



Maestría en

SALUD PÚBLICA

Trabajo de titulación previo a la obtención del título de Magíster en Salud Pública

**Estudio comparativo de las regulaciones para la eutanasia en
varios países y Ecuador 2024**

**AUTOR: Psic. Luis Miguel Lozada
TUTOR: Dr. Carlos Terán Puente**

Certificación de autoría del trabajo de titulación

Yo, Luis Miguel Lozada Flores, declaro bajo juramento que el trabajo de titulación denominado **Estudio comparativo de las regulaciones para la eutanasia en varios países y Ecuador 2024** es de mi autoría y de mi exclusiva responsabilidad académica y legal; y que no ha sido presentado anteriormente para ningún grado o calificación profesional. En su elaboración, se han citado las fuentes y se han respetado las disposiciones legales que protegen los derechos de autor vigentes.

Firma



Escaneado y certificado automáticamente
**LUIS MIGUEL
LOZADA FLORES**

C. I.: **1717638223**

Correo electrónico: luism.lozada@hotmail.com

Aprobación de tutor del trabajo de titulación

Yo, Dr. Carlos Terán Puente, declaro que he tutorizado el trabajo de titulación denominado **Estudio comparativo de las regulaciones para la eutanasia en varios países y Ecuador 2024** del maestrante, Luis Miguel Lozada Flores, quien es autor/a exclusivo/a de la presente investigación, que es original y auténtica.

Firma



Firmado digitalmente por:
CARLOS FERNANDO
TERAN PUENTE

Dr. Carlos Terán Puente

Tutor del trabajo de titulación

Autorización de derechos de propiedad intelectual

Yo, Luis Miguel Lozada Flores, en calidad de autor/a del trabajo de titulación denominado **Estudio comparativo de las regulaciones para la eutanasia en varios países y Ecuador 2024**, autorizo a la Universidad Internacional del Ecuador (UIDE) para hacer uso de todos los contenidos que me pertenecen o de parte de los que abarca esta obra, con fines estrictamente académicos o de investigación. Los derechos que como autor me corresponden, según lo establecido en los artículos 5, 6, 8, 19 y demás pertinentes de la Ley de Propiedad Intelectual y su reglamento en Ecuador.

D. M. de Quito, 7 de diciembre de 2024



C. I.: 1717638223

Correo electrónico: luism.lozada@hotmail.com

Dedicatoria

A mi esposa y mis hijas por su amor y motivación constante.

A mis padres por su apoyo y amor incondicional, también por enseñarme a creer en mí mismo.

A mis suegros quienes soportaron varias horas de estudio y falta de sentido del humor en este proceso.

A mi mascota Olaf, que todos los días aprendió de Salud Pública vigilando que no decaiga en el camino.

Para ustedes.

Agradecimiento

Agradezco profundamente a cada uno de mis tutores de Maestría, su sabiduría, experiencia y compromiso hace que tengamos deseos incansables de lograr. Gracias a mis compañeros de Maestría que con ellos las jornadas de estudio fueron más entretenidas.

Agradecimiento especial a mi tutor Dr. Carlos Terán, por abrir mis ojos y ser una guía especial en la realización de este trabajo.

Gracias por ser parte de este momento tan especial.

Índice de contenido

Tabla de contenido

Dedicatoria	VI
Agradecimiento	VII
Índice de contenido	VIII
Índice de tablas	IX
Índice de gráficos	X
Resumen	- 1 -
Abstract	- 2 -
1. Introducción	- 3 -
2. Justificación	- 5 -
3. Planteamiento del problema	- 6 -
4. Objetivos	- 9 -
Objetivo General	- 9 -
Objetivos Específicos	- 9 -
5. Marco Teórico	- 10 -
Eutanasia	- 10 -
Países Bajos (Holanda)	- 13 -
Bélgica	- 14 -
España	- 16 -
Colombia	- 16 -
Ecuador	- 18 -
Suicidio asistido	- 20 -
Portugal	- 20 -
Italia	- 21 -
Suiza	- 22 -
Austria	- 23 -
5.1 Marco conceptual	- 23 -
6. Metodología	- 26 -
Enfoque, tipo de diseño y muestra de investigación	- 26 -
Criterios de inclusión y exclusión	- 27 -
7. Resultados	- 28 -
8. Conclusiones	- 35 -
9. Recomendaciones	- 37 -
10. Referencias bibliográficas	- 40 -

Índice de tablas

Tabla 1 Concepto metodología PICOT	- 27 -
Tabla 2 Países con leyes aprobadas para eutanasia	- 30 -
Tabla 3 Aplicación de eutanasia por países.....	- 31 -
Tabla 4 Regulaciones clínicas	- 32 -

Índice de gráficos

Figura 1 Selección de estudios.....	- 28 -
Figura 2 Interpretación de método PRISMA.....	- 29 -
Figura 3 Países que han legalizado la eutanasia y suicidio asistido	- 29 -
Figura 4 Solicitantes por género en Países Bajos 2023	- 32 -

Resumen

El estudio comparativo de las regulaciones clínicas en varios países con Ecuador en el año 2024, tiene como propósito principal comparar las regulaciones existentes en aquellos países que han legalizado el procedimiento de eutanasia con el Ecuador, a fin de poder replicar y/o mejorar ciertos procedimientos que impliquen la decisión de un paciente para terminar con su vida que presenta una enfermedad incurable o lesión irreversible, evitando mayor dolor y sufrimiento para él y sus familiares.

Esta investigación se llevó a cabo bajo una metodología de **revisión sistemática**, guiado con el modelo PRISMA “Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses” y el método PICOT que permite identificar el problema, la intervención, comparación, resultado y tipo de estudio.

Bajo el análisis de 178 artículos, fueron seleccionados 18, los cuales reflejaron resultados de cada país que cuentan con leyes establecidas y reglamentos aprobados por Cortes Constitucionales; las mismas se encuentran en proyecto de Ley; en este caso, se pudo identificar en 9068 solicitudes de eutanasia y/o suicidio asistido en Países Bajos en 2023, mientras que en Ecuador, hasta la fecha solo existe la solicitud de Paola Roldán, quien falleció poco después de la aprobación de eutanasia producto de la enfermedad Esclerosis lateral amiotrófica (ELA).

Se ha podido comparar las regulaciones existentes en los países que forman parte del presente estudio; se identificó la necesidad de crear comités interdisciplinarios dentro del ámbito clínico con profesionales de la salud, ajenos a la situación del paciente que solicita morir por medio de la eutanasia.

Abstract

The main purpose of the comparative study of clinical regulations in several countries with Ecuador in the year 2024, is to compare the existing regulations in those countries that have legalized the euthanasia procedure with Ecuador, in order to be able to replicate and/or improve certain procedures that involve the decision of a patient to end his life that presents an incurable disease or irreversible injury, avoiding greater pain and suffering for him and his relatives.

This research was carried out under a **Systematic review**, guided by the PRISMA model “Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses” and the PICOT method that allows identifying the problem, the intervention, comparison, result and type of study.

Under the analysis of 178 articles, 18 were selected, which reflected the results of each country that have established laws and regulations approved by Constitutional Courts; these are in draft law; in this case, it was possible to identify 9068 requests for euthanasia and/or assisted suicide in the Netherlands in 2023, while in Ecuador, to date there is only the request of Paola Roldán, who died shortly after the approval of euthanasia due to the disease Amyotrophic Lateral Sclerosis (ALS).

It has been possible to compare the existing regulations in the countries that are part of this study; the need to create interdisciplinary committees within the clinical setting with health professionals outside the situation of the patient requesting death by means of euthanasia was identified.

1. Introducción

Para el desarrollo del estudio comparativo de las regulaciones para la eutanasia en varios países y Ecuador en el año 2024, se plantea elaborar un documento con enfoque clínico sobre las regulaciones existentes sobre la eutanasia, comparar las normativas existentes en países que cuentan con aprobación del procedimiento en cuanto al enfoque clínico, los mismos que podrían servir como pautas para generar regulaciones al momento de aplicación de eutanasia en el Ecuador a pacientes que deseen acceder al procedimiento.

El derecho a la vida digna se encuentra en la Constitución del Ecuador, garantizado por el Estado; establecido también por el derecho a la salud en el Art. 32 de la Constitución; el Art. 66 hace énfasis en el derecho a la vida digna que implica una serie de derechos a fin de evitar que las personas emigren para alcanzarlos (1).

La eutanasia, como es de conocimiento público, ha generado controversia respecto a varios elementos; muchos ven al procedimiento como privar de un derecho humano; mientras que otros ven al procedimiento como la posibilidad de morir con dignidad y evitar muchas veces sufrimiento debido a enfermedades terminales que ocasionan dolor al paciente y sus familiares, permitiéndoles tener el control sobre su vida y muerte, evitando el dolor prolongado (2).

Siendo la eutanasia un tema controvertido, es necesario entender claramente el concepto del mismo, donde según la OMS, se establece que la eutanasia es el “acto deliberado de poner fin a la vida, a petición propia o de un familiar” (3), mientras que el suicidio asistido es “acción de una persona, que sufre una enfermedad irreversible, para acabar con su vida y que cuenta con la ayuda de

alguien más que le proporciona los conocimientos y medios para hacerlo” (4).

En este sentido, morir de manera digna debe ser entendido como el ejercicio del derecho a conocer, en caso de que el paciente lo desee, como y cuando lo desee para garantizar el bienestar de aquellos que quedan con vida (5).

2. Justificación

En el país, el derecho a vivir de manera digna, implica una serie de necesidades y condiciones en las que los seres humanos deben establecerse desde el inicio de sus días, independientemente de su estatus y/o rol social. Lamentablemente, varios factores sociales, ambientales y/o fisiológicos alteran la salud de las personas, ocasionando malestar y dolencias muchas veces incurables e intratables.

El problema principal radica cuando ciertas enfermedades no tienen cura o presentan cuadros dolorosos tanto para el paciente como para su núcleo familiar, reduciendo la calidad de vida tanto para él y quienes lo rodean, abordar temas sensibles como la muerte, supone a personas el considerar el derecho a decidir sobre su vida, optando por vivir de manera digna o morir dignamente.

Sin embargo, “¿Hasta cuándo está moralmente permitido?, ¿Puede considerarse un éxito terapéutico, el prolongar durante años, la vida de un paciente conectado a un respirador, sin posibilidad de recuperación?, ¿Es justo el uso de recursos materiales más caros?” (5), son preguntas que invitan a reflexionar sobre la necesidad de establecer directrices efectivas, normativas y/o políticas sobre el derecho a una muerte digna, procedimientos seguros y supervisados, en pacientes que, tras revisiones médicas, informes periciales y consentimiento detallado en base a normativas establecidas, pueda optar por la eutanasia, una vez aprobado por un comité clínico, evitando las instancias legales como sucede actualmente en el país.

3. Planteamiento del problema

La eutanasia ha sido un tema de debate durante varios años, en la actualidad, el procedimiento ha sido tratado en su mayoría desde un punto de vista legal, dejando de lado el dolor y sufrimiento que las enfermedades terminales como el cáncer ocasionan en los pacientes.

Debido a la dificultad existente en el mundo para encontrar cura para enfermedades terminales como cáncer, además de su alto costo en cuanto al tratamiento farmacológico, varios países del continente europeo, así como Colombia y Ecuador en América del Sur han optado por aprobar la muerte digna bajo el procedimiento de eutanasia (6).

El dolor y sufrimiento son parte de la vida, siendo estos factores conocimiento de los seres humanos; es entonces por esta razón que actualmente existen avances tecnológicos que favorecen la vida de las personas, retrasando la muerte pero no evitándola, durante los últimos años el procedimiento de la eutanasia, ha generado debates bioéticos, en los que el concepto de “muerte digna” incluye el derecho a disponer de su propia vida mediante eutanasia o suicidio médicamente asistido, basándose en el respeto hacia el paciente.

Hace poco tiempo con el caso y mediante la solicitud de la paciente Paola Roldán, quiteña nacida el 12 de abril de 1981, quien fue conocida por ser parte fundamental en la campaña que surgió para despenalizar la eutanasia, padeció de Esclerosis Lateral Amiotrófica ELA, enfermedad degenerativa de tipo muscular y que afecta a las neuronas motoras; lastimosamente hasta la fecha no existe un tratamiento curativo para ELA, sin embargo, se emplea tratamientos

que retrasan el inicio de la ventilación mecánica como el riluzol (medicamento utilizado para tratar enfermedad asociada a los nervios) (7).

Bajo esta circunstancia, se abrió una posibilidad de un procedimiento eutanásico a consideración; pero, se tomó en cuenta el derecho a decidir por la autonomía personal y vida digna de Roldán (8).

En este sentido, es fundamental considerar si la Corte Constitucional que otorgó la aprobación de la eutanasia para Roldán, tomó en cuenta las regulaciones clínicas, el informe médico detallado sobre la gravedad de la enfermedad que la paciente atravesaba para aprobar el procedimiento, y cumplir con la petición de “morir con dignidad” a fin de acabar con el dolor y sufrimiento que la enfermedad ocasionaba a diferencia de vivir de manera digna, donde se podría salir de contexto sin informes previos, regulaciones y normativas clínicas, aprobar procedimientos de suicidio medicamente asistido o eutanasia, fuera de los ámbitos médicos, amparados quizá únicamente por temas legales.

En este caso, según el Código de Ética Médica, en el capítulo XII referente a la eutanasia el art. 90 indica que el médico tiene la misión de aliviar mediante recursos terapéuticos una enfermedad incurable, dejando un vacío sobre la aplicación de eutanasia, mientras que en el art. 91 se hace referencia a que no se justifican acciones excepcionales para prolongar manifestaciones vitales una vez establecida la muerte cerebral (9).

En este sentido, existe la pregunta sobre ¿cómo se ha regulado el procedimiento de eutanasia en el Ecuador?, ¿se han identificado normativas referentes a la eutanasia en el país en comparación con otros países?, ¿se han establecido requisitos clínicos para acceder al procedimiento eutanásico en el Ecuador?

Se debe tomar en cuenta la diferencia entre “vida digna” y “muerte digna”; factores que estarían estrechamente relacionados con temas de salud pública, para la correcta realización de protocolos, normativas y regulaciones clínicas en el Ecuador para la aplicación de la eutanasia.

En base al cuestionamiento anterior, es importante realizar un estudio enfocado a la situación ecuatoriana, esto mediante análisis de documentos relacionados al ámbito jurídico y médico donde se podría establecer guías o lineamientos para un procedimiento terapéutico que no afecte a la calidad de vida y que cumpla con los parámetros requeridos previo a la aplicación.

4. Objetivos

Objetivo General.

Comparar las regulaciones existentes sobre la eutanasia a nivel clínico en varios países con Ecuador.

_Objetivos Específicos.

- 4.1** Identificar las normativas de salud pública referentes a la eutanasia aprobadas en diferentes países.
- 4.2** Determinar requisitos clínicos para acceder a proceso de evaluación de caso según las diferentes normativas.
- 4.3** Determinar procedimientos clínicos previos para acceder a eutanasia de acuerdo con el análisis comparativo.

5. Marco Teórico

El derecho a la vida es reconocido a nivel mundial por parte de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y los países aclaran esta situación debidamente en la Constitución de cada uno; sin embargo, el derecho a la muerte digna es un tema que ha generado cierto debate entre lo permitido, moral y legal en la mayoría de países, siendo muy pocos los que han aprobado y reconocido a la eutanasia como un procedimiento que, permite aliviar su sufrimiento tanto a quien padece de enfermedades crónicas y a su entorno familiar, el paciente puede entonces decidir sobre su estado de salud y el derecho a morir dignamente.

Eutanasia.

En reseña histórica, a partir del juramento hipocrático, la ética médica se ha encontrado cuestionada por la práctica de la eutanasia, sin embargo, este procedimiento ha cambiado durante los años en temas filosóficos, sociológicos y éticos, demorando de esta manera la controversia de la misma (10).

Etimológicamente la palabra eutanasia se deriva del griego eu: bueno, thanatos: muerte; por lo que eutanasia significa “Buena Muerte”, tomando en cuenta que esta se relacionaría a no padecer dolores ni afectaciones graves, siendo en la actualidad este término ambiguo. La eutanasia se comprende hasta la fecha como *“la muerte de una persona con enfermedad terminal causada por otra (personal sanitario), de manera indolora, a petición libre y expresa de esta o sus familiares”* (11).

La eutanasia desde 1872 fue conocida como interrupción voluntaria de la vida y su significado se refiere a “BUENA MUERTE”, diferenciándose de varias situaciones según varios especialistas (12):

- **Agónica:** provocación de la muerte en un enfermo desahuciado.
- **Lenitiva:** uso de fármacos analgésicos que genera acortamiento de la vida.
- **Suicida:** cuando alguien colabora para terminar con la vida a petición de un paciente.
- **Homicida:** no existe problema en terminar con la vida de un enfermo incurable.
- **Positiva:** provocación de muerte de manera farmacológica.
- **Negativa:** rechaza los mecanismos para prolongar la vida artificialmente.

En este aspecto, se puede mencionar que la eutanasia es acabar con la vida de los enfermos sin dolor o sufrimiento, mediante procedimientos médicos a personas enfermas con el objetivo de evitar el sufrimiento (12)

En 1984, en Ginebra, los galenos ratificaron el principio de respetar la vida desde la concepción, sin importar la condición, haciendo hincapié en el juramento hipocrático donde se cita: *“No le daré a nadie un remedio que pudiera causar la muerte, aunque se me pida, ni tampoco daré un consejo en esa dirección”* (13).

En este mismo año, llegó la primera absolución de un médico por parte del Tribunal Supremo de Países Bajos; dentro del caso Schoonheim, basándose en un evento de “fuerza mayor o de necesidad”, el médico enfrentó un conflicto de deberes que se relacionaba al aliviar el sufrimiento vs no dañar; el procedimiento fue aplicado a una paciente de 95 años que se encontraba postrada en cama y dependía de ayuda continua para las actividades cotidianas, la misma expresaba deseos de morir sin estar relacionada una enfermedad catastrófica o terminal; es entonces que su médico averiguó con otro galeno para poder aplicar la eutanasia, este proceso abrió una serie de debates que dejarían absueltos a aquellos profesionales de la salud que cumplieran con una serie de criterios de cuidado bajo el Art. 40 del Código Penal de este país, quedando libres de cargo por homicidio (14).

Actualmente, no son una gran mayoría aquellos Estados que reconocen la eutanasia y/o el suicidio asistido; en el mundo existen regulaciones específicas tales como las descritas bajo leyes o reglamentos establecidos a continuación (15).

- Holanda (Países Bajos): Ley de terminación de la vida a petición propia y suicidio asistido, 1 abril 2002.
- Bélgica: Ley relativa a la eutanasia, 28 mayo 2002.
- Luxemburgo: Ley sobre la eutanasia y el suicidio asistido, 16 marzo 2009.
- España: Ley Orgánica de Regulación de Eutanasia.
- Colombia: eutanasia considerada legal como consecuencia de una decisión de Corte Constitucional bajo determinadas condiciones, 20 mayo 1997.

- Nueva Zelanda: Ley de Elección al Final de la Vida (2020)
- Ecuador: MSP 00059-2024 Reglamento del Procedimiento para la Aplicación de la Eutanasia Activa Voluntaria y Avoluntaria.

Países Bajos (Holanda)

La eutanasia, fue despenalizada por primera vez en Europa en Países Bajos (Holanda) en el año 2002 en determinadas situaciones controladas por cumplimiento de condiciones médicas de manera estricta, siendo cuestionado por varios sectores y defendido por otros, requiriendo de un análisis del procedimiento y principios bioéticos y morales (16).

En este país, la Ley de Eutanasia presenta el *“principio de comprobación de la terminación de la vida a petición propia y del auxilio al suicidio asistido y modificación del Código Penal de la Ley reguladora de los funerales”* (17).

Bajo esta Ley en Países Bajos se determina una serie de requisitos donde el médico ha llevado a convencerse que el paciente ha realizado la petición de eutanasia de manera voluntaria y bien meditada, consciente de la situación en la que se encuentra y la perspectiva a futuro; el médico y paciente están convencidos que no existe solución distinta para la situación en la que se encuentra el paciente (17).

En este mismo país, en el año 2021, la Comisión Regional de Verificación de la Eutanasia (CRV), recibió 7666 notificaciones del procedimiento, donde únicamente 7 casos reflejaron que el médico tratante no habría cumplido con los requisitos de diligencia y cuidado descritos en la Ley; se demostró la cuidadosa práctica de eutanasia en Países Bajos. En este año se reflejó 7459 casos de terminación de la vida a petición del paciente, 189 ayuda al suicidio y 18 casos combinados, de los cuales 3829 fueron hombres y 3837 mujeres, dando como resultado el 4,5% del número total de personas fallecidas en Países Bajos en 2021, a diferencia del 2020, con 6938 notificaciones es decir un incremento de notificaciones del 0,4% respecto a ese año (18).

Tiempo después de la aprobación de la eutanasia, se sumaron otros países que aprobarían este procedimiento bajo regulaciones clínicas y jurídicas; contemplarían una serie de requisitos sumamente estrictos con la finalidad de cumplir los principios bioéticos del paciente y quien realiza la eutanasia.

Bélgica

En este sentido, Bélgica sería el segundo país en legalizar la práctica, presentándose en este punto la diferencia que Bélgica presentaría contrario a la Ley holandesa, la penalización del suicidio asistido, convirtiéndose además en el primer país que legaliza la eutanasia infantil sin límite de edad (11).

Dentro de la Ley que regula la eutanasia en Bélgica, se presentan una serie de requisitos, los mismos que contemplan el procedimiento como valido para aplicar por los profesionales de la salud (19).

- Desde 2014 no hay límite de edad.
- Enfermedad grave o incurable que produce sufrimiento psíquico o físico intolerable.
- Se puede realizar una declaración anticipada de eutanasia con validez únicamente en coma irreversible
- En caso de menor de edad:
 - Capacidad de discernimiento.
 - Enfermedad grave e incurable con sufrimiento.
 - Fallecimiento en corto tiempo.
 - Padres deben estar de acuerdo con solicitud del menor.

Los procesos que se deben realizar para cumplir con el ámbito legal de la eutanasia en Bélgica son los siguientes (19):

- Evaluación de dos médicos al paciente.
- Profesional encargado del área de salud mental evalúa la capacidad de discernimiento del paciente en caso de ser menor de edad.
- En caso de que la muerte no sea en corto plazo, se consultará con un médico y esperar por lo menos 30 días entre la petición escrita y la eutanasia.
- Una comisión federal de control y evaluación, analizará las actuaciones realizadas posteriormente.

España

España por otro lado, tiene a la salud coordinada bajo un sistema conservador donde prima la medicina sobre el ámbito legal, alterando también la relación entre el médico – paciente, afectando a la voluntad del mismo relacionado a la toma de decisiones y actuación terapéutica del galeno. Bajo esta situación, España presenta una Ley que garantiza el derecho a la muerte digna, pero varía en cierta situación ya que existe déficit en conformidad de normativas relacionadas a esta, suponiendo vulneración de derechos y limitación de actuaciones del paciente en torno a la planificación anticipada de decisiones (20).

En 2021 se aprueba la Ley Orgánica de Regulación de la Eutanasia (LORE) donde se expide un manual de “Buenas Prácticas”, misma que pretender resolver inquietudes jurídicas, sistemáticas y garantista a un procedimiento como la eutanasia. Este manual tiene entonces como objetivo establecer una serie de recomendaciones para los profesionales de la salud para que se practique correctamente esta Ley (21).

Colombia

En América Latina, en Colombia la Corte Constitucional despenalizó el procedimiento cuando se medie el consentimiento libre e informado del paciente, será realizado por un médico y el paciente padezca de una enfermedad terminal que le cause sufrimiento, determinando los requisitos y procesos que se describen a continuación (22):

- Requisitos:
 - Procedimiento realizado por un médico.
 - Paciente deberá presentar enfermedad terminal grave o incurable, padecerá sufrimiento físico o psíquico.
 - Se puede realizar una solicitud anticipada de la eutanasia.

- Procesos:
 - El paciente cumple con los requisitos.
 - Inexistencia de alternativas razonables de tratamiento o cuidado.
 - Paciente ha tenido acceso a un especialista en dolor y cuidado paliativo.
 - Solicitud expresa manifestada mínimo 25 días.
 - Segunda evaluación realizada por el Comité Científico Interdisciplinario.
 - Medicación adecuada para que el proceso sea corto y efectivo
 - Recomendado en instituciones habilitadas para eutanasia.
 - Procedimiento realizado por equipo especialista.

La resolución 12.116/2015 del Ministerio de Salud y Protección social establece los criterios y procedimientos descritos previamente para la muerte digna; se hace énfasis en la plena conciencia del paciente para solicitar la eutanasia, misma que deberá ser autorizada y supervisada por un médico especialista, un abogado y un psiquiatra o psicólogo; esta resolución también considera la asistencia a pacientes extranjeros(23) .

Ecuador

En Ecuador, a raíz del caso de Paola Roldán, una paciente con Esclerosis Lateral Amiotrófica (ELA), la Corte despenalizó la práctica de la eutanasia, instando a la necesidad de crear un manual de regulación que regule de manera detallada el procedimiento eutanásico; el país también se encuentra en la necesidad de crear una legislación que incorpore valores éticos y las mejores prácticas médicas (24).

El Ministerio de Salud Pública del Ecuador (MSP), expide el reglamento 00059-2024 *“Reglamento del Procedimiento para la Aplicación de la Eutanasia Activa Voluntaria y Avoluntaria”*, donde el Art. 2 menciona la obligatoriedad de aplicación para los profesionales vinculados al procedimiento de aplicación de Eutanasia, Instituciones del Sistema Nacional de Salud, ecuatorianos y extranjeros con residencia permanente, cumplirán con los requisitos descritos a continuación (25):

- Requisitos.
 - Tener nacionalidad ecuatoriana o ser extranjero con residencia permanente en el Ecuador.
 - Tener mayoría de edad.
 - Encontrarse en plenitud de sus capacidades mentales al momento de la solicitud.
 - Informe médico suscrito por el o los médicos tratantes.
 - Informe psicológico y psiquiátrico detallado.

- Procedimiento.
 - Revisión de requisitos por comité interdisciplinario.
 - Tiempo de ratificación o revocación.
 - Tiempo de designación y convocatoria.
 - Resolución de solicitud.

En el país, la eutanasia será considerada como muerte natural una vez que se cumplan los requisitos determinados en el Registro Oficial N538 del MSP, siempre que se aplique a una persona con enfermedad grave e incurable o lesión corporal crítica e irreversible; sin embargo se encuentra hasta la fecha, pendiente la aprobación de una Ley encomendada a la Defensoría del Pueblo, donde se manifestó que existen consideraciones bioéticas y de salud mental, ya que quienes padecen de estas dolencias pueden presentar ansiedad, depresión y psicosis (26).

El Centro de Bioética Persona y Familia, determina que en el Reglamento Oficial de Ecuador, se distingue a la eutanasia voluntaria que es solicitada por el paciente, mientras que la eutanasia Avoluntaria, ha sido expresada previamente mediante voluntades anticipadas o testamento, debido a la imposibilidad de expresarlo actualmente, la misma es solicitada por su representante legal; este centro menciona que las condiciones detalladas en el Registro, “enfermedades graves e incurables y lesiones corporales graves e irreversibles”, regulan distintos procedimientos que incluyen la realización de un informe médico que detalle el diagnóstico, evolución, gestión de cuidados paliativos, pronóstico, psicológico y psiquiátrico, además de un informe detallado de la situación socioeconómica del paciente (27).

Suicidio asistido.

Así como la eutanasia, el suicidio asistido se encuentra legalizado en ciertos países en el mundo, donde se han establecido leyes y reglamentos en el que cada país presenta documentos oficiales con similitud en requisitos y procedimientos (28):

- Portugal: Ley que regula las condiciones en las que no es punible la muerte asistida médicamente y modifica el Código Penal, 29 enero 2021.
- Italia: Corte Costituzionale, Sentenza 242/2019.
- Suiza: Suicidio asistido no penalizado si quien ayuda no actúa por motivos egoístas (art. 115 del código penal).
- Canadá: Ley C-14 de ayuda médica a morir (2016), modificada por la Ley C-7 (2021)
- Alemania: El Tribunal Constitucional Federal deroga en febrero de 2020 la criminalización de ayuda al suicidio, instando al poder legislativo regularla de manera precisa.
- Austria: Ley de Final de la Vida 2021.

Portugal

En este país se encuentra regulado el suicidio medicamente asistido, sin embargo, la aprobación del reglamento de aplicación se encuentra pendiente una vez definidos los requisitos y el proceso para llevar a cabo el procedimiento (29)

- Requisitos.
 - Nacionalidad portuguesa o residencia permanente.
 - Adultos mayores de 18 años.

- Situación de gran sufrimiento o encontrarse con lesiones irreversibles e incurables.
- Solicitud voluntaria, libre e informada.
- Procedimiento.
 - Dos profesionales de la salud evaluarán al paciente, siendo uno de ellos especialista en la situación por la que se realiza la solicitud.
 - Intervención psicológica obligatoria a menos que el paciente rechace la atención de manera expresa.
 - El procedimiento es la autoadministración del producto letal a no ser el caso que el paciente no pueda físicamente realizar el procedimiento.

Italia

Al igual que Portugal, en Italia, se encuentra regulado el suicidio asistido mediante Sentencia 242/2019 por la Corte Constitucional de este país; ésta sentencia refiere que un juez determinará si se han cumplido con todos los requisitos determinados para la aplicación del procedimiento, siendo el 24 de noviembre de 2019, la fecha en que una persona obtuvo la autorización para recibir la ayuda médica necesaria para su muerte (30)

- Requisitos.
 - Paciente adulto, consciente y capaz.
 - Patología irreversible que provoca sufrimiento físico o psíquico severo y la dependencia de soporte vital.
 - Solicitud de procedimiento clara e inequívoca.

- Proceso.
 - El equipo médico deberá verificar que se hayan cumplido todos los requisitos, informarán al paciente sobre las alternativas terapéuticas disponibles y cuidados paliativos, hasta la sedación profunda y continua.
 - Un juez de la Corte debe confirmar que todos los requisitos hayan sido cumplidos.

Suiza

A diferencia de otros países en Suiza, el suicidio asistido no debe ser practicado por un médico, la intervención de un médico solo se exigirá únicamente para estar seguro del control de la prescripción, en este caso el paciente que solicita la muerte asistida, debe pertenecer a una organización establecida en el país. (31).

- Requisitos.
 - Mayoría de edad salvo casos excepcionales.
 - Ser miembro de la asociación a la cual solicita asistencia al suicidio.
 - Capacidad de discernimiento.
 - Enfermedad o limitación funcional que provoque sufrimiento al paciente
- Proceso.
 - El médico perteneciente a la organización, se encuentra en la obligación de observar al paciente para evaluar el cumplimiento de requisitos y valorar el historial médico.

- Una vez aprobada la solicitud, el médico que realiza el proceso previo, emite la receta del producto letal, mismo que se entregará al voluntario perteneciente también a la asociación acompañando al suicidio.

Austria

En este país se crea la “declaración de intención de morir, misma que es revocable en todo momento; el paciente que solicita el procedimiento debe atravesar varias fases previo a la aprobación de la misma. En este sentido, en el proceso intervienen dos médicos, un notario o representante y un farmacéutico, mismo que dispensará la medicación letal (32).

5.1 Marco conceptual

Es importante conocer sobre la diferencia y tipos de prácticas relacionadas al proceso de muerte bajo el consentimiento del paciente o sus familiares, los conceptos permiten entender que eutanasia y suicidio asistido son temas diferentes. En el caso de Bélgica, no ha legalizado el segundo procedimiento mencionado.

Dentro del término eutanasia se presentan conceptos que permiten entender de mejor manera al mismo, diferenciándolo de otras prácticas admisibles desde un punto de vista legal y ético.

Sedación paliativa: Disminución de conciencia del paciente, después de obtener el consentimiento del mismo, mediante fármacos y dosis adecuadas con la finalidad de evitar sufrimiento insoportable causado por diversos síntomas (33).

Distanasia o ensañamiento terapéutico: Prolongación exagerada del proceso de morir mediante uso inmoderado de medios terapéuticos hacia una persona con enfermedad terminal, sin tomar en cuenta la calidad de vida del enfermo (34).

Limitación del esfuerzo terapéutico (LET): Toda actuación o decisión del equipo terapéutico de restringir, limitar o no iniciar ciertas técnicas de apoyo vital para mantener con vida a una persona por medios artificiales, cuando la recuperación del paciente es bastante complicada debido a una enfermedad terminal (11).

En México, la Comisión Nacional de Bioética, detalló los conceptos relacionados a la práctica de eutanasia y derecho a la muerte digna, mismos que se detallan a continuación (35):

Eutanasia pasiva: muerte producida por efecto de omisión o suspensión de actuaciones médicas que pueden salvar la vida, conocido como “limitación del esfuerzo terapéutico”

Eutanasia activa: poner fin a la vida del paciente por medio de intervención que busca alcanzar el deceso, por ejemplo, la administración de droga o fármaco.

Eutanasia indirecta: muerte producida como efecto secundario a fármacos que el médico aplica con el fin de reducir el dolor o síntomas del paciente.

Documento de voluntad anticipada: documento que contiene información de la persona enferma con su respectiva firma el cual tiene como concepto, la declaración unilateral del paciente basado en el conocimiento informado, siendo

este relacionado al cuidado y tratamiento médico donde se expone la manera en que el paciente desea que se desarrolle su muerte.

Ortotanasia: conocida como muerte correcta, refiere a no prolongar la vida mediante la implementación de dispositivos artificiales.

Distanasia: prolongación exagerada del proceso de muerte mediante la utilización de distintos mecanismos de forma desmedida o inmoderada.

Adistanasia: no interponer límites al proceso de muerte dejando al paciente opciones que retrasan la muerte cuando esta es inminente.

Suicidio medicamente asistido: ayuda que brinda un profesional de la salud (médico) a un paciente que desea terminar con su vida, entendiéndose que el procedimiento se realizará sin dolor, con el objetivo de terminar con el sufrimiento de manera digna.

Este procedimiento se refiere a brindar los medios requeridos al paciente como por ejemplo, dosis de fármacos que terminarán con su vida, siendo el mismo paciente quien se administre por voluntad propia; se entiende como la acción en la que el paciente presenta deseos de acabar con su vida debido a sufrimiento ocasionado por una enfermedad terminal, solicitando asistencia de profesionales de la salud para ser el mismo paciente que realice la acción mediante fármacos u otras técnicas terapéuticas (36).

Cuidados paliativos: cuidado activo e integral de pacientes, cuya enfermedad no responde a tratamientos curativos.

6. Metodología

Enfoque, tipo de diseño y muestra de investigación.

La presente investigación consiste en una **revisión bibliográfica sistemática** que recopila y sintetiza una serie de documentos o referencias bibliográficas sobre un tema específico; este estudio retrospectivo, permite generar estrecha relación con los objetivos planteados para la investigación que se lleva a cabo; esta metodología evaluará los conclusiones obtenidas y situaciones surgidas en relación a investigaciones previamente realizadas (37).

Este estudio se efectúa mediante la recolección de datos que permite obtener información relevante para el presente estudio. El modelo PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses) permite garantizar la calidad de la investigación, lo que genera una mejor identificación, selección, evaluación y síntesis de los estudios preseleccionados; por otra parte, reduce sesgos y ayuda a los investigadores el tomar decisiones con mayor calidad de evidencia, mejorando la confiabilidad de hallazgos obtenidos (38).

Para complementar el modelo PRISMA identificado previamente, se opta por realizar el esquema de investigación PICOT, este modelo se aplica especialmente en temas relacionados con profesionales de la salud, por lo que la pregunta de investigación es el motivo de toda publicación.

En este caso, el esquema PICOT permite plantear de manera efectiva preguntas de investigación efectivas para alcanzar los objetivos deseados en el estudio en cuestión; esta estrategia permite establecer tipos de evidencias necesarias para resolver las preguntas de investigación, mejorando la búsqueda de información de bases de datos, dando lugar a los componentes detallados a continuación (39):

Tabla 1 Concepto metodología PICOT

P	Población o problema de interés.	Población, paciente o problema de salud
I	Intervención	Condición de estudio
C	Comparación	Grupo con el que se compara el estudio.
O	Outcome (Resultado)	Resultado esperado en intervención y comparación.
T	Tiempo o tipo de estudio	Tiempo en que se realizará la investigación (no siempre requerido pero recomendable).

Criterios de inclusión y exclusión.

6.1 Inclusión.

6.1.1 Documentos encontrados en Google Académico.

6.1.2 Artículos publicados en revistas científicas.

6.1.3 Documentos que sean relacionados a los países seleccionados para el estudio.

6.2 Exclusión.

6.2.1 Publicaciones realizadas de manera no oficial.

6.2.2 Documentos que no cuenten con referencias bibliográficas.

7. Resultados

En esta investigación se ha determinado la situación sobre la eutanasia y suicidio asistido en distintos países donde se ha regulado el procedimiento; los países que forman parte del estudio actual presentaron regulaciones en el ámbito jurídico y clínico independientemente del procedimiento a realizar.

La interpretación de resultados del presente estudio se realizó mediante la aplicación del método PRISMA, el que permite seleccionar los documentos de una revisión sistemática que favorecen de manera efectiva la calidad de artículos relacionados con el tema seleccionado.

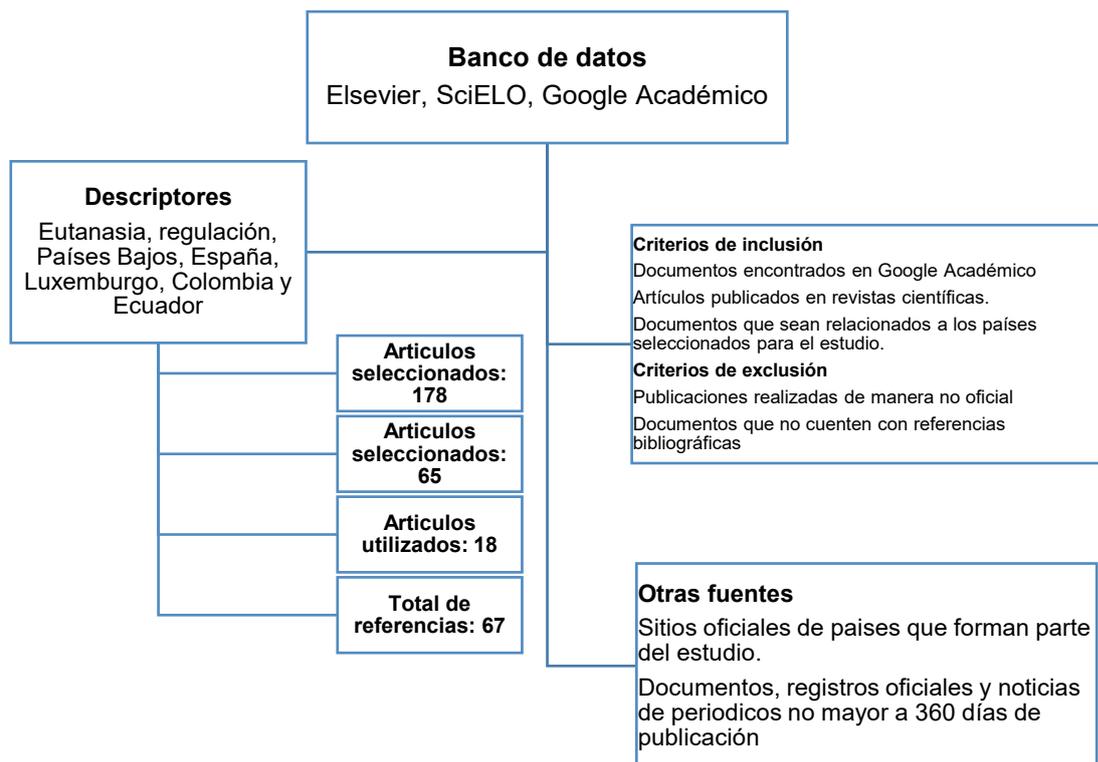


Figura 1 Selección de estudios

La figura 3 refleja los países que han legalizado los procedimientos eutanásicos y de suicidio asistido; se observa los países marcados donde la eutanasia está representada en color morado (Países Bajos, Bélgica, España, Luxemburgo, Nueva Zelanda, Canadá, Portugal, Colombia y Ecuador), mientras que aquellos países que han legalizado el suicidio asistido son (Alemania, Austria, Suiza, Italia, Portugal, Australia) marcados en color verde. (Estados Unidos y Australia han legalizado los procedimientos en ciertos estados de cada país).

Tabla 2 Países según condición legal para la eutanasia

País	Año	Ley / resolución
Países Bajos	2002	Ley de terminación de la vida a petición propia
Bélgica	2002	Ley de eutanasia
España	2021	Ley Orgánica de Regulación de Eutanasia (LORE)
Colombia	2015	Resolución 00001216 Ministerio de Salud y Protección Social
Ecuador	2024	<i>“Reglamento 00059-2024 del Procedimiento para la Aplicación de la Eutanasia Activa Voluntaria y Avoluntaria”,</i>

En la actualidad, de los países que forman parte del estudio, únicamente Colombia y Ecuador no cuentan con una ley relacionada con la eutanasia. Sin embargo, estos países han elaborado y mantienen regulaciones jurídicas y clínicas plasmadas en proyectos de ley que aún deben ser establecidas.

Tabla 3 Aplicación de eutanasia y reporte por países

País	Notificaciones Registradas	Año de informe	Reporte
Países Bajos	9068	2023	Comisión Federal de Control de Eutanasia CRV
Bélgica	3423 (1 menor de edad)	2023	Comisión Federal de Control y Evaluación de la Eutanasia
España	749 (363) solicitudes realizadas	2023	Sistema de Información de Eutanasia (SIE)
Colombia	692 (271) procedimientos	2023	DescLab
Ecuador	Paola Roldán	2024	No se realizó el procedimiento por fallecimiento de la paciente

Hasta la fecha se han identificado diverso tipo de reportes sobre el procedimiento eutanásico. En los Países Bajos en 2023, notificó 9.068 solicitudes, mientras que en Ecuador en el presente año (2024), se conoce únicamente el caso de Paola Roldán, paciente con ELA que no logró acceder a la eutanasia debido a su deceso meses después de su lucha por acceder al procedimiento en el Ecuador.

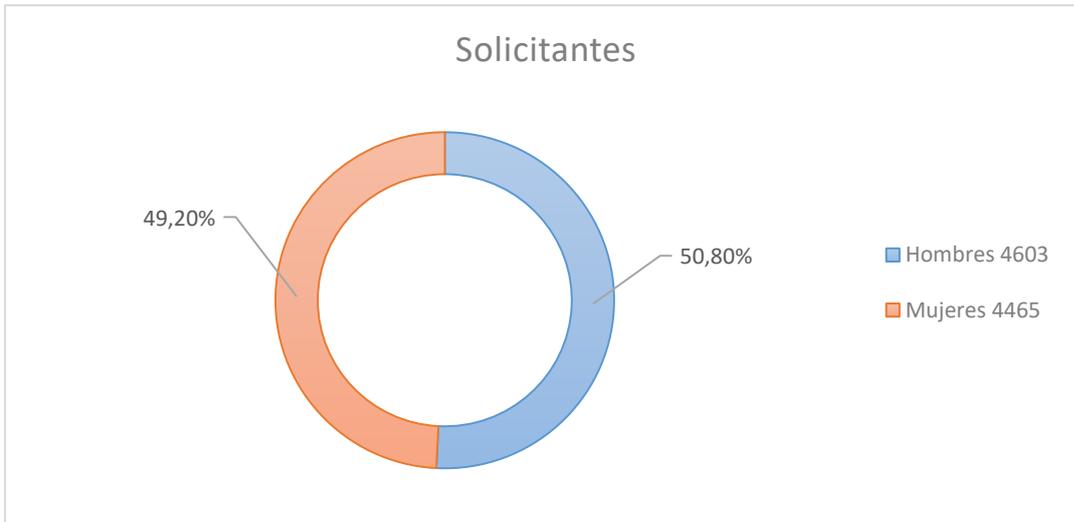


Figura 4 Solicitantes por género en Países Bajos 2023

Según se muestra en la figura 4, las solicitudes presentadas al comité de regulación para la eutanasia en Países Bajos en el 2023, fueron 4.603 casos de hombres y 4.465 mujeres lo que presenta al 50,80% y 49,20% respectivamente.

Tabla 4 Regulaciones clínicas

País	Regulaciones Clínicas	Procedimiento	Comité de profesionales de salud
Países Bajos	Ley	Solicitud expresa por paciente o familiar	2 médicos externos, psiquiatra, psicólogo, trabajo social
Bélgica			
España			
Colombia	Reglamento		
Ecuador			

Las regulaciones clínicas que se han desarrollado tanto en Leyes como en reglamentos previos a emitir una Ley sobre el procedimiento eutanásico, presentan similitud en los países objeto de estudio, donde en Europa se

encuentran establecidas dichas regulaciones mediante Leyes de cada país; en Colombia y Ecuador, existen reglamentos que han desarrollado ciertas condiciones clínicas para trabajar en un proyecto de ley que favorezca la dignidad del paciente en los momentos finales de su vida.

Los países que han sido seleccionados en este estudio arrojaron distintos resultados en cuanto a las normativas, leyes y reglamentos; Países Bajos en este caso, es el país que presenta mayor información relacionada a los casos de eutanasia; este país cuenta con conformación de Comités especializados para la indagación y aprobación del procedimiento, seguimiento y evaluación.

Como se presentó en la tabla 3, en 2023 se registraron 9.068 solicitudes para morir dignamente, mientras que en Ecuador, desde este año 2024, se ha dado paso a la aprobación de la eutanasia aún sin contar con pacientes que han fallecido a causa del procedimiento; esto debido a que la primera solicitante Paola Roldán murió previo a la aplicación de la misma a causa de su enfermedad ELA; la legalización del procedimiento eutanásico en el país se encuentra bajo un proyecto de Ley actualmente.

En Bélgica por otro lado, se notificaron 3423 muertes siendo el 3.1% de todos los decesos registrados en el país, presentando un incremento del 15% a diferencia del año 2022 en la misma nación.

En el caso ecuatoriano, en junio del presente año se ha redactado el Reglamento 00059-2024 sobre la aplicación de la Eutanasia activa voluntaria y Avoluntaria.

Este documento permite identificar los requisitos para acceder al procedimiento para que el mismo sea aprobado dentro de un comité conformado por profesionales de la salud, en este documento se presentan tiempos de ratificación o revocación e informes detallados de personal médico externo al paciente así como informes del área de salud mental.

8. Conclusiones

Una vez presentados los resultados obtenidos se concluye que, considerando los países que han legalizado y/o aprueban el procedimiento eutanásico, seleccionados para el presente estudio comparativo, existe diversidad de regulaciones jurídicas, clínicas que incluyen procedimientos claramente establecidos e identificados previo a la aprobación de la eutanasia en el paciente.

En cuanto a la aplicación de las normas establecidas en los países seleccionados, se observa el incremento de solicitudes para eutanasia año tras año, presentando indicadores de la situación que viven los pacientes terminales, ya sea por enfermedad o lesiones irreversibles.

En el caso de Países Bajos en el año 2021 se presentaron 7.666 solicitudes de eutanasia y suicidio asistido a diferencia de 2023 donde se presentaron 9.068 solicitudes entre los dos procedimientos.

En el caso de Ecuador y Colombia, siendo los únicos países que han aprobado la eutanasia en América Latina, actualmente están en proceso de elaboración los proyectos de Ley que permita legalizar oficialmente los procedimientos para la eutanasia.

Este estudio permitió obtener y comparar también información relevante sobre los requisitos que presenta cada país para la aplicación de eutanasia, a pesar de que en su mayoría son similares. En cuanto al seguimiento y la evaluación de cada caso, la regulación varía en cada nación de acuerdo con las leyes o reglamentos oficiales.

La eutanasia es un proceso que debe contar con todos los parámetros designados de cada país, debiendo ser éstos detalladamente revisados con la finalidad de no afectar la carrera o estatus al profesional de la salud que es actor principal en conjunto con el paciente.

Una vez emitida la Ley de legalización del procedimiento eutanásico o suicidio asistido en cualquier país, por tanto con la aprobación de cualquiera de estos procedimientos, el médico tratante no se vería potencialmente involucrado en aspectos judiciales con relación a negligencia médica o muerte culposa debido a reglamentos establecidos en leyes de cada país.

El estudio realizado ha permitido conocer a profundidad la situación actual en cada país respecto a procedimientos que, en varias ocasiones, ha sido cuestionables y/o debatibles desde el punto de vista ético, moral e incluso espiritual relacionada con las intervenciones incansables de los profesionales de la salud para preservar la vida de los pacientes. A su vez, es obvio que existen ocasiones en las cuales vivir dignamente implica también eliminar el sufrimiento causado por enfermedades terminales o lesiones irreversibles, reduciendo de esta manera la agonía del paciente y sus familiares.

9. Recomendaciones

Es importante detallar la situación en Ecuador y América Latina, diferenciar los conceptos como eutanasia y suicidio asistido con el objetivo de obtener información relevante para la sociedad, dando como resultado avances tecnológicos, relevancia acerca de la afectación a la salud mental que tiene un paciente con enfermedad terminal o lesión irreversible, la familia y entorno, donde la calidad de vida pudiere verse afectada por los eventos que se presentan de manera repentina.

Se recomienda que, en relación a las normativas referentes a la salud pública con aquellos países que aprueban la eutanasia, estas se encuentren claramente detalladas en sus reglamentos oficiales y leyes establecidas para cumplir con estándares de una vida de calidad y digna, estas resoluciones permitirán establecer una ley efectiva en el Ecuador que cumpla con todos los requisitos necesarios para una correcta aplicación; reduciendo en este sentido, el dolor y sufrimiento que pudiere presentar una persona con afectaciones irreversibles y/o incurables como enfermedad o lesiones que afectan a su familia, recursos, actividades cotidianas y calidad de vida.

Mediante la comparación de las regulaciones existentes en los países que forman parte del presente estudio, se recomienda la conformación de comités interdisciplinarios dentro del ámbito clínico, con profesionales de la salud capacitados y ajenos a la situación del paciente que solicita morir por medio de la eutanasia.

Los requisitos clínicos para acceder al procedimiento eutanásico han sido identificados en cada país seleccionado para esta investigación. En Ecuador, los requisitos clínicos se encuentran detallados en el Reglamento 00059-2024, sin embargo, es importante tomar en consideración aquellas resoluciones que generen mayor impacto para que las solicitudes no presenten fallas en el proceso y sean revocadas, por lo que se recomienda investigar aquellos requisitos que pueden ser replicables.

El procedimiento clínico previo al acceso a la eutanasia se detalla en cada documento oficial referente a cada país, ventajosamente todos los países que aprueban el procedimiento eutanásico y/o suicidio asistido han detallado específicamente el proceso que cada paciente o su representante debe realizar para solicitar la acabar con su sufrimiento según sea el caso.

Se recomienda realizar nuevas investigaciones sobre los avances a nivel mundial que se relacionan con la eutanasia, identificar nuevos países que aprueben y la resolución sobre los proyectos de ley actuales con indicadores de proyección sobre solicitudes al procedimiento en corto, mediano o largo plazo.

Se recomienda realizar nuevos estudios en Ecuador en pacientes que presentan enfermedades y/o lesiones incurables o reversibles para identificar la cantidad de solicitudes presentadas en un año.

Es necesario iniciar nuevas investigaciones que respalden los procedimientos hacia un conocimiento detallado de la situación evitando que la misma sea considerada como negligencia médica a un proceso de límite de esfuerzo terapéutico, interpretación de documentos de voluntad anticipada, conocidos también como testamento donde el enfermo puede solicitar el morir

mediante la eutanasia.

Se sugiere fortalecer la salud mental del paciente, familia y entorno, indagar sobre la capacidad de respuesta ante eventos adversos o preparación para el fallecimiento del solicitante.

10. Referencias bibliográficas

1. Núñez Santamaría D. Sala penal de la Corte provincial de justicia de Pichincha. 2017.
2. Bustamante Freire MI. La eutanasia y el derecho a la vida: análisis comparado entre Colombia y Ecuador. [Ambato]: Universidad Indoamérica; 2023.
3. Lampert MP. Eutanasia y Asistencia al Suicidio Autor [Internet]. 2021 Mar. Available from: <https://www.thehastingscenter.org/>
4. De Sánchez M, López Romero. Eutanasia y suicidio asistido: conceptos generales, situación legal en Europa, Oregón y Australia (I). Medicina Paliativa. 2006;13(4):207–15.
5. Amaro Cano M del C. Una muerte digna para una vida digna. Cuadernos de bioética. 1998; 4:822–4.
6. Vásquez Llerena EM, Luzuriaga Morán KA, Guevara López DA, Herrera Villacis SK. La colisión de derechos en la decisión del uso de eutanasia en Ecuador: la ausencia de reconocimiento legal. Revista Dilemas Contemporáneos: Educación, Política y Valores. 2023;21(1).
7. Castro-Rodríguez E, Azagra R, Gómez-Batiste X, Povedano M. La esclerosis lateral amiotrófica (ELA) desde la Atención Primaria. Epidemiología y características clínico-asistenciales. Aten Primaria. 2021 Dec 1;53(10).
8. Mella C. El País. 2024 [cited 2024 Apr 2]. La Corte Constitucional de Ecuador legaliza la eutanasia. Available from: <https://elpais.com/america/2024-02-07/la-corte-constitucional-de-ecuador-legaliza-la-eutanasia.html>

9. Ministerio de Salud Pública. Código de ética médica. 1992.
10. Bont M, Dorta K, Ceballos J, Randazzo A, Urdaneta-Carruyo E. Eutanasia: una visión histórico - hermenéutica. Comunidad y Salud [Internet]. 2007;5(2):34–43. Available from: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=375740241005>
11. Martínez León M, Asensio Villahoz P, Camino Martínez L, Henar Torres M, Queipo Burrón D. Análisis ético y médico-legal de la eutanasia en la unión europea. Anales Real Academia de Medicina y Cirugía de Valladolid. 2014 Mar 12; 51:129–39.
12. López Guerrero Á, Navarro Rodríguez R, López-Guerrero Vázquez P. La eutanasia en el Mundo. Cuadernos de Bioética. 1993;36–49.
13. Prada Galvis A. La eutanasia ¿Muerte digna?: una visión ontológica. In: II Congreso Internacional y Multicampus de Investigación Socio Jurídica: Nuevas dinámicas del derecho en el contexto iberoamericano. 2024. p. 1–26.
14. Vigier Castrillo C. Revisión Sistemática de la Experiencia de Eutanasia en los Países Bajos [Thesis]. [Valencia]: Universidad Católica de Valencia; 2020.
15. Cámara Villar G. La regulación de la eutanasia y el suicidio asistido en el mundo. Panorama general y comparado. Anuario de Derecho Eclesiástico del Estado. 2021; XXXVII:399–464.
16. García Ruíz Y. Reflexiones en torno a la eutanasia tras su despenalización en los Países Bajos. Laicidad y Libertades Escritos Jurídicos [Internet]. 2001; 1:543–58. Available from: <http://www.minbuza.nl>

- 17.** Derecho a Morir Dignamente Asociación Federal. Ley de eutanasia de Países Bajos Dignamente [Internet]. 2016. Available from: www.eutanasia.ws
- 18.** Comisión Regional de Verificación de la Eutanasia. INFORME ANUAL 2021. 2022.
- 19.** Ministerio de Justicia. Texto consolidado de la ley del 28/05/2002 relativa a la eutanasia. Bruselas; 2002 May.
- 20.** Jiménez Rodríguez JM. Derecho sociosanitario, voluntad vital anticipada y muerte digna en España: un análisis a la situación jurídico-sanitaria actual desde el Trabajo Social. Gerokomos. 2020;31(4):239–40.
- 21.** Ministerio de Sanidad, Ministerio de Ciencia e innovación, Ministerio de Derechos Sociales y Agenda 2030. Manual de buenas prácticas en eutanasia. 21AD.
- 22.** Corte Constitucional de Justicia. Sentencia T-970. 2014. Eutanasia - Despenalización.
- 23.** Castro MPR de, Antunes GC, Marcon LMP, Andrade LS, Rückl S, Andrade VLÂ. Eutanásia e suicídio assistido em países ocidentais: revisão sistemática. Revista Bioética. 2016 Aug;24(2):355–67.
- 24.** Simancas-Racines D, Reytor-González C. Eutanasia: un nuevo amanecer en Ecuador y el mapa del derecho a morir con dignidad en la legislación mundial. Práctica familiar rural. 2024 Mar 18;9(1).
- 25.** Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Reglamento del Procedimiento para la Aplicación de la Eutanasia Activa Voluntaria y Avoluntaria. Registro Oficial- Tercer Suplemento N 538 2024.

- 26.** Ana Guerrero. El Comercio. 2024. La eutanasia es legal en Ecuador ¿cuántos pedidos hay para aplicarla? Este contenido ha sido publicado originalmente por el comercio. Si vas a hacer uso del mismo, por favor, cita la fuente y haz un enlace hacia la nota original en la dirección: <https://www.elcomercio.com/actualidad/ecuador/la-eutanasia-es-legal-en-ecuador-cuantos-pedidos-hay-para-aplicarla.html>.
- 27.** Jorge Nicolás Lafferriere. Centro de Bioética Persona y Familia. 2024. Reglamento sobre eutanasia del Ministerio de Salud Pública de Ecuador.
- 28.** Asociación Federal Derecho a Morir Dignamente (DMD). DMD.org. 2024. Eutanasia y suicidio asistido en el mundo.
- 29.** Assembleia da república. Diário da República. 2023.
- 30.** Corte Costituzionale. Giudizio di legittimità Costituzionale in via incidentale. Art. 580 del codice penale., 242/2019 2019.
- 31.** Jiménez García Á, Granados Bolívar M, Fernández Moreno C. Revisión legislativa de la eutanasia, suicidio asistido y muerte digna en Europa. Biblioteca Lascasas. 2015;11(2).
- 32.** Sánchez Barroso B. Eutanasia y suicidio asistido: un estudio comparado de las novedades en Alemania, Austria, Portugal y España. Teoría y Realidad Constitucional. 2023; 52:579–608.
- 33.** Acedo Claro C, Rodríguez Martín B. Sedación paliativa. Revista Clínica de Medicina de Familia. 2021;14(2):93–7.
- 34.** Alcaraz Britez AG. Distanasia, un dilema del personal médico. Revista científica ciencias de la salud. 2022 Oct 28;4(2):108–11.

- 35.** Soberón Acevedo G, Álvarez del Río A, Blancarte Pimentel R, Brena Sesma I, Kuthy Porter J, González Valenzuela J, et al. Eutanasia. Algunos elementos para el debate. Comisión Nacional de Bioética. 1:1–10.
- 36.** Timóteo-Costa D, Marinalva-de Barros V, Rodrigues-da Silva DM, Lima-Cavalcanti ID, De Aquino JM, Domingues-do Nascimento CA. Assisted suicide: Perception of nursing students about professional performance on this topic. *Enfermería Universitaria*. 2020 Dec 18;17(3):305–16.
- 37.** Guirao Goris SJA. Utilidad y tipos de revisión de literatura. *Ene*. 2015 Jan;9(2):0–0.
- 38.** Lizarzaburu Bolaños E, Flórez Alata H. Systematic literature review of the concept “criminal organisation” using the PRISMA model. *Revista Criminalidad*. 2024 Jan 1;66(1):107–27.
- 39.** Peñaherrera Oviedo C, Soria Viteri J. Pregunta de investigación y estrategia picot. *Revista Medicina Facultad Universidad Católica Santiago de Guayaquil*. 2015;19(1):66–9.
- 40.** Comisiones Regionales de Verificación de la Eutanasia. Informe anual 2023. 2023.
- 41.** Correa L. DescLab. 2023. Eutanasia en Colombia: cifras y barreras para ejercer el derecho a morir dignamente en Colombia.
- 42.** Ministerio de Sanidad, Aparicio Azcárraga P, García Camiño E, Del Olmo Carballo E, Ruiz Huertas R. Informe de evaluación anual 2022 sobre la prestación de ayuda para morir. 2023.
- 43.** Cook M. Bélgica: casos de eutanasia aumentaron un 15% en 2023. *ZENIT Noticias – Bio Edge / Bruselas*. 2024 Mar 8;

- 44.** Verdú F. El suicidio asistido en suiza assisted suicide in Switzerland. Gaceta Internacional de Ciencias Forenses. 2017;24.
- 45.** Armijos Armijos JM, Maldonado Ruiz LM. La legalización de la eutanasia en el Ecuador, desafíos desde una perspectiva comparada. Nullius: Revista de pensamiento crítico en el ámbito del Derecho. 2024 Jun 15;5(1):12–27.
- 46.** De Miguel Sánchez C, López Romero A. Eutanasia y suicidio asistido: conceptos generales, situación legal en Europa, Oregón y Australia (I). Medicina Paliativa. 2006 Oct 5;13(4):207–15.
- 47.** Corte Constitucional Del Ecuador. Sentencia 67-23-IN/24 Juez ponente: Enrique Herrería Bonnet [Internet]. Vol. 593. Quito; 2024 Feb. Available from: www.corteconstitucional.gob.ec
- 48.** Derecho a Morir Dignamente ORG. Eutanasia y Suicidio asistido en el mundo. 2023. Países_Bajos.
- 49.** Sackett D, Rosenberg W, Gray M, Haynes B, Richardson S. Evidence-Based Medicine. How to Practice and Teach EBM. Evidence-Based Medicine. BMJ. 1996 Jan 13; 301:71–2.
- 50.** Wildridge V, Bell L. How CLIP became ECLIPSE: A mnemonic to assist in searching for health policy/ management information. Health Info Libr J. 2002;19(2):113–5.
- 51.** Castaño Castrillón JJ. Reflexiones sobre la Eutanasia. Archivos de medicina [Internet]. 2015;15(1). Available from: <http://es.wikipedia.org/wiki/Eutanasia>

- 52.** Simón Lorda P, Barrio Cantalejo I. La eutanasia en Bélgica. Rev Esp Salud Pública [Internet]. 2012;86(1). Available from: <http://hdr.undp.org/es/informes/mundial/idh2010>
- 53.** Díaz Berenguer A. Brevisima historia de la eutanasia. 2020 Oct.
- 54.** Creagh Peña M. Dilema ético de la eutanasia. Rev Cub Salud Publica [Internet]. 2012;38(1):150–5. Available from: <http://scielo.sld.cu>
- 55.** Riquelme Vázquez P. Suicidio asistido y libre desarrollo de la personalidad en la república federal de Alemania. Revista Derecho Político. 2020; 109:295–325.
- 56.** Sánchez Serrano S, Pedraza Navarro I, Donoso González M. ¿Cómo hacer una revisión sistemática siguiendo el protocolo prisma? Usos y estrategias fundamentales para su aplicación en el ámbito educativo a través de un caso práctico. Bordón Revista de Pedagogía. 2022 Aug 29;74(3):51–66.
- 57.** Tobar Andy JP, Poveda Paredes FX. Vigilancia epidemiológica de VIH en Ecuador, una revisión bibliográfica. Salud, Ciencia y Tecnología. 2024 Dec 29;4(707).
- 58.** Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, del Pilar Baptista Lucio M. Metodología de la investigación 5ta Edición [Internet]. Quinta. 2010. Available from: www.FreeLibros.com
- 59.** Sánchez Molina AA, Murillo Garza A. Enfoques metodológicos en la investigación histórica: cuantitativa, cualitativa y comparativa. Debates por la Historia [Internet]. 2021 Dec;9(2):147–81. Available from: <https://orcid.org/0000-0002-5708-428X>

- 60.** Machado J. <https://www.primicias.ec/noticias/sociedad/paola-roldan-eutanasia-legal-ecuador-corte-constitucional/>. 2023. Estos son los países en los que la eutanasia es legal.
- 61.** González Maurat MI. Revisión bibliográfica: breve visión ética legal de la eutanasia en Ecuador y el mundo. [Cuenca]: Universidad Católica de Cuenca; 2022.
- 62.** Peralta Chulca JL. La eutanasia pasiva frente a la posible vulneración a los derechos de libertad establecidos en la Constitución de la República del Ecuador. [Cuenca]: Universidad Católica de Cuenca; 2023.
- 63.** MacPherson Méndez DY. La despenalización de la eutanasia como elemento fundamental en un proyecto de ley. [Santiago de Chile]; 2021.
- 64.** Pascual Martín A. Estudio comparativo: Eutanasia en España y el resto de países europeos. [Palencia]: Universidad de Valladolid; 2017.
- 65.** García CJ. La eutanasia y el dilema legal, bioético y religioso en la Argentina. [Buenos Aires]: Universidad Isalud; 2010.
- 66.** Salinas Goodier C, María Belén Pérez Paredes S, Kevin Iván Doicela Timbila S, Wilma Maritza Cocha Lasluisa S. Estudio observacional de la opinión que tienen los estudiantes universitarios sobre la eutanasia en Ecuador. *Revista Dilemas Contemporáneos: Educación, Política y Valores*. 2022;
- 67.** Cárdenas Jiménez DR, Redrobán Barreto WE. La Eutanasia en el Ecuador, el derecho a una muerte digna. *Código Científico Revista de Investigación [Internet]*. 2023 Sep 29;584–610. Available from: <https://orcid.org/0000-0003-3331-7429>DOI/URL:<https://doi.org/10.55813/gaea/ccri/v4/nE1/176>

- 68.** Hernández Santillán G, Jouve de la Barreda N. ¿La eutanasia como opción ante el sufrimiento? Una mirada desde la Psiquiatría. *Apuntes de Bioética*. 2020 Jul 31;3(1):33–46.
- 69.** Sospedra MM. Entre los Países Bajos y Oregón: eutanasia, garantías y suicidio asistido: notas sobre la Ley Orgánica 3/2021, de regulación de la eutanasia y su tramitación parlamentaria. *Anuari de Dret Parlamentari*. 2021 Dec; 35:57–114.
- 70.** Picón Jaimes YA, Lozada Martínez ID, Orozco Chinome JE, Montaña Gómez LM, Bolaño Romero MP, Moscote Salazar LR, et al. Eutanasia y suicidio asistido: revisión y análisis de marcos legales internacionales comparados con Colombia. *Revista Med [Internet]*. 2022 [cited 2024 Mar 23];30(1):55–66. Available from: <https://doi.org/10.18359/rmed.6092>