

Revisión bioética acerca de la legalidad de la muerte asistida en el Ecuador

Andrés Felipe Mercado González¹, Camila Fernanda León Pineda², Fernando Mauricio León Martínez²

1. Health Science Faculty, Universidad Internacional SEK, Quito, Ecuador 2. Universidad Católica de Cuenca, Ecuador.

Resumen

La legalidad de la muerte asistida es controvertida en todo el mundo debido a aspectos bioéticos. En países como Luxemburgo y Canadá, la eutanasia ha sido aprobada, generando impactos positivos en la calidad de vida de pacientes; sin embargo, hay aspectos negativos, como el abandono de opciones paliativas. Esta revisión bibliográfica descriptiva consideró publicaciones de los últimos cinco años con enfoques bioéticos a favor de la muerte asistida, con base en la importancia de aliviar definitivamente la sintomatología del paciente, además de proporcionar calidad de vida, pero refirió también que, a largo plazo, la legalidad de este procedimiento puede acarrear la deshumanización médica. El Código Orgánico Integral Penal del Ecuador presenta artículos ambiguos a favor y en contra de la muerte asistida, con brechas legales que no permiten su aplicación en el sistema de salud. Aunque existan argumentos sólidos a favor y en contra de la eutanasia, la decisión debe ser adaptada al contexto del paciente y del sistema de salud.

Palabras clave: Bioética. Derechos del paciente. Eutanasia. Personería. Muerte. Vida.

Resumo

Revisão bioética sobre a legalidade da morte assistida no Equador

A legalidade da morte assistida é controversa em todo o mundo devido a aspectos bioéticos. Em países como Luxemburgo e Canadá, a eutanásia foi aprovada, gerando impactos positivos na qualidade de vida de pacientes; entretanto, há aspectos negativos, como o abandono de opções paliativas. Esta revisão bibliográfica descriptiva considerou publicações dos últimos cinco anos com enfoques bioéticos a favor da morte assistida, com base na importância de aliviar definitivamente a sintomatologia do paciente, além de proporcionar qualidade de vida, mas referiu também que a longo prazo a legalidade desse procedimento pode acarretar desumanização médica. O Código Orgânico Integral Penal Integral do Equador apresenta artigos ambíguos a favor e contra a morte assistida, com brechas legais que não permitem sua aplicação no sistema de saúde. Embora haja argumentos sólidos a favor e contra a eutanásia, a decisão deve ser adaptada ao contexto do paciente e do sistema de saúde.

Palavras-chave: Bioética. Direitos do paciente. Eutanásia. Morte. Pessoaalidade. Vida.

Abstract

Bioethical review on the legality of assisted dying in Ecuador

The legality of assisted dying is a controversial matter worldwide due to bioethical aspects. In countries such as Luxembourg and Canada, euthanasia was approved, with positive impacts on the quality of life of patients; however, there are negative aspects, such as not taking palliative options into consideration. This descriptive literature review considered publications from the last five years with bioethical approaches in favor of assisted dying, based on the importance of definitively alleviating patient symptomatology, in addition to providing quality of life, but also noting that in the long term the legality of this procedure may lead to medical dehumanization. Ecuador's Comprehensive Organic Criminal Code presents ambiguous articles for and against assisted dying, with legal loopholes that preclude its application in the health care system. Despite solid arguments for and against euthanasia, the decision must be adapted to the context of the patient and health care system.

Keywords: Bioethics. Patient rights. Personhood. Euthanasia. Death. Life.

Los autores declaran que no existe ningún conflicto de interés.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Asociación Médica Mundial (AMM) definen una enfermedad terminal como aquella cuya progresión no puede ser interrumpida por ningún tratamiento, de modo que la muerte es inminente e inevitable para las personas afectadas, causando un sufrimiento que supera el de la enfermedad¹. Este tipo de situación puede denominarse enfermedad catastrófica, ya que la perspectiva integral del paciente se ve vulnerada por los diversos malestares y sufrimientos que implica la enfermedad. En este contexto, la muerte digna representa la perspectiva del respeto a la autonomía del paciente, a su dignidad².

Desde la perspectiva de los derechos humanos, se entiende que la dignidad contiene el significado de aceptar vivir y pedir morir³. La eutanasia, la muerte con dignidad o la muerte asistida han sido objeto de debate, y su práctica es ampliamente analizada, dando lugar a varios argumentos a favor y en contra desde un enfoque bioético y jurídico⁴. Varios países han legalizado la eutanasia, incluidos Luxemburgo, Canadá, Países Bajos y Bélgica⁵, en ocasiones tras un largo debate: su implementación tardó diez años en los Países Bajos y en Bélgica, en el 2001 y el 2002, respectivamente⁶.

La aceptación por parte de los médicos aumentó del 0,29% en el 2002 al 0,47% en el 2009⁷. Bélgica fue el primer país en legalizar la eutanasia infantil⁸, y, en Luxemburgo, la muerte asistida tuvo 34 registros en el ámbito hospitalario en el 2009⁹. En Suiza y Estados Unidos (en estados como Montana, Washington, Vermont, California y Oregón), se practica el suicidio médicamente asistido, que difiere de la eutanasia¹⁰, y, en España, la regulación de la eutanasia fue aprobada por el parlamento en el 2021¹¹.

A pesar de estos ejemplos, la eutanasia aún no ha sido legalizada en países como el Reino Unido, Finlandia y Francia, aunque está ganando cada vez más terreno en las políticas de reforma nacionales¹². En América Latina, en países como Colombia y Ecuador, el tema ha sido objeto de debate con varias decisiones contrarias al protocolo de muerte asistida. Sin embargo, en el 2015 se aprobó en Colombia el Protocolo para la Aplicación del Procedimiento de Muerte Anticipada como requisito para la eutanasia¹³, que tuvo un gran impacto en América Latina¹⁴.

En el marco legal del Ecuador, la muerte asistida fue contemplada por última vez en el 2024, en el pleno de la Corte Constitucional del Ecuador, la cual, en ejercicio de sus facultades constitucionales y legales, en virtud de la Sentencia 67-23-in/24, resolvió lo siguiente: *una persona, expresando su consentimiento inequívoco, libre e informado (o a través de su representante cuando no pueda expresarlo), solicite acceder a un procedimiento de eutanasia activa por el padecimiento de un sufrimiento intenso proveniente de una lesión necesariamente de carácter corporal, grave e irreversible o una enfermedad que sea grave e incurable*¹⁵.

El art. 45 de la Constitución de la República del Ecuador (CRE) especifica que *el Estado reconocerá y garantizará la vida, pero no solo incluye el derecho de todo ser humano a no ser privado arbitrariamente de la vida, sino también el derecho a que no se le impida acceder a condiciones que garanticen una existencia digna*¹⁶.

El art. 45 de la CRE, sobre el derecho a una vida digna, en su § 55, menciona que *el derecho a una vida digna no se satisface simplemente con existir y proteger esa existencia, entendida como la mantención de indicadores físicos (signos vitales) que confirmen la supervivencia de los individuos*¹⁷, pero deben darse factores que permitan a cada persona alcanzar sus ideales de excelencia humana; *eso puede [ser] a través del desarrollo integral de sus capacidades individuales y colectivas, en un ambiente de dignidad, que les permita el pleno ejercicio de sus derechos*¹⁸.

La medicina ha experimentado grandes saltos en avances tecnológicos y en el acceso a nuevos tratamientos para enfermedades que hace apenas unos años se consideraban incurables¹⁵, lo que aportó importantes beneficios a la sociedad, como el aumento de la esperanza de vida¹. Sin embargo, existen condiciones en las que prolongar la vida causa sufrimiento a los pacientes con condiciones irreversibles y a sus familias, obligándolos a vivir en condiciones indignas. Por esta razón, algunos países han establecido la muerte con dignidad, la eutanasia o la muerte asistida, lo que ha ganado aceptación a pesar del debate entre enfoques bioéticos y legales¹⁴.

En Ecuador la muerte asistida es un tema controvertido, con intereses favorables y contrarios,

aunque tenga como objetivo brindar una muerte digna a pacientes con enfermedades catastróficas¹⁸.

Este trabajo busca recopilar y analizar la situación de la muerte asistida en el Ecuador por medio de diferentes enfoques, considerando los principios de la bioética con énfasis en la dignidad de la vida y en su ejercicio.

Aspectos bioéticos

Los aspectos bioéticos a favor de la muerte asistida consideran que la decisión del paciente es primordial ante cualquier argumento médico, dejando a un lado la moral individual de cada profesional de la salud¹⁹. Por lo tanto, para realizar este procedimiento, se requiere de un médico calificado que respete la integridad del paciente y que, tras realizar el procedimiento, presente un informe de responsabilidad profesional²⁰. Es importante dejar a un lado la miopía social por la que los profesionales de la salud son vistos como guías espirituales que garantizan la recuperación total tras una enfermedad²¹.

Los profesionales sanitarios sostienen que la muerte asistida en algunas enfermedades es la única solución para resolver el malestar y el dolor insoportables que afectan a la calidad de vida del paciente²². Además, garantizar la muerte asistida mediante métodos controlados permite que el paciente tenga acceso a una muerte digna, teniendo en cuenta todas las cuestiones personales. Esto se diferencia del suicidio, en el que el paciente opta por una muerte indigna producto de la desesperación, para librarse de su enfermedad y para no representar una carga para su familia²³.

En un estudio realizado en Oregon, Estados Unidos, se encontró que menos del 0,2% de las muertes asistidas cuentan con respaldo moral, a pesar de que existe un artículo sobre muerte digna en la constitución estatal²⁴. Es ético asegurar que las opciones terapéuticas sean comprendidas por el paciente y sus familiares, por lo que ofrecer la muerte asistida como “primera opción” es una falta de respeto, un ataque a la relación médico-paciente²⁵. Otra perspectiva es la de la equivalencia ética, que se traduce en la decisión del propio paciente sin considerar otros aspectos éticos, como la responsabilidad²⁶.

En el aspecto moral, la muerte asistida debe ser la última opción disponible, pues existen alternativas terapéuticas que brindan al paciente control sobre los síntomas de su enfermedad, ya que el valor moral debe prevalecer sobre la anticipación de la muerte²⁷. Estas alternativas sirven para darle sentido a la muerte, para que durante este tiempo pueda resolver asuntos pendientes y sentir realización personal. La libertad de acceso a la muerte asistida como derecho permite a los pacientes tener autonomía y decidir si prolongan o no su vida²⁸.

En el 2016 se aprobó en Estados Unidos una ley que permite a los pacientes autoadministrarse una sustancia letal para acabar con sus vidas, pero, si un médico la utiliza, será punido por la ley²⁹. La legislación canadiense permite la práctica médica de la muerte asistida y la prescripción de medicamentos letales para autoadministración por parte del paciente³⁰. Cabe señalar que esta legislación respeta la integridad, la autonomía y la autodeterminación del paciente.

Desde una perspectiva bioética, en los dos ejemplos mencionados, el deber moral con relación a la muerte asistida evolucionó y reconceptualizó la solicitud de tener una muerte digna, lo que permite la prescripción de medicamentos letales incluso sin un diagnóstico terminal³¹.

Desde un punto de vista filosófico, se arguye que no existe diferencia moral entre la muerte asistida por un médico y el rechazo de un tratamiento innecesario. Esto establece la muerte asistida como un problema moral, que depende de varios factores legislativos y soberanos para que se aplique en la actualidad³⁰.

En el ámbito individual, el derecho a la vida y el derecho a morir constituyen un problema paradójico, pues, si bien el ser humano debe vivir, la lucha por la muerte se basa en el entendimiento de que el ejercicio de vivir no debe ser una justificación para una vida indigna. De hecho, esta reivindicación se basa en el hecho de que la naturaleza, cuando no dispone de mecanismos para superar las adversidades, sufre un proceso autolítico³². Por lo tanto, es propio de la naturaleza del ser humano morir cuando sus condiciones no le permiten desarrollarse con normalidad.

La muerte asistida no debe ser promovida por políticas públicas, ya que la responsabilidad es

individual del paciente, quien decide continuar o poner fin a su vida. Los enfermos terminales son conscientes de su condición y, cuando son abandonados, algunos desean libremente no prolongar su sufrimiento³³. En un estudio realizado con pacientes que presentaban un total deseo de morir, se descubrió que el 70% de ellos tenía más de 80 años y padecía enfermedades graves, principalmente cáncer (27%). De este total, el 77% indicó que tendría que depender de un cuidador durante más de diez años³⁴.

Desde el punto de vista económico, es importante resaltar que, en Estados Unidos, los gastos privados para el cuidado de pacientes terminales superan los 4,4 billones de dólares, el 18% del producto interno bruto (PIB). En los últimos seis meses de vida, estos gastos son de 170 millones de dólares, lo que plantea el cuestionamiento de si el gasto está justificado desde la perspectiva médica de hacer todo lo posible. Al legalizar la eutanasia, se reduciría el gasto ineficiente, lo que permitiría a las familias ahorrar e invertir en el futuro de las próximas generaciones³⁵.

Argumentos en contra de la muerte asistida

Los principales argumentos en contra de la muerte asistida se basan en el incumplimiento del *Juramento hipocrático* y su código médico³⁶, argumentando que el sufrimiento y el dolor pueden resolverse con la administración de analgésicos centrales o de sedación terminal³⁷. Otro punto de interés deriva del abuso de la eutanasia injustificada en lugares en los que está aprobada, y la población vulnerable es la más afectada³⁸.

Además, está la perspectiva religiosa, que basa su argumento en el quinto mandamiento bíblico (“No matarás”), con la premisa de que Dios es quien nos da la vida y, por lo tanto, quien decide cuándo termina³⁹.

Los principales argumentos en contra de la muerte asistida se detallan a continuación.

Muerte asistida en pacientes sin alcance terapéutico

La ética médica ha demostrado que salvar, curar y sanar es el objetivo tradicional, pero

puede causar una agonía prolongada, por lo que la bioética médica difunde la importancia de los deberes y derechos de los pacientes⁴⁰.

En un estudio realizado en Nueva Zelanda, país en el que la muerte asistida es legal, se observó que el 25% de las personas mayores sufre soledad y una de cada diez sufre violencia física y psicológica⁴¹. En Bélgica, solo en dos casos hubo demanda por negligencia en la muerte asistida⁴². Pese a ello, en Bélgica la restricción de edad para la eutanasia se fijó el 13 de febrero del 2014, a pesar de que se presentó oposición religiosa y médica⁴³.

Realmente hay vidas que se pueden eliminar, y esto nos ayudará

Este argumento se basa en el hecho de que el impacto económico de la legalización de la muerte asistida es favorable, pero el Estado decidirá quién debe morir para ahorrar costos y fomentará la muerte asistida en lugar de un proceso de seguimiento, porque mantener con vida a una persona enferma cuesta más que matarla⁴⁴.

Los cuidados paliativos pasarán a un segundo plano

Se argumenta que, si el acceso a la muerte asistida es abierto y descontrolado, la inversión en cuidados paliativos no será una prioridad, pero, si no se legaliza, el gobierno invertirá en cuidados al final de la vida para brindar una vida digna al paciente. Entre los estudios que respaldan este enfoque se encuentra uno realizado en Canadá, donde se observó que, desde la aprobación de la muerte asistida, solo el 6% de los pacientes terminales fueron sometidos a una evaluación psicológica antes de morir⁴⁵.

Respeto a la verdadera profesión de médico

Se basa en el hecho de que el médico está capacitado para cuidar y paliar las enfermedades de los pacientes, por lo tanto, su arte es curar, pero con la eutanasia muchos médicos dedicarán su vida a matar. Así, esto conduciría a una falta de empatía y afectaría la relación médico-paciente, de modo que algunos profesionales dirían que es mejor morir que luchar por la vida⁴⁶.

El suicidio se normalizará

Este argumento entiende que la muerte asistida responde básicamente a un deseo de morir, una ideación suicida derivada de una depresión secundaria a la enfermedad. Por lo tanto, defiende que sería lógico pensar que, “si un familiar solicita la muerte asistida, se debe respetar mi suicidio porque descubrí que mi vida no tiene sentido, y el equipo médico y el Estado lo aprueban”.

Un estudio psicológico informó que los pacientes que solicitaron la muerte, cuando recibieron tratamiento para la depresión, cambiaron de opinión y el motivo principal fue el miedo a la soledad⁴⁷. En un país donde la muerte asistida es ilegal, se anima al paciente a seguir luchando por su vida y no optar por la salida más fácil, la muerte.

Muerte asistida en Ecuador: legislación

En Ecuador, la muerte asistida también es polémica, con intereses a favor y en contra⁴⁸. La Constitución¹⁷. Pese a ello, esta ley expresa el derecho y el acceso a una vida digna con autonomía y autodeterminación⁴⁹.

El art. 66 garantiza una vida digna que proporcione salud y servicios esenciales. En el ámbito individual, busca mantener la integridad mediante la no discriminación, el libre ejercicio de decisiones voluntarias y responsables, y el derecho a condiciones seguras para la toma de decisiones¹⁷.

Según afirman Bermeo-Boero, Ronquillo-Riera y Arandia-Zambrano⁵⁰, el Código Orgánico Integral Penal (COIP) del Estado ecuatoriano presenta las siguientes partes a favor de la muerte asistida:

1. El derecho a la vida con dignidad debe asegurar terminarla con la misma dignidad con que se vivió;
2. Art. 1: el Ecuador es un Estado constitucional de derecho y justicia;
3. Art. 11, n.º 1: los derechos pueden ejercerse, promoverse y exigirse individual o colectivamente ante las autoridades competentes, las cuales garantizarán su cumplimiento;
4. Art. 66, n.º 3: el derecho a la integridad personal incluye: la integridad física, psíquica, moral y sexual;

5. Art. 66, n.º 5: derecho al libre desarrollo de la personalidad, sin más limitaciones que los derechos de los demás;
6. Art. 66, n.º 9: derecho a tomar decisiones libres, informadas, voluntarias y responsables sobre la propia vida;
7. Art. 145: homicidio asistido o eutanasia: no estará sujeto a sanción el médico que aplique la eutanasia como acto de misericordia a una persona que padezca una enfermedad previamente diagnosticada como terminal o final.

El COIP contiene el siguiente artículo contra la muerte asistida⁵⁰:

- Art. 145, que tipifica el homicidio culposo: la persona que, por culpa, mate a otra, será sancionada con pena de prisión de tres a cinco años. La misma pena se impondrá a todo funcionario público que, ignorando el deber objetivo de cuidado, haya otorgado permisos, licencias o autorizaciones para la construcción de obras civiles que hubieren perecido y, como consecuencia, hayan ocasionado la muerte de una o más personas.

La despenalización de la eutanasia en Ecuador fue aprobada el 7 de febrero del 2024, debido al caso de la paciente Paola Roldán, quien padecía esclerosis lateral amiotrófica (ELA), y tras una larga batalla legal logró concienciar al país sobre el derecho a una muerte digna⁵¹.

Discusión

Los aspectos bioéticos a favor de la muerte asistida aseguran que el derecho a una vida con dignidad debe prevalecer sobre cualquier aspecto moral y ético⁴². Además, el médico debe responder a las necesidades del paciente, independientemente de su criterio individual.

Los gastos para mantener a pacientes terminales tienen un importante impacto socioeconómico, por lo tanto, legalizar la eutanasia ayudaría a mejorar la capacidad económica de las familias¹⁸. Desde el punto de vista psicológico, se ha demostrado que el seguimiento y la preparación para la muerte favorecen la percepción de la realización personal, a diferencia de lo que ocurre con el suicidio, situación en la que el paciente busca

acabar con su vida para dejar de ser una carga para su familia⁴⁷.

En distintas jurisdicciones internacionales, los requisitos mínimos para solicitar la muerte son ser mayor de 18 años y someterse a una adecuada valoración psicológica, además de la valoración e informe prescrito por el médico que dispondrá la muerte o realizará el seguimiento del suicidio asistido.⁵²

Además, se afirma que, en países en los que la muerte asistida es legal, se asignan menos recursos a la medicina paliativa que en países en los que la muerte asistida no está legalizada, y se usan más recursos para desarrollar drogas letales⁴⁴. Desde el punto de vista médico, se arguye que la humanidad se pierde en la relación médico-paciente, y que el profesional de la salud deja de ser dador de vida para convertirse en un precursor de muerte.

La legislación ecuatoriana protege y garantiza el derecho a una vida digna, aunque existen leyes que permiten el ejercicio de la muerte asistida. El art. 45 de la CRE sobre el derecho a una vida digna, en su § 55, menciona que *el derecho a una vida digna no se satisface con existir y proteger esa existencia*, entendido como *la mantención de indicadores físicos (signos vitales) que confirman la supervivencia de los individuos*¹⁷, sino que deben darse factores que permitan a cada persona alcanzar los ideales de excelencia humana; eso puede [ser] mediante el desarrollo integral de sus capacidades individuales y colectivas, en un ambiente

*de dignidad, que les permita el pleno ejercicio de sus derechos*¹⁸. Aunque el art. 45 explica que la muerte asistida realizada por un médico no es punible, no especifica el procedimiento y los requisitos para que el paciente terminal tenga acceso a la muerte asistida⁴⁹.

Consideraciones finales

Recientemente, el Tribunal Constitucional resolvió una acción pública de inconstitucionalidad contraria al art. 144 del COIP, declarando la constitucionalidad condicional del citado artículo siempre que no se sancione al médico que realiza el procedimiento. El COIP ampara la conducta de una persona que, al expresar su consentimiento inequívoco, libre e informado, o mediante su representante, cuando no pueda manifestarlo, solicite el acceso a un procedimiento de eutanasia activa. El COIP presenta ambigüedades a favor y en contra de la muerte asistida, con vacíos legales que no permiten su aplicación en el sistema de salud. Si bien los planteamientos a favor y en contra de la eutanasia tienen argumentos sólidos, la decisión debe adaptarse al contexto del paciente y del sistema de salud, y es necesario crear un protocolo con requisitos mínimos para el acceso a la muerte con dignidad. El profesional de la salud que practique la muerte asistida o el suicidio asistido debe contar con una capacitación interdisciplinaria adecuada.

Referencias

1. Sierra, G. 2007. Eutanasia: no confundir conceptos. Revista Opina [Internet]. 2007 [acceso 5 abr 2024] Disponible: http://www.mgyfsemg.org/medicinageneral/revista_99/pdf/602-603.pdf
2. Maritan GG. El derecho a la vida como derecho fundamental en el marco constitucional ecuatoriano: especial referencia al aborto, la eutanasia y la pena de muerte. Revista Jurídica Piélagus [Internet]. 2018 [acceso 5 fev 2024];15:71-85. DOI: 10.25054/16576799.1287
3. Muñoz G, Marcelo G. La eutanasia como derecho de los enfermos terminales en el Ecuador [monografía] [Internet]. Quito: Universidad Central del Ecuador; 2018 [acceso 5 fev 2024]. Disponible: <https://tny.im/NtZan>
4. Calle JLV. La vida digna en el proceso de muerte, prospección hacia la eutanasia y el suicidio medicamente asistido [dissertação] [Internet]. Quito: Universidad Andina Simón Bolívar; 2020 [acceso 5 fev 2024]. Disponible: <http://hdl.handle.net/10644/7258>
5. Simón Lorda P, Barrio Cantalejo IM. La Eutanasia en Bélgica. Rev Esp Salud Publica [Internet]. 2018 [acceso 5 fev 2024]. Disponible: <https://tny.im/UexWM>

6. Zurriarain RG. Aspectos sociales de la eutanasia. *Cuad Bioet* [Internet]. 2019 [acceso 5 fev 2024];30(98):23-34. Disponible: <https://tny.im/lfBII>
7. Aznar J. Opinion of physicians and the general population on the legalization of euthanasia and assisted suicide. *Cuad Bioet* [Internet]. 2021 [acceso 5 fev 2024];32(104):23-36. DOI: 10.30444/CB.85
8. Crusat-Abelló E, Fernández-Ortega P. Conocimientos y actitudes de las enfermeras en torno a la eutanasia a nivel internacional y nacional: revisión de la literatura. *Enferm Clín* [Internet]. 2021 [acceso 5 fev 2024];31(5):268-82. DOI: 10.1016/j.enfcli.2021.01.004
9. Martínez-León M, Feijoo Velaz J, Queipo Burón D, Martínez-León C. Estudio médico legal de la Ley Orgánica de Regulación de la Eutanasia en España en comparación con el resto de los países que regulan la eutanasia y/o el suicidio asistido. *Rev Esp Med Legal* [Internet]. 2022 [acceso 5 fev 2024];48(4):166-74. DOI: 10.1016/j.reml.2022.01.003
10. Chacón Expósito T, Peña Ramírez DS, Taño Tamayo D, Cuenca Peña E. Nivel de conocimiento en estudiantes de medicina sobre eutanasia y suicidio medicamente asistido. Holguín, marzo-mayo 2021 [Internet]. In: *Anais da 4ª Convención Internacional de Salud "Cuba-Salud 2022"*; 17-21 out 2022; La Habana. La Habana: Ministerio de Salud Pública de Cuba; 2022 [acceso 5 fev 2024]. Disponible: <https://tny.im/4UMWT>
11. Silva FM, Nunes R. Caso belga de eutanásia em crianças: solução ou problema? *Rev. bioét. (Impr.)* [Internet]. 2023 [acceso 5 fev 2024];23(3):475-84. DOI: 10.1590/1983-80422015233084
12. Guerra Vaquero AY. La eutanasia en Bélgica y Luxemburgo. In: del Cano AMM, de la Torre Díaz FJ, editores. *Y de nuevo la eutanasia: una mirada nacional e internacional*. Madrid: Dykinson; 2019. p. 95-104.
13. Guzman DR. Suicidio médicamente asistido: ¿cuál es el fundamento de su legalidad frente al derecho a la vida y muerte digna? *Universidad Libre* [Internet]. 2022 [acceso 5 fev 2024]. Disponible: <https://hdl.handle.net/10901/23706>
14. Carvajal S, Portales B, Beca JP. Eutanasia: aclarando conceptos. *Rev Med Chil* [Internet]. 2021 [acceso 5 fev 2024];149(10):1502-6. DOI: 10.4067/s0034-98872021001001502
15. Corte Constitucional del Ecuador. El pleno de la Corte Constitucional del Ecuador, en ejercicio de sus atribuciones constitucionales y legales, emite la siguiente Sentencia 67-23-in/24; 2024. [Internet]. 2024 [acceso 5 fev 2024]. Disponible: <https://encurtador.com.br/cnoQS>
16. Fiano-Chesser C. New Canadian report touts government health care cost savings from assisted suicide. *Live Action News*. [Internet]. 2020 [acceso 5 fev 2024] Disponible: <https://encurtador.com.br/yBPWO>
17. Corte Constitucional del Ecuador. Sentencia 1292-19-EP/21, 15 de diciembre de 2021, párr. 54. [Internet]. 2021 [acceso 5 fev 2024] Disponible: <https://encurtador.com.br/gNW34>
18. Peralta Chulca JL, Lema Guamán MV. La eutanasia pasiva frente a la posible vulneración a los derechos de libertad establecidos en la constitución de la república del Ecuador [monografía] [Internet]. Cuenca: Universidad Católica de Cuenca; 2023 [acceso 5 fev 2024]. Disponible: <https://tny.im/dzaIJ>
19. Fontalis A, Prousalis E, Kulkarni K. Euthanasia and assisted dying: what is the current position and what are the key arguments informing the debate? *J R Soc Med* [Internet]. 2018 [acceso 5 fev 2024];111(11):407-13. DOI: 10.1177/0141076818803452
20. Dugdale LS, Lerner BH, Callahan D. Pros and cons of physician aid in dying. *Yale J Biol Med* [Internet]. 2019 [acceso 5 fev 2024];92(4):747-50. Disponible: <https://tny.im/QuN7p>
21. Ashby M. Goodbye Hippocrates? *J Bioeth Inq* [Internet]. 2021 [acceso 5 fev 2024];18(2):195-8. DOI: 10.1007/s11673-021-10115-1
22. Colburn B. Disability-based arguments against assisted dying laws. *Bioethics* [Internet]. 2022 [acceso 5 fev 2024];36(6):680-6. DOI: 10.1111/bioe.13036
23. Hetzler PT 3rd, Nie J, Zhou A, Dugdale LS. A report of physicians' beliefs about physician-assisted suicide: a national study. *Yale J Biol Med* [Internet]. 2019 [acceso 5 fev 2024];92(4):575-85. Disponible: <https://tny.im/i2xRV>
24. Trachsel M, Jox RJ. Suffering is not enough: assisted dying for people with mental illness. *Bioethics* [Internet]. 2022 [acceso 5 fev 2024];36(5):519-24. DOI: 10.1111/bioe.13002

25. Wojtulewicz C. Analysing the assisted dying bill [HL] debate 2021. *New Bioeth* [Internet]. 2022 [acceso 5 fev 2024];28(4):350-67. DOI: 10.1080/20502877.2022.2090652
26. Hempton C. Voluntary assisted dying in the Australian state of Victoria: an overview of challenges for clinical implementation. *Ann Palliat Med* [Internet]. 2021 [acceso 5 fev 2024];10(3):3575-85. DOI: 10.21037/apm-20-1157
27. Hempton C, Mills C. Constitution of “The already dying”: the emergence of voluntary assisted dying in Victoria. *J Bioeth Inq* [Internet]. 2021 [acceso 5 fev 2024];18(2):265-76. DOI: 10.1007/s11673-021-10107-1
28. Vissers S, Dierickx S, Chambaere K, Deliens L, Mortier F, Cohen J. Assisted dying request assessments by trained consultants: changes in practice and quality: repeated cross-sectional surveys (2008-2019). *BMJ Support Palliat Care* [Internet]. 2022 [acceso 5 fev 2024]. DOI: 10.1136/spcare-2021-003502
29. Schuklenk U. Certainty is not a morally defensible threshold to determine eligibility for assisted dying. *Bioethics* [Internet]. 2019 [acceso 5 fev 2024];33(2):219-20. DOI: 10.1111/bioe.12569
30. Tully I. Depression and physician-aid-in-dying. *J Med Philos* [Internet]. 2022 [acceso 5 fev 2024];47(3):368-86. DOI: 10.1093/jmp/jhac004
31. Kirchhoffer D. Public reasoning about voluntary assisted dying: an analysis of submissions to the Queensland Parliament, Australia. *Bioethics* [Internet]. 2021 [acceso 5 fev 2024];35(1):105-16. DOI: 10.1111/bioe.12777
32. Petersen TS, Dige M. Critique of autonomy-based arguments against legalising assisted dying. *Bioethics* [Internet]. 2023 [acceso 5 fev 2024];37(2):165-70. DOI: 10.1111/bioe.13125
33. Oliver P, Wilson M, McLaren C, Jonquiere R. Providing legal assisted dying and euthanasia services in a global pandemic: lessons for ensuring service continuity. *Omega (Westport)* [Internet]. 2022 [acceso 5 fev 2024]. DOI: 10.1177/00302228221089120
34. Shadd F, Shadd J. Institutional non-participation in assisted dying: changing the conversation. *Bioethics* [Internet]. 2019 [acceso 5 fev 2024];33(1):207-14. DOI: 10.1111/bioe.12528
35. Young JE, Jaye C, Egan R, Winters J, Egan T. The discursive context of medical aid in dying: a paradox of control? *Soc Sci Med* [Internet]. 2021 [acceso 5 fev 2024];291:114501. DOI: 10.1016/j.socscimed.2021.114501
36. Schuklenk. Medical assistance in dying: squabbles over the meaning of ‘irremediable’. *Bioethics* [Internet]. 2022 [acceso 5 fev 2024];36(1):1-2. DOI: 10.1111/bioe.12987
37. Gilbertson L, Savulescu J, Oakley J, Wilkinson D. Expanded terminal sedation in end-of-life care. *J Med* [Internet]. 2023 [acceso 5 fev 2024];49(4):252-60. DOI: 10.1136/jme-2022-108511
38. Sumner LW. Institutional refusal to offer assisted dying: a response to Shadd e Shadd. *Bioethics* [Internet]. 2019 [acceso 5 fev 2024];33(8):970-2. DOI: 10.1111/bioe.12641
39. Winters JP. Eligibility for assisted dying: not protection for vulnerable people, but protection for people when they are vulnerable. *J Med Ethics* [Internet]. 2021 [acceso 5 fev 2024];47(10):672-3. DOI: 10.1136/medethics-2021-107794
40. Betancourt GDJ. Limitación del esfuerzo terapéutico versus eutanasia: una reflexión bioética. *Rev Hum Med* [Internet]. 2011 [acceso 5 abr 2024];11(2):259-273. Disponible: <https://encurtador.com.br/cCLM2>
41. Dalfin W, Guymard M, Kieffer P, Kahn JP. Droit à mourir et suicide assisté: état des lieux et analyse critique. *L'Encéphale* [Internet]. 2022 [acceso 5 fev 2024];48(2):196-205. DOI: 10.1016/j.encep.2021.04.013
42. Haining CM, Keogh LA. “I haven’t had to bare my soul but now I kind of have to”: describing how voluntary assisted dying conscientious objectors anticipated approaching conversations with patients in Victoria, Australia. *BMC Med Ethics* [Internet]. 2021 [acceso 5 fev 2024];22(1):149. DOI: 10.1186/s12910-021-00717-0
43. Reis Castro MP, Cafure Antunes G, Pacelli Marcon LM, Silva Andrade L, Rückl S, Ângelo Andrade VL. Eutanasia y suicidio asistido en países occidentales: una revisión sistemática. *Rev. bioét.* [Internet]. 2016 [acceso 5 fev 2024];24(2):355-67. DOI: 10.1590/1983-80422016242136
44. Rutherford J. Conscientious participants and the ethical dimensions of physician support for legalised voluntary assisted dying. *J Med Ethics* [Internet]. 2020 [acceso 5 fev 2024];47(2):e11. DOI: 10.1136/medethics-2020-106702

45. Brassfield E, Buchbinder M. Clinical discussion of Medical Aid-in-Dying: minimizing harms and ensuring informed choice. *Patient Educ Couns* [Internet]. 2021 [acceso 5 fev 2024];104(3):671-4. DOI: 10.1016/j.pec.2020.08.029
46. Brassfield E, Buchbinder M. Clinicians' perspectives on the duty to inform patients about medical aid-in-dying. *AJOB Empir Bioeth* [Internet]. 2020 [acceso 5 fev 2024];11(1):53-62. DOI: 10.1080/23294515.2019.1695016
47. DeMichelis C, Shaul RZ, Rapoport A. Continuing the conversation about medical assistance in dying. *J Med Ethics* [Internet]. 2020 [acceso 5 fev 2024];46(1):53-4. DOI: 10.1136/medethics-2019-105664
48. Estrella Saltos RM. La eutanasia, el derecho de los enfermos terminales a solicitar una muerte asistida, estudio de los casos Colombia y Ecuador [dissertação] [Internet]. Quito: Universidad de Posgrado del Estado; 2019 [acceso 5 fev 2024]. Disponible: <https://tny.im/fJnrb>
49. Lema Ochog AP. Muerte asistida en el Ecuador y el respeto a la dignidad humana [monografía] [Internet]. Ambato: Universidad Regional Autónoma de los Andes; 2019 [acceso 5 fev 2024]. Disponible: <https://tinyurl.com/2bhbn9hg>
50. Bermeo-Boero RA, Ronquillo-Riera OI, Arandia-Zambrano JC. El derecho a una muerte asistida en la legislación ecuatoriana. *Cienciamatria* [Internet]. 2021 [acceso 5 fev 2024];7(2):824-34. DOI: 10.35381/cm.v7i2.552
51. BBC News Mundo, Muere Paola Roldán, la mujer que logró la despenalización de la eutanasia en Ecuador. [Internet]. 2024 [acceso 5 fev 2024]. Disponible: <https://encurtador.com.br/intx3>
52. Grassi MPL. Aplicación de la Eutanasia: Bélgica, Colombia, Holanda y Luxemburgo [Internet]. Biblioteca del Congreso Nacional de Chile/BCN; 2019 [acceso 5 fev 2024]. Disponible: <https://bit.ly/3wjmAwm>

Andrés Felipe Mercado González – Especialista – drandresmercado@gmail.com

 0000-0002-2436-2490

Camila Fernanda León Pineda – Estudiante de grado – cfleonp79@est.ucacue.edu.ec

 0000-0002-7125-9197

Fernando Mauricio León Martínez – Especialista – fleon@ucacue.edu.ec

 0000-0002-3969-2986

Correspondencia

Andrés Felipe Mercado González – Universidad Internacional SEK. Facultad de Ciencias de la Salud. Calle Alberto Einstein, s/n CP 170120. Quito, Ecuador.

Participación de los autores

Andrés Felipe Mercado González, Camila Fernanda León Pineda y Fernando Mauricio León Martínez participaron íntegramente en las etapas de investigación. Todos los autores redactaron el artículo y aprobaron la redacción final del trabajo. Bruna Camelo Sedda realizó la recopilación y el análisis de los datos y participó en el diseño de la investigación y en la redacción del artículo. Fernando Lopes Tavares de Lima colaboró en el diseño de la investigación, en el análisis de datos y en la redacción del artículo.

Recibido: 29.6.2023

Revisado: 6.2.2024

Aprobado: 4.3.2024