso en cotidiano, podemos sobrevivir pese a la sentencia del médico” (Barrera & Manero, 2007, pág. 347)

Los Cuidados Paliativos como Derecho Humano

Todas las concepciones y lineamientos tiene como guía lo que dicta la OMS que dentro de nuestro campo no va más allá de un soft law, es decir el Estado ecuatoriano puede o no acatar dichos lineamientos, por ello la necesidad que el Derecho a los Cuidados Paliativos se consagre dentro de la norma constitucional. Es necesario entonces nuevamente remitirnos a la Declaración Universal de los Derechos Humanos entendidos a los derechos humanos como inherentes a las personas por el simple hecho de serlo sin distinción o discriminación alguna concepto, en razón del artículo 1 “Todos los seres humanos nacen libres e iguales en dignidad y derechos” (Organizacion de Naciones Unidas , 1948)

La necesidad no solo viene entonces de la OMS que los cuidados paliativos posean un rango de derechos humanos si no también la necesidades de grupos en doble vulnerabilidad, familiares, amigos y la sociedad toda. Josep Porta señala que la obligación del Estado en este caso ecuatoriano de garantizar a los cuidados paliativos como derecho humano se basa en miras con los lineamientos de la OMS:

Uno de los principios rectores de los Derechos Humanos es el de la universalidad pues es para todas las personas sin discriminación alguna, “El derecho al acceso universal a los cuidados paliativos en todos los niveles de sistema de salud, lo cual implica la intervención precoz, y en todos los territorios del Estado” (Porta, 2014, pág. 47) El acceso al derechos a los cuidados paliativos es casi nulo dentro del Estado, si bien este ha tratado de mejorar los servicios dentro de las casa de salud, son las personas con mayores facilidades económicas quienes pueden acceder Si los cuidados paliativos solo se manejan por manos de los privados mal se podría debatir acerca de que tan buenos o malos son los cuidados dentro de las casas públicas, pues es obvio que sería mínima en comparación con lo que se pretende entender por el verdadero cuidado al final de la vida “El derecho a unos cuidados paliativos de calidad, lo que comporta el derecho a ser tratado por unos profesionales competentes, es decir formando específicamente con capacidades contrastadas y puesto al día, debe garantizarse a ser tratado por equipos dotados adecuadamente” (Porta, 2014, pág. 47)

“En la última década se ha registrado un apoyo creciente y generalizado para que se reconozca a los cuidados paliativos el estatus de derecho humano y se insta a los Estados a cumplir las obligaciones dimanantes de ese derecho” (Negri, 2012) los cuidados paliativos en el mundo es el privilegio de unos pocos y la quimera de paciente con cáncer, por ello la lucha por afirmar la necesidad de garantizar una muerte digna, “por el simple hecho de ser un derecho básico de los paciente terminales y moribundos que les garantice el respeto del derecho fundamental a la dignidad humana” (Negri, 2012).

El cáncer como enfermedad catastrófica

El Doctor Oscar Figueroa médico particular anexo al IESS, define a las enfermedades catastróficas “Aquellas patologías de curso crónico que supone alto riesgo, cuyo tratamiento es de alto costo económico e impacto social y que por ser de carácter prolongado o permanente puede ser



susceptible de programación” (Figueroa, 2020) además incluye 5 presupuestos para ser denominada como tal “implica un alto riesgo para la vida, es emergente, tratamiento programado, que el tratamiento sea mayor al valor de una canasta familiar y el mismo no pueda ser cubierto total o parcialmente por hospitales públicos (Figueroa, 2020) dejando claro que las derivaciones a las instituciones privadas son más comunes como se creen debido a la falta de bienes y servicios para con los pacientes con cáncer.

La Ley Orgánica de la Salud dentro del capítulo III sobre las enfermedades no transmisibles, engloba a las enfermedades catastróficas, raras y huérfanas como “El Estado ecuatoriano reconocerá de interés nacional las enfermedades catastróficas (...) y a través de la autoridad sanitaria nacional implementara las acciones necesarias con el fin de mejorar su calidad y expectativa de vida” (Ley Organica de la Salud , 2006) acciones que se traducen en un Plan Nacional que no ha sido actualizado ni reformando por más de 3 años, olvidando las necesidades de los pacientes con cáncer.

En el 2008 la Constitución de Montecristi incorpora un tratamiento especial para las personas que adolecen de enfermedades catastróficas en los artículos 35 y 50 “El Estado garantizara a toda persona que sufra de enfermedades catastróficas o de alta complejidad el derecho a la atención especializada y gratuita en todo lo niveles, de manera oportuna y preferente, buscando asegurar una vida digna a los habitantes del Ecuador que deben ser garantizados por el Estado” (Constitucion de la Republica del Ecuador, 2008) dicha atención especializada es la creación de los Cuidados Paliativos para los pacientes con enfermedades terminales y que el Estado garantice el acceso en todos los niveles, premisa que se ha desarrollado de manera nula, por ello la necesidad de que al final sea con humanismo, calidad y llena de dignidad.

En Septiembre de 2020 el presidente Lenin Moreno veto de manera total el Código Orgánico de la Salud (COS) que desarrollaba a los Cuidados Paliativos en el artículo 18 “Toda persona que presenta una enfermedad en fase terminal tiene derecho a recibir atención integral que incluya cuidados paliativos como decisiones anticipadas, la decisión de ser o no reanimado/a como el rechazo de acciones incensarios, inútiles o desproporcionados” (Codigo de la Salud , 2020) por primera vez se reconocía la autonomía, traducida en el derecho de decidir sobre su vida además sobre su planificación del paciente “Planificación de decisiones anticipadas por personas que se

encuentran en plena capacidad de discernimiento, contrario su representante legal o familiares ” (Codigo de la Salud , 2020).

Así mismo el artículo 190 señalaba que no solo era para aquellos que sufran de enfermedades catastróficas si no todos aquellos que se encuentre en etapa terminal, pero seguía bajo una indeterminación conceptual al señalar que “La Autoridad Sanitaria Nacional, dictara las normas para regular los servicios de cuidados paliativos que deberán brindarse en todos los niveles de atención del Sistema Nacional de Salud de manera obligatoria” (Codigo de la Salud , 2020) pues no se proyectaba una conceptualización clara y precisa sobre Cuidados Paliativos, se tendrá que esperar más de un año para que la Asamblea nuevamente comience sus debates.

La Salud como ausencia de enfermedades o como el más alto nivel posible de salud, siguen alejados de la realidad de un paciente que requiere de cuidados al final de la vida, su inserción en el artículo 32 de la Constitución seguiría configurando indeterminación conceptual como de obesidad jurídica “Genera dificultad para que los ciudadanos accedan a sus derechos con facilidad (...) se pone en enredos para el ejercicio de los ciudadanos” (Reyes, 2020).

Creación del artículo constitucional sobre Cuidados Paliativos

La inserción de los Cuidados Paliativos dentro de la Constitución es una realidad en los Estados Unidos Mexicanos, el 1 de Julio de 2019 el Senado aprobó de manera unánime la reforma al artículo 4 de la Constitución Política con 109 votos a favor, denominándola como ejemplo que el mundo debería seguir, mientras se espera la revisión y aprobación de la cámara de diputados Patricia Moreno ha señalado las deficiencias y el arduo trabajo que le espera al país “No tenemos los servicios y el personal adecuado, 235000 personas murieron en casa y no sabemos las condiciones, llamamos a las escuelas a la formación de los profesionales” (Mercado, 2020)

El artículo 4 señala “Toda persona tiene derecho a la protección a la salud. La ley definirá bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud, un sistema de salud para el bienestar, el fin de garantizar la extensión progresiva, cuantitativa y cualitativa” (Senado Mexicano , 2020) con la reforma, el texto sería “Toda persona tiene derecho a la protección de su salud en condiciones de dignidad. La ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud, incluyendo los cuidados paliativos multidisciplinarios ante enfermedades en situaciones terminales, limitantes



o amenazantes a la vida, así como la utilización de los medicamentos controlados” (Senado de Mexico , 2019).

Miguel Mancera representante del Partido Revolución Democrática ha señalado “es un tema fundamental de derechos humanos, pues se trata de que las personas en etapa terminal de una enfermedad puedan tener el menor sufrimiento posible” (Mancera) ya que no se desea acelerar ni retrasar la muerte, solo que esta se la lleve con dignidad.

La intención de esta investigación es la inserción como derecho humano de los Cuidados Paliativos, se ha creído conveniente el siguiente texto que engloba lo que se ha tratado en líneas anteriores, que se podría incluir dentro de los Derechos del Buen Vivir “Se reconoce el derecho a los Cuidados Paliativos para los pacientes con enfermedades que no responden a un tratamiento curativo, mediante el control del dolor y síntomas físicos, psicológicos, sociales y espirituales afirmando y conservando la calidad de vida posible”

El concepto mismo engloba aquellas situaciones que se ha desarrollado en la investigación, obligaría la creación de Hospicios para que en Ecuador funcione todo un grupo multi e interdisciplinario bajo el presupuesto y las políticas públicas de los Gobiernos de turno, pues en este caso solo se ha estudiado aquellos pacientes que adolecen de cáncer, pero bien se podría incluir a los pacientes con VIH, enfermedades raras, huérfanas y no solo aquellas catastróficas.

Proceso para la inserción dentro de la Constitución Ecuatoriana

Muchos debates se han llevado en torno a la rigidez de la Constitución en cuanto que la misma no puede ser cambiada porque dota de estabilidad a un pueblo soberano como las instituciones del Estado, pero tampoco impide ser reformada porque existen límites o clausulas para la no vulneración de derechos, si hoy en día la propia naturaleza goza de derechos, ser vierte ilógico pensar que una persona en estado terminal no lo pueda hacer o no exista derechos que lo protejan. En los 12 años de vida de la Constitución de Montecristi, 3 son los cambios que ha atravesado hasta la actualidad, el primero en 2011 por iniciativa del Ejecutivo, donde se desarrolló cambiar los plazos como otras medidas preventivas de la prisión preventiva, limitar o prohibir la participación accionaria en el ámbito financiero o comunicacional de empresas privadas referente a esas áreas, modificación del Consejo de la Judicatura como la reforma al Código Orgánico de la

Función Judicial. El segundo cambio fue iniciativa de la presidenta del Legislativo en 2014 mediante el proyecto de enmiendas de las 17, 16 fueron aprobadas relacionado al abuso de la acción de protección, reelección indefinida, edad mínima para ser presidente, rol de las FFAA etc., el último cambio se da en 2018 mediante referéndum para tratar la sanción para la inhabilitación política por actos de corrupción, relacion indefinida, prescripción de delitos sexuales entre otros. Gracias a los artículos 441, 442 y 444 de la Constitución, tres son las maneras de cambiarla mediante enmienda, reforma parcial y una constituyente, la primera de ella, la enmienda da paso a correcciones materiales, aclaración de dudas, ambigüedades o anomias, procede la reforma de uno o varios artículos siempre que no se altere la estructura del Estado como sus elementos constitutivos, no se establezcan restricciones de derechos y garantías o se modifique el procedimiento de reforma de la Constitución, dos son los caminos, el primero mediante referéndum que podrá ser solicitado por el Presidente o por iniciativa popular con el apoyo del 8 por ciento de los inscritos en el padrón electoral, la segunda opción es por iniciativa con un número no inferior a las tercera parte de la Asamblea Nacional, dicho proyecto deberá tramitarse en dos debates, el segundo debate podrá darse dentro de los 30 días posteriores de cumplirse el año del primero debate.

Cuando no se es posible hacer efectivos los derechos sean por la vía legislativa o de interpretación procede la reforma parcial siempre que no implique restricción de derechos y garantías o la modificación del procedimiento de la reforma constitucional, la iniciativa para su solicitud corresponde al presidente, a la ciudadanía con el respaldo de uno por ciento de los inscritos en el padrón electoral o la Asamblea Nacional vía resolución aprobada por la mayoría de sus integrantes, esta será discutida en dos debates, el segundo deberá efectuarse al menos noventa días después del primero, de ser aprobado por la Asamblea Nacional el proyecto de reforma deberá ser sometido a referéndum y será aprobado si cuenta con al menos la mitad más uno de los votos válidos.

La calificación de cuál de los procedimientos seguir corresponde a la Corte Constitucional, por disposición del artículo 443 de la Constitución y se realizara mediante dictamen motivado del procedimiento, pues ejercerá un control de constitucionalidad de las enmiendas o reformas de acuerdo al artículo 99 y siguientes de la LOGJCC, con los siguientes mecanismos:

-Dictamen de procedimiento: La Corte se pronuncia para indicar cuál de los procedimientos previsto en la Constitución es el indicado. Si es por iniciativa del Ejecutivo debe darse antes de la



expedición del decreto que convoque a referéndum o antes del decreto que emite el proyecto a la Asamblea, si es por iniciativa popular antes de la recolección de firmas, si es por la Asamblea antes de iniciarse el proceso de aprobación legislativa.

-Sentencia de constitucionalidad de la convocatoria a referéndum: cuando el cambio constitucional será mediante referéndum, deberá existir un control previo en el cual se verificara el cumplimiento de reglas procesales, controlando sobre todo las preguntas.

-Sentencia de constitucionalidad de las enmiendas, reformas y cambios constitucionales: enmiendas, reformas o cambios podrán ser demandados ante la Corte Constitucional, los cambios que se dieron mediante referéndum se demandaran por vicios de procedimiento, las enmiendas tramitadas por la Asamblea se podrá demandar vicios de forma y procedimiento en su trámite y aprobación y reformas tramitadas por la Asamblea podrán demandarse vicios de procedimiento.

Conclusiones

- El derecho a la salud es el punto de partida para los Cuidados Paliativos, porque el esfuerzo que el Estado ecuatoriano ha tratado de ejecutar para cubrir la demanda como el de dotar de dignidad en el proceso de muerte para los pacientes, ha constituido un minúsculo avance para las y los ciudadanos que medianamente conocen el derecho por el cual su dignidad será velada en el cuidado del final de la vida, cuando una persona contrae cáncer la salud se vuelve tan subjetiva que la dignidad que la revestía produce vulneración de derechos.
- Con la existencia de guías y protocolos obsoletos que no han sido actualizados más allá de 3 años, se ha dejado en descubierto la omisión y malas prácticas que configura en la vulneración de varios derechos entre ellos la autonomía, el libre desarrollo de la personalidad, la prohibición de la tortura, la libertad entre otros, sin contar el negocio que se le puede convertir a la salud en manos de profesionales poco éticos y dedicados al servicio de la sociedad, demostrado el mínimo interés e importancia para los pacientes oncológicos y de sus familiares llevados por cuestiones desde económicas hasta religiosas que lo único que generan es más dolor en el proceso de muerte del paciente.
- La Salud como la Vida digna en la Constitución del Ecuador sufre de indeterminación conceptual y su visión sistematica permite que tales derechos se sigan ejecutando por otros

derechos llegando a positivizar artículos que caen en obesidad jurídica, por ello la necesidad de la creación e inserción de los Cuidados Paliativos dentro de la Ley Suprema que afirme a la vida digna, porque estos no pretenden ni acelerar ni retrasar el proceso de la muerte si no la prevención del sufrimiento que genera el dolor en sentido físico, psicológico, social y espiritual.

- Pues la vida dejará de ser solo conceptualizada como duración biológica y para que las normas no dejen de ser inoperantes e ineficientes se tendrá que recordar siempre que a la vida no solo le amenaza la muerte si no toda aquella situación que la hace menos digna, pues no se configura la premisa de solo vivir hacia sea en las peores condiciones como las viven los pacientes que desarrollan y sufren cáncer, para reconocer una muerte digna sin que esto signifique adelantar los espacios y el tiempo del cauce y la naturalidad de la muerte, mucho menos pretender una eutanasia activa o pasiva.
- Los Cuidados Paliativos deberán ser reconocidos para todas y todos los pacientes con enfermedades que no responde a un tratamiento curativo, mediante el control de los síntomas y el dolor que estos puedan producir, afirmando la dignidad y conservando la calidad de vida posible que terminara en una muerte digna.
- Es responsabilidad y deber moral luchar y asistir por los pacientes con cáncer y demás enfermedades que no tengan tratamiento curativo, existe un largo camino y una larga difusión por parte de todos los activistas y la ciudadanía toda para el Estado ecuatoriano y sus representantes lo ejerzan a través de políticas públicas que aseguren y garanticen el acceso a buenos Hospicios como de todo un equipo multi disciplinario, pues la idea de la muerte es lejana, pero es una realidad que todos tendremos que pasar.

Referencias

1. Organización Mundial de la Salud . (19 de Febrero de 2018). Organización Mundial de la Salud. Recuperado el 19 de Junio de 2020, de Organización Mundial de la Salud: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care>
2. Organización Mundial de la Salud. (1987). Recuperado el 04 de Agosto de 2020, de Organización Mundial de la Salud.
3. Derecho a la Salud, T-484 (Corte Constitucional Colombiana 25 de Marzo de 1992).



4. Ley Organica de la Salud. (22 de Diciembre de 2006). Ley Organica de la Salud. Quito, Pichincha, Ecuador: Registro Oficial.
5. Constitucion de la Republica del Ecuador. (20 de Octubre de 2008). Constitucion de la Republica del Ecuado. Quito, Pichincha, Ecuador: Registro Oficial.
6. Constitucion de la Republica del Ecuador. (20 de Octubre de 2008). Constitucion de la Republica del Ecuador. Quito, Pichincha, Ecuador: Registro Oficial.
7. L.O.G.J.C.C. (22 de Octubre de 2009). Ley Organica de Garantias Jurisdiccionales y Control Constitucional. Quito, Pichincha, Ecuador: Registro Oficial.
8. Sentencia N.º 113-14-SCN-CC, Sentencia N.º 113-14-SCN-CC CASO No. 0713-10-EP (Corte Constitucional Ecuatoriana 27 de Mayo de 2015).
9. Organizacion Mundial de la Salud. (19 de Febrero de 2018). Recuperado el 4 de Agosto de 2020, de Organizacion Mundial de la Salud: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care>
- 10.Codigo de la Salud . (Septiembre de 2020). Codigo de la Salud . Quito , Pichincha , Ecuador .
11. Aisengart, R. (2008). Cuidados Paliativos ¿aceptacion social de la muerte? . Revista, cultura y religion, 6.
12. Barrera, V., & Manero, R. (2007). Aspectos psicologico en el servicio de los cuidados paliativos . Enseñanza e investigacion en la psicologia , 343-357.
13. Bonilla, J. J. (2011). El derecho a morir dignamente en Andalucia . Espacio y Tiempo , 171-188.
14. Convencion Unica sobre Estupefacientes. (30 de Marzo de 1961). Convencion Unica sobre Estupefacientes. Convencion Unica sobre Estupefacientes. Nueva York, Estados Unidos, Estados Unidos: Organizacion de Naciones Unidas.
15. Ecuador. (2015). Plan Nacional de Cuidados Paliativos 2015-2017. Quito: Ministerio de Salud Publica .
16. Figueroa, O. (2020). Enfermedades catastroficas raras, huérfanas. Quito.
17. Garcia, G. (2007). Derecho a la Vida digna. Opinion Juridica, 15-34.

18. Lacasta, R., Rocafort, G., Blanco, T., Garcia, T., & Gomez, B. (2008). Intervencion psicologica en cuidados paliativos . MED PAL , 39-44.
19. Leriche, R. (s.f.).
20. Ley Organica de la Salud . (22 de Diciembre de 2006). Ley Organica de la Salud . Ley Organica de la Salud . Quito , Pichincha , Ecuador : Registro Oficial .
21. Mancera, M. (s.f.). INFOBAE . Recuperado el 2020 de Septiembre de 28, de INFOBAE : <https://www.infobae.com/america/mexico/2020/02/05/muerte-digna-y-cuidados-paliativos-para-enfermos-terminales-fueron-aprobados-por-el-senado-en-mexico/>
22. Manchola, C., Brazão, E., Pulschen, A., & Santos, M. (2016). Cuidados paliativos, espiritualidad y bioética narrativa en una unidad de salud especializada. Revista Bioética, 165-175.
23. Mercado, P. (20 de Febrero de 2020). Cuidados Paliativos . Mexico , Mexico , Mexico .
24. Merino, N., Reyes, T., & Reyes, M. E. (2010). Ética, Bioética y Legalidad en los Cuidados Paliativos, competencia enfermería. Revista del Instituto Nacional de Cancerología, 37-44.
25. MSP, & SOLCA. (2017). Tratamiento del dolor oncologico en adultos. Quito: Ministerio de Salud Publica.
26. Nadal, C., & Pincemin, I. (2012). Cuidados Paliativos: derecho al final de la vida . Debate Publico , 75.
27. Negri, S. (2012). Cuidados Paliativos y Derecho Internacional . En S. Negri, Cuidados Paliativos y Derecho Internacional . Salerno : Universidad de Salerno .
28. Olalla, M. (2005). Morir en paz, morir con dignidad, mas alla de los cuidados paliativos . La Medicina de Hoy .
29. OMS. (2002). OMS . Recuperado el 16 de Agosto de 2020, de OMS .
30. Organizacion de Naciones Unidas . (10 de Diciembre de 1948). Declaracion Universal de Derechos Humanos . Declaracion Universal de Derechos Humanos . Paris , Francia , Francia : Organizacion de Naciones Unidas.
31. Organizacion de Naciones Unidas . (16 de Diciembre de 1966). Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos. Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos. Nueva York, Nueva York, Estados Unidos : Organizacion de Naciones Unidas.



32. Organización de Naciones Unidas . (16 de Diciembre de 1966). Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales . Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales . New York, New York, Estados Unidos : Organización de Naciones Unidas.
33. Organización de Naciones Unidas . (10 de Diciembre de 1984). Convención de las Naciones Unidas contra la tortura y otros tratos o penas crueles e inhumanos . Convención de las Naciones Unidas contra la tortura y otros tratos o penas crueles e inhumanos. New York , New York , Estados Unidos : Organización de Naciones Unidas .
34. Organización de Naciones Unidas . (11 de Agosto de 2000). Observación General No. 14 . San Francisco , California , Estados Unidos .
35. Organización Mundial de la Salud . (2020). Organización Mundial de la Salud. Recuperado el 01 de Septiembre de 2020, de Organización Mundial de la Salud: <https://www.who.int/es/about/who-we-are/constitution#:~:text=La%20salud%20es%20un%20estado,o%20condici%C3%B3n%20econ%C3%B3mica%20o%20social>.
36. Parra, O. (2003). El derecho a la Salud . Bogotá : Management Sciences for Development.
37. Pernia, & Torres. (2008). Tratamiento del dolor oncológico terminal intenso. Revista de la Sociedad Española del dolor , 308-324.
38. Pessini&Bertachini. (2006). Nuevas Perspectivas en Cuidados Paliativos. Acta Bioethica, 13.
39. Platon. (380 A.C.). La republica .
40. Porta, J. (2014). Cuidados Paliativos y Derechos Humanos . Elsevir Doma .
41. Pozo, E. (2016). Derecho Procesal Constitucional. Cuenca: Ediciones Nueva Juridica.
42. Protocolo de Estambul . (1999). Manual para la investigación y documentación eficaces de la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes. Organización de Naciones Unidas .
43. Quezada, L. (2008). Derechos Humanos y Cuidados Paliativos. 41.

44. Reyes, J. (02 de Junio de 2020). “Hay una hiperregulación y una obesidad jurídica”. El Espectador .
45. Rioja, B., & Cervera, M. (2018). Percepcion sobre el tratamiento paliativo en personas con enfermedad oncologica avanzada. ACC CIETNA, 57-65.
46. Rodriguez, M. E. (2016). ¿Que conocemos sobre el Derecho a la salud? . Quito : Corporacion Editorial Nacional .
47. Senado de Mexico . (01 de Julio de 2019). Reforma al articulo 4 de la Constitucion . Reforma al articulo 4 de la Constitucion .
48. Senado Mexicano . (08 de Mayo de 2020). Constitucion Politica de los Estados Unidos Mexicanos . Constitucion Política de los Estados Unidos Mexicanos . Mexico .
49. Talavera, P. (2015). Las dificultades que el actual paradigma subjetivista de salud comporta en su configuracion como derecho humanos universal . Revista Bolivariana de Derecho , 16-47.
50. Vazquez, J. L. (2020). La vida digna en el proceso de la muerte, prospeccion hacia la eutanasia. Quito : Universidad Andina Simon Bolivar .

©2020 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/>).