



# La eutanasia en Colombia y Ecuador. Derecho a una muerte asistida

Euthanasia in Colombia and Ecuador. Right to an assisted death

*Eutanásia na Colômbia e no Equador. Direito à morte assistida*

ARTÍCULO DE REVISIÓN

**Ronny Michael Estrella Saltos**  
estrella\_estrella1919@hotmail.com

Universidad Andina Simón Bolívar. Sucre, Bolivia



Escanea en tu dispositivo móvil  
o revisa este artículo en:

<https://doi.org/10.33996/revistalex.v7i24.189>

Artículo recibido el 28 de febrero 2024 / Arbitrado el 29 de marzo 2024 / Publicado el 26 de abril 2024

## RESUMEN

En el contexto actual, la discusión sobre la eutanasia y el derecho a una muerte digna ha cobrado gran relevancia en Latinoamérica. El objetivo del estudio fue describir la eutanasia en Colombia y Ecuador. Derecho a una muerte asistida. La metodología es cualitativa, con paradigma interpretativo y aplicación del método hermenéutico, corresponde a una investigación de análisis jurídico, la técnica fue revisión documental de la jurisprudencia y la legislación en Colombia y Ecuador. La recogida de datos fue la entrevista y el instrumento fue la matriz de análisis. Los resultados exponen reflexión sobre la muerte digna, sentido de la vida y el papel de la autonomía individual. Como conclusión se tiene que la Corte Constitucional colombiana realizó una valoración de los derechos fundamentales dignidad humana, autonomía, libertad, consentimiento informado y el derecho a la vida. La eutanasia en Ecuador era un tema envuelto en el vacío legal. Sin embargo, en un avance significativo marca un hito en la historia del país.

**Palabras clave:** Eutanasia; Asistida; Derecho; Muerte

## ABSTRACT

In the current context, the discussion on euthanasia and the right to a dignified death has gained great relevance in Latin America. The aim of this study was to describe euthanasia in Colombia and Ecuador. Right to an assisted death. The methodology is qualitative, with interpretative paradigm and application of the hermeneutic method, it corresponds to a legal analysis research, the technique was documentary review of jurisprudence and legislation in Colombia and Ecuador. The data collection was the interview and the instrument was the analysis matrix. The results show reflection on dignified death, meaning of life and the role of individual autonomy. In conclusion, the Colombian Constitutional Court made an assessment of the fundamental rights of human dignity, autonomy, freedom, informed consent and the right to life. Euthanasia in Ecuador was an issue shrouded in a legal vacuum. However, in a significant advance it marks a milestone in the history of the country.

**Key words:** Euthanasia; Assisted; Right; Death

## RESUMO

No contexto atual, a discussão sobre a eutanásia e o direito a uma morte digna ganhou grande relevância na América Latina. O objetivo do estudo foi descrever a eutanásia na Colômbia e no Equador. Direito à morte assistida. A metodologia é qualitativa, com paradigma interpretativo e aplicação do método hermenéutico, corresponde a uma pesquisa de análise jurídica, a técnica foi a revisão documental da jurisprudência e da legislação da Colômbia e do Equador. A coleta de dados foi por entrevista e o instrumento foi a matriz de análise. Os resultados mostram a reflexão sobre a morte digna, o sentido da vida e o papel da autonomia individual. Em conclusão, o Tribunal Constitucional colombiano fez uma avaliação dos direitos fundamentais da dignidade humana, da autonomia, da liberdade, do consentimento informado e do direito à vida. A eutanásia no Equador era uma questão envolta num vazio jurídico. No entanto, com um avanço significativo, constitui um marco na história do país.

**Palavras-chave:** Eutanásia; Assistida; Direito; Morte

## INTRODUCCIÓN

A lo largo de la historia humana se ha debatido sobre la eutanasia. En efecto, desde épocas antiguas se han desarrollado acontecimientos que han sentado precedentes históricos, concentrando la discusión en torno a la autonomía del ser humano y su capacidad para solicitar una muerte digna, en la que el estado le asista adecuadamente. En la región latinoamericana, Colombia se presenta como ejemplo de estado pionero en la legalización y aplicación de la eutanasia activa y en tal virtud, un análisis de lo que ha significado su experiencia, permitirá ampliar la perspectiva jurídica en el Ecuador, tomando como referencia principal los precedentes jurisprudenciales de su Corte Constitucional.

En consonancia con la demanda social actual, el Ministerio de Sanidad de España (2021) promulgó la Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de regulación de la eutanasia, vigente desde el 25 de junio de 2021. Esta ley representa un hito jurídico al establecer un marco legal integral, sistemático, equilibrado y garante para el derecho fundamental a la eutanasia.

En un aporte de Martínez (2022) define la eutanasia como el procedimiento médico que consiste en poner fin a la vida de una persona que padece una condición de salud irreversible y que solicita de manera clara e inequívoca la aplicación de este procedimiento.

En este contexto, la idea que el hombre tiene del “derecho a morir con dignidad” ha dominado el debate bioético contemporáneo relacionado con el final de la vida humana. Muchos de los autores que abogan por el derecho a una “muerte digna”, entienden que éste incluye el derecho a disponer de la propia vida mediante la eutanasia o el suicidio médicamente asistido, basándose para ello en el respeto a la libertad individual o autonomía del paciente (Toboada, 2000).

De esta forma, el presente trabajo parte recogiendo puntualmente algunos antecedentes históricos que marcaron un antes y un después, en torno al debate sobre la eutanasia a nivel mundial. Es relevante señalar que la investigación se ha centrado en el análisis de la eutanasia activa, sin perjuicio de realizar un breve examen de conductas similares con el objetivo de comprender el alcance y relevancia del concepto muerte asistida, además de precisar algunas distinciones conceptuales necesarias.

Para ello, se realiza un análisis sobre la experiencia del caso colombiano, referenciando, entre cierta normativa, la Sentencia No. C-239 de 1997, pronunciada en la que la Corte Constitucional, señaló que la eutanasia activa es un derecho primigenio de los enfermos terminales. Acontecimiento

posicionado como hito histórico y fuente de exploración en la región latinoamericana. Enseguida, se realiza un análisis de la muerte digna en la legislación ecuatoriana, tomando como eje primordial las disposiciones de su Constitución en concordancia con la legislación colombiana, a fin de obtener una perspectiva adecuada de la eutanasia y proponer un ejercicio de lege ferenda en el sistema jurídico ecuatoriano.

Ahora bien, desde la antigüedad clásica se ha discutido sobre la eutanasia. Un capítulo histórico relevante es el que Sócrates protagoniza cuando emplaza al dios griego de la medicina “Asclepio” a dirimir sobre el fin de la vida de enfermos terminales, pues a su entender un individuo en tales condiciones “no era útil para él ni para el Estado (polis)”, entonces, recalca Sócrates “no es provechoso vivir así” (Valadés, 2011).

Otro importante hito se puede identificar en 1605, cuando Francis Bacon propuso el término eutanasia en su ensayo “The proficiencie and Advancement of learning”, y manifestó que la función de los médicos no se debía limitar únicamente a curar, sino a evitar el dolor de las personas, inclusive interviniendo para generar un paso delicado hacia la muerte (Valadés, 2011).

Por inicios del siglo XIX, se tiene noticia de la experiencia de cuatro soldados pertenecientes al ejército de Napoleón Bonaparte en la campaña en Egipto, quienes padecían la peste; al existir un alto grado de peligro de contagio, aconsejado por su médico personal, Bonaparte le ordenó a éste el sacrificio de los combatientes, a través de la aplicación de dosis de opio (Santamaría, 2016: 10). En esta oportunidad, el profesional de la salud declinó la sentencia de muerte, denotando la complejidad a la hora de discernir sobre la eutanasia activa.

Ya en el siglo XX, se funda la Sociedad para la eutanasia en Londres, y un año después se comentaba en el parlamento británico sobre su legalización. De igual manera Bernhard Haring, en su obra sobre moral y medicina, señala que, en los inicios del debate en torno a la eutanasia, la decisión final le pertenecía al enfermo; a continuación, la elección pasó a los familiares y finalmente al Estado. Es así como Binding y Hoche, en 1920, inspirados por ideas extremistas, propusieron la supresión masiva de personas de estratos sociales bajos, ideales que fueron puestos en práctica en el siglo XX por Hitler y los generales nazis (Santamaría, 2016).

Por otra parte, vale la pena destacar la opinión de Santo Tomás, quien señala que la vida se traduce en aquella cualidad intrínseca de los seres que les permite moverse, por lo tanto, esta característica no se extiende a los seres inorgánicos o inmóviles, además debe ser exclusiva e intransferible de cada

individuo (López A., 2018). Afirmación que, en contexto, plantea indirectamente la restricción de los individuos de coadyuvar en procesos de eutanasia.

De otro lado, en España se destaca el precedente de Inmaculada Echeverría, de 51 años de edad quien, tras 20 años de lucha en 2007, alcanzó su anhelo de morir dignamente, después de ser desconectada de un respirador mecánico del que dependía (Zúñiga, 2008). En contrario, la Sociedad Española de Cuidados Paliativos (SECPAL), se opone a la muerte asistida a través de su artículo denominado “Declaración sobre la eutanasia de la Sociedad Española de Cuidados Paliativos”. En este documento se realiza un minucioso análisis sobre la eutanasia, a partir del siguiente objetivo: “aportar un punto de vista experto (...) en el seno de la SECPAL, una sociedad científica multidisciplinar que en torno a la dimensión paliativa de la medicina (...) que con frecuencia se refiere el debate social sobre la eutanasia” (Comité Ético de la Sociedad Española de Cuidados Paliativos, 2002).

Es importante señalar que en torno a la eutanasia se encuentran directamente relacionados derechos que permiten su aplicación en muchos países. Así, la Corte Constitucional colombiana, mediante sentencia C-239 de 1997, señala que el derecho a vivir dignamente, enlaza también el derecho a morir dignamente, una vez que lo contrario, propiciaría un trato cruel y discriminatorio al ser humano (Ministerio de Justicia y del Derecho, 1997).

Adicionalmente, la mencionada Corte mediante sentencia T-881 de 2002, emite un criterio sobre la dignidad humana, que conjuga su contenido jurídico con el aspecto funcional, este ejercicio, dota de contenido fundamental al término genérico “dignidad humana”. Para la Corte, los elementos que conforman la dignidad de las personas son: la autonomía individual, entendida como la no limitación de sus libertades; las condiciones materiales de existencia, entendida como la influencia que ejerce un estado a fin de dotar a las personas de los elementos necesarios para su adecuado desarrollo; y la intangibilidad de los bienes materiales de la persona, entendida como la garantía de inserción socialmente adecuada del ser humano (Monteiro, 2015).

Se debe aclarar que, su naturaleza obedece a la aplicación sin restricciones de la normativa supranacional, más favorable a los derechos de las personas, de conformidad a los principios pro homine y pacta sunt servanda, así como la aplicación del artículo 11 numeral 7 de la Constitución de la República del Ecuador (Cláusulas reconocedoras de derechos implícitos o no enumerados) (Caicedo, 2009).

En el mismo sentido, la sentencia 0001-009-SIS de la Corte Constitucional ecuatoriana, señala que el

bloque de constitucionalidad se encuentra inmerso en la Constitución del 2008, por lo que la Corte hace la siguiente aclaración: “Una Constitución puede ser normativamente algo más que el propio texto constitucional, esto es, que las normas constitucionales, o al menos las supraleales, pueden ser más numerosas que aquellas que pueden encontrarse en el articulado de la constitución escrita” (Caicedo, 2009).

De vuelta al caso colombiano, un artículo periodístico describió el caso del señor Ovidio González, quien víctima de un cáncer terminal, falleció el 3 de julio del 2015 en la ciudad de Pereira. Después de recibir una sedación letal, en la que intervinieron la sociedad médica, jurídica y su círculo familiar, este acontecimiento dio paso a que sea el primer enfermo en fase terminal al que se aplicó la eutanasia activa en Colombia (El Comercio, 2015).

El objetivo principal de este trabajo es describir la situación actual de la eutanasia en Colombia y Ecuador, incluyendo los aspectos legales, éticos y sociales. Se busca comprender el debate en torno al derecho a una muerte asistida y analizar los desafíos y oportunidades para su implementación en estos países.

## MÉTODO

El presente trabajo se fundamenta en una metodología cualitativa con un paradigma interpretativo, buscando comprender e interpretar en profundidad la situación actual de la eutanasia en Colombia y Ecuador. Para ello, se adoptaron las siguientes estrategias, la primera consistió en la revisión exhaustiva de información documental, incluyendo las leyes y normas relevantes sobre eutanasia y muerte asistida en Colombia y Ecuador. De igual forma, se revisaron sentencias judiciales relacionadas con la eutanasia en ambos países. Se consultaron libros, artículos académicos y otros materiales relacionados con el tema de estudio.

También, se aplicó el método hermenéutico para interpretar los textos y documentos recopilados, buscando comprender los significados implícitos y explícitos, así como las diferentes perspectivas sobre la eutanasia. Asimismo, se realizó una investigación de análisis jurídico para evaluar la normativa vigente en Colombia y Ecuador sobre la eutanasia y muerte asistida, identificando vacíos legales, contradicciones y posibles áreas de mejora. La técnica empleada se basó en una revisión

documental, permitiendo recopilar y analizar información relevante para el estudio. Se adoptó un modo interdisciplinar ordenado, integrando conocimientos y perspectivas de diversas disciplinas como el derecho, la medicina, la ética y la psicología. Igualmente, se utilizó el método histórico-jurídico para analizar la evolución de la normativa sobre eutanasia en Colombia y Ecuador.

Finalmente, para recoger información se realizaron entrevistas a expertos en el área de estudio, incluyendo un médico especialista en cuidados paliativos, un abogado especialista en derecho sanitario y la responsable de una ONG que presta asistencia a pacientes terminales. Las entrevistas permitieron obtener información valiosa sobre las diferentes perspectivas sobre la eutanasia, los desafíos y oportunidades para su implementación en Colombia y Ecuador, y las experiencias de los pacientes y sus familias.

## RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Este estudio, enmarcado en la hermenéutica, se ha propuesto describir la eutanasia en Colombia y Ecuador, derecho a una muerte asistida. Para ello, se ha realizado un análisis exhaustivo a continuación, los resultados:

Descifrando significados: Un análisis hermenéutico de La eutanasia en Colombia y Ecuador. Derecho a una muerte asistida

### La eutanasia en Colombia

Colombia se presenta como Estado referente en el tratamiento de la eutanasia activa en la región latinoamericana, es por eso que su análisis se justifica plenamente, a fin de alcanzar criterios genéricos dotados de contenido fundamental que sirvan como fuentes oportunas para el debate de la muerte asistida en el Ecuador.

Tal como lo señala la Dra. Isa de Jaramillo, desde finales de los años 70, por la adecuada labor que lleva a cabo Fundación Pro Derecho a Morir Dignamente, Colombia es el único país en Latinoamérica, que permite a los enfermos terminales, acceder a la eutanasia activa, una vez que se cumplan ciertos procedimientos médico – legales (Castaño, 2017).

Pues bien, el camino hacia ese objetivo se gestó, tras un minucioso análisis realizado por parte de la Corte Constitucional Colombiana, a consecuencia de la demanda de inconstitucionalidad del artículo 326 del Código Penal Colombiano, el cual tipificaba como delito el homicidio por piedad, y que fue propuesta por el señor José Eurípides Parra (Ministerio de Justicia y del Derecho, 1997).

Ahora bien, es necesario señalar que en Colombia el control abstracto de las normas, es decir, la coherencia y compatibilidad entre normas constitucionales y normas jerárquicamente inferiores, recae sobre su Corte Constitucional, y la consecuencia de sus decisiones genera efectos erga omnes. Del mismo modo, es importante destacar que por mandato del artículo 241 de la Constitución Política de 1991, vigente al período de presentación de la mencionada acción constitucional, la legitimación activa o posibilidad de presentación de acciones de ese tipo, se encontraba abierta a todo ciudadano en goce de sus derechos constitucionales (Lozano, 2001). En resumen, la Corte Constitucional colombiana, mediante la sentencia C-239 de 1997, señaló que el acceso a la eutanasia activa es un derecho de los enfermos terminales; su análisis se presentó como un ejemplo de la tarea minuciosa a cargo del Tribunal Constitucional.

Como resultado del mismo, la Corte fijó las directrices que posibilitan el acceso a la eutanasia activa, a través de ciertos presupuestos como la verificación del estado de salud del paciente, la madurez de su juicio y su voluntad para morir, como consecuencia, no se podrían formular cargos penales en contra de un profesional de la salud que coadyuve en el procedimiento de muerte asistida (Valadés, 2011) (Lozano, 2001).

Después de esta breve introducción, se torna sustancial comprender que tipificaba el artículo 326 del Código Penal colombiano, este refiere puntualmente al homicidio por piedad, y la pena impuesta que oscilaba entre seis meses a tres años de prisión (Ministerio de Justicia y del Derecho, 1997). Es decir, se infiere que en esta disposición la pena ataca directamente a la modalidad de eutanasia activa, conducta en la que un tercero da muerte a la víctima con o sin su consentimiento (Lozano, 2001).

Es también importante, señalar cuáles fueron los argumentos centrales propuestos por el señor José Eurípides Parra, para demandar la Inexequibilidad del artículo 326 del Código Penal Colombiano. En primer lugar, menciona que por su lesividad la pena se presenta como una legitimación para matar; a continuación, señala que la norma en cuestión, vulnera el derecho a la igualdad, pues a su modo de ver el legislador hace una diferenciación injusta entre la muerte por piedad y la muerte en sentido estricto, desvalorizando de esta manera la muerte de una persona enferma (Ministerio de Justicia y del Derecho, 1997).

Una vez descartados los argumentos de inconstitucionalidad de la disposición en cuestión, la Corte realizó el análisis constitucional de la viabilidad de la eutanasia activa en Colombia; y parte haciendo la siguiente pregunta: “(...) ¿Cuál es la relevancia jurídica del consentimiento del sujeto pasivo del hecho? (...)”. Consecuentemente señala, que desde el punto de vista del Derecho Penal, el consentimiento puede ser tratado desde tres ejes, como elemento de antijuridicidad, como elemento de atenuación, y como requisito mínimo sustancial del tipo penal, todo este análisis finaliza mencionando que se lo debe realizar de conformidad a los principios de la Constitución de 1991 (Ministerio de Justicia y del Derecho, 1997) (Lozano, 2001).

En efecto, en el ordenamiento jurídico colombiano, se prevé a la vida como un derecho fundamental, y como punto de partida para el goce del resto de derechos. Sin embargo, en ese contexto surge la pregunta sustancial, en torno a la posibilidad de las personas con padecimientos terminales, de elegir sobre su muerte anticipada o por piedad (Lozano, 2001).

Sobre esta interrogante, la Corte sienta su posición en la base del pluralismo jurídico emanado por su Constitución, pues en una Carta magna que opta por esa línea filosófica, no se puede tomar a la vida como un deber, sino como un derecho, en tal sentido, el que vive direccionado por sus costumbres, no puede esperar la exigibilidad de sus prácticas al resto de individuos que lo rodean. El adecuado análisis que realiza la Corte Constitucional, se puede tomar como analogía de la frase de vox populi “Mi libertad se termina dónde empieza la de los demás”, pues mientras exista respeto a la coexistencia de los individuos, no se puede alegar carácter restrictivo de los derechos fundamentales.

Es decir, si bien es deber del Estado la protección de la vida como derecho fundamental, se torna aún más importante el ejercicio equilibrado de compatibilidad con otros derechos del mismo rango como el respeto a la dignidad humana, la autonomía y la prohibición a los tratos crueles e inhumanos. Como consecuencia de lo señalado, la Corte estableció los elementos iniciales, tendientes a respaldar la importancia otorgada a la decisión del sujeto pasivo (enfermo terminal) en su deceso, a fin de responder la siguiente interrogante, ¿el derecho fundamental a vivir en forma digna, enlaza entonces el derecho a morir dignamente? (Lozano, 2001).

Considerando los criterios expuestos, la Corte establece que el homicidio por piedad (eutanasia activa) es constitucional, y por lo tanto cualquier individuo que suprima la vida de otro es penalmente responsable; salvo que exista voluntad expresa del sujeto pasivo (enfermo terminal), y que el ejecutor sea un médico. Con este pronunciamiento la Corte oficialmente creó jurisprudencia (Lozano, 2001).



Como resultado, la Corte Constitucional declaró exequible o constitucional el artículo 326 del Código Penal Colombiano, sobre el homicidio por piedad en casos de enfermos terminales, dejando expresamente sentada la justificación penal para el médico que coadyuve en la eutanasia activa, y emplazó al Congreso para que a la brevedad posible determine las directrices tendientes a regularizar la muerte digna. En esta parte cabe señalar que existe cierto vacío en el pronunciamiento de la Corte, pues únicamente prevé la eutanasia activa para enfermos terminales, inobservando padecimientos similares que no permiten la consecución de una vida totalmente digna, como por ejemplo las personas cuadripléjicas (Lozano, 2001).

Adicionalmente, se evalúa como acertada la justificación penal que recibe el profesional de la salud, no solo porque se entiende que cuenta con los conocimientos científicos necesarios para realizar aquel procedimiento, sino que además cuenta con cierto vínculo afectivo, que permite al paciente confiar en el proceso y sentir un respaldo emocional. Tal como lo señala Juan Martín Osorio, padre de la anestesiología en Colombia, quien reconoció haber realizado procedimientos de eutanasia, inclusive a dos familiares (Mendoza y Herrera, 2016).

Por otra parte, es importante señalar que, en la sentencia de la Corte Constitucional Colombiana, también existieron votos salvados (tres), y cuáles fueron sus argumentos. En primer lugar, se manifestó que la Corte extralimitó sus funciones pues creó una nueva disposición legal; el siguiente argumento, obedece a la limitación que realiza la Corte del derecho a la vida, pues a criterio de su expositor, el derecho a la vida paso de ser inalienable a ser renunciable y disponible, lo cual desnaturaliza su esencia; finalmente, se mencionó que el derecho al libre desarrollo de la personalidad no es de carácter absoluto (Lozano, 2001).

En este particular, se realizan las siguientes puntualizaciones: a) La Corte no extralimitó funciones, pues únicamente dotó de dimensión constitucional al artículo 326 del Código Penal Colombiano (homicidio por piedad); b) La Corte no censuró de ninguna manera el derecho a la vida, y el ejercicio de articulación y ponderación entre los conceptos jurídicos, “vida, autonomía”, y “libre desarrollo de personalidad” (Lozano, 2001), se presentan como ejemplos de precedentes jurisprudenciales alcanzados, a través de la labor de una Corte revestida de principios eminentemente constitucionales.

Dentro de los aspectos a observarse para la adecuada aplicación del procedimiento “eutanasia activa en Colombia”, se observan: a) verificación del enfermo terminal padeciente de una condición clínica grave; b) garantía de acceso a cuidados paliativos; c) conformación de comités médico – científicos que determinen la procedencia de la eutanasia, conformados por un médico especialista, un abogado

y un psiquiatra; d) Las decisiones sobre solicitudes para la eutanasia serán tomadas de preferencia en consensos, caso contrario por mayoría; e) en cualquier momento el paciente puede retractarse de su solicitud de muerte asistida (Ministerio de Salud Colombia, 2015). De lo expuesto, con claridad se contemplan directrices que observan criterios científicos, legales, y emocionales, pues se prevé la posibilidad del retroceso de la decisión de muerte anticipada, y se otorga al paciente la autonomía necesaria para hacer valer su criterio de principio a fin.

Consecuentemente, emerge en Colombia el caso del señor Ovidio González, colombiano de 79 años de edad, víctima de un cáncer terminal en la boca que afectó su rostro, carcomiéndolo y causándole dolores insoportables durante cinco años. El 26 de junio de 2015 su procedimiento de muerte anticipada, fue cancelado poco antes de ser aplicado, una vez que el comité responsable alegó falta de cumplimiento de las guías del Ministerio de Salud, pues a su criterio, Ovidio no se encontraba cerca de la muerte, requisito indispensable para la aprobación del procedimiento en cuestión, y a pesar de la gravedad de su cáncer su muerte no sería inmediata (El espectador, 2015).

Tras un debate de opiniones técnicas, el Ministerio de Salud emitió su pronunciamiento recomendando la aplicación de muerte anticipada, con esto, a su vez el comité de expertos de la Clínica de Oncólogos de Occidente, retrotrajo su decisión y autorizó la eutanasia de Ovidio (El espectador, 2015). Tiempo después, Ovidio González, mostró su satisfacción por la decisión tomada y el 3 de julio del 2015, en la ciudad de Pereira – Colombia, tras recibir una sedación letal, se convirtió en el primer enfermo en fase terminal al que se aplica la eutanasia en Colombia, acogiendo de esa forma su deseo de morir dignamente (El Comercio, 2013). Frente a estos sucesos, el hijo de Ovidio, Julio González, manifestó: “Este proceso no ha sido fácil para nadie, pero estamos seguros de que este desenlace va a impactar a muchos colombianos que están pasando por la misma situación” (El espectador, 2015).

Pero el caso relatado, además de posicionarse como precursor, permitió al Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia, expedir la Resolución No. 4006 de 2016, que establece la creación del Comité Interno del Ministerio de Salud y Protección Social, que tendrá por objeto controlar los reportes emitidos por los Comités Científico- Interdisciplinarios que hayan autorizado procedimientos de eutanasia, normativa a través de la cual, el estado colombiano propende a no tener más limitaciones en la aplicación de los precedentes jurisprudenciales que despenalizan la muerte digna (Ministerio de Salud Colombia, 2015).

Además, Colombia en su propósito de normar adecuadamente el procedimiento de muerte digna para todos sus ciudadanos, a través de la Resolución No. 825-2018 de 09 de marzo de 2018 emitida por el Ministerio de Salud, reguló el procedimiento para hacer efectivo el derecho a morir con dignidad de los niños, niñas y adolescentes, y establece que serán los niños mayores de 12 años quienes puedan discernir sobre su muerte anticipada, excepto en casos en los que los menores de 6 a 12 años, demuestren un desarrollo psicológico equivalente a un niño mayor de 12 años (Ministerio de Salud Colombia, 2015).

Por todo lo expuesto, se verifica que la Corte Constitucional colombiana y su Ministerio de Salud, realizan un adecuado y necesario análisis jurídico de derechos fundamentales íntimamente relacionados con la garantía del acceso a una muerte digna. Es así que el ejercicio de modulación con derechos inherentes al ser humano tales como: el derecho a la vida; el derecho a la dignidad humana; el derecho a la autonomía; el derecho a la libertad; y el derecho al consentimiento informado, reforzado con la amplia gama de acontecimientos sociales registrados a lo largo de la historia humana, posibilitan el enlace de los conceptos “vida digna” y “muerte digna”, generando a su vez un concepto superior, que trasciende los señalados anteriormente y denominado por el autor vida plena.

## La eutanasia activa en el Ecuador

A nivel nacional, una de las organizaciones que se destaca por su gestión en cuidados paliativos, es la Fundación Ecuatoriana de Cuidados Paliativos (FECUPAL). Creada en octubre de 1997, y conformada por equipos interdisciplinarios de: médicos, enfermeras, psicólogos, asistentes espirituales y voluntarios, que brindan atención a personas con enfermedades en etapas avanzadas.

Según la Lic. Lucía Maldonado, directora ejecutiva de FECUPAL, los equipos interdisciplinarios

(...) se encargan del cuidado tanto en el Hospice San Camilo, como en visitas domiciliarias (...) cinco equipos que van a Quito (...) incluso a provincias (...) de tal manera de cubrir las necesidades físicas, psicológicas, espirituales (...) del paciente y acompañar a la familia (Maldonado, 2018).

Para octubre del 2013 el 90% de las personas que atendieron padecían de cáncer (El Comercio, 2013). Mientras que, para noviembre de 2018, este índice se redujo tal como lo señala Lic. Maldonado, pues un “82% de pacientes son oncológicos” (Maldonado, 2018:1).

En FECUPAL, se recogen casos en que las personas han llegado con diagnósticos desalentadores de semanas e inclusive de días de vida; sin embargo, llevan hasta cinco años luchando contra sus intensas dolencias (El Comercio, 2013). No obstante, a decir de la Lic. Maldonado, cada caso es “muy relativo, individual, y personalizado”, pues también se han identificado pronósticos de 1 año que han concluido en 3 meses de vida (Maldonado, 2018).

Sobre las realidades que atraviesan esas personas, se identifican sentimientos de miedo, angustia, y temor. Es así que, en cierta visita a una adolescente afectada con un osteosarcoma (cáncer de hueso) en etapa de avanzada, el equipo de FECUPAL palpó sus temores y dolencias, le inyectaban morfina durante 48 horas a través de una bomba, y afecciones como la pérdida de peso, vómito y diarrea, se convirtieron en parte de su cotidianidad (El Comercio, 2013). Además, según la Lic. Maldonado “(...) fue muy duro para sus padres y hermana aceptar esa situación (...) ella veía el sufrimiento de su casa (...) un día (...) converso con nosotros (...) y dijo ayúdenme a que mis papas acepten, yo estoy lista (...)” (Maldonado, 2018).

Por otra parte, es también importante tomar en cuenta los datos recogidos al interior del artículo titulado “Tendencias en incidencia y mortalidad por cáncer durante tres décadas en Quito – Ecuador”, publicado en la revista Colombia Médica de 2018, pues en este documento, se informa que SOLCA atendió el 40% de casos oncológicos en Quito durante el período comprendido entre los años 2009 y 2013. Además, a nivel nacional el cáncer de estómago en los hombres, se presenta como la primera causa de muerte, con similar comportamiento estadístico en las mujeres (OM, 2018).

Y para comprender adecuadamente las estadística y datos que generan los distintos tipos de cáncer en Quito y Ecuador, se acude a la información recogida por el Registro Nacional de Tumores, en su investigación titulada “Epidemiología del Cáncer en Quito 2006–2010”. Es así que, sobre el cáncer de estómago, su posición no ha variado durante tres décadas a nivel nacional, ubicándose entre las 10 primeras causas de muerte en el Ecuador. El alto índice de letalidad del tumor maligno que ocasiona ese tipo de cáncer, se presenta por su leve sintomatología en etapas iniciales, razón por la cual el 58% de casos atendidos entre 2006 y 2010, presentaban un estado crítico de afección (Sociedad de Lucha Contra el Cáncer Solca Núcleo de Quito, 2014).

En este contexto, el Ecuador enfrenta graves vacíos en el tratamiento jurídico de la eutanasia. La doctrina, a pesar de aportar con pronunciamientos y criterios, no cubre la necesidad dogmática ante un tema de tanta relevancia (Santamaría, 2016: 30). El principal argumento esgrimido por Cesar López Balseca, Flavio Santamaría Alarcón, y José García Falconí, tratadistas ecuatorianos, se centra en el análisis

del derecho a la vida digna como eje causal, pues al dotarse a este derecho de rango constitucional, automáticamente propicia el reconocimiento de la titularidad del bien jurídico denominado vida, que finalmente ha de abarcar la garantía del acceso a una muerte digna.

Efectivamente, la vida con dignidad es uno de los elementos ligados a la eutanasia, y esta relación se genera considerando la obligación de los estados de mantener políticas públicas que garanticen, además de la disminución del dolor en enfermos terminales, su libertad de decisión sobre su existencia material. Es así que ciertos países como Bélgica, Países Bajos, Luxemburgo, Colombia y Canadá han despenalizado la eutanasia, este fenómeno jurídico y social, actualmente prevalece en Europa, mientras en Latinoamérica, tal como lo describe el Dr. Gabriel Galán, docente universitario en ciencias jurídicas

(...) su configuración como sociedad aún está lejos de aceptar la normalidad de un derecho a un buen morir (...) dentro de nuestro acervo de valores la vida es el pilar de absolutamente todo, entonces cualquier supuesto de restricción a la vida genera mucho inconveniente no estamos dispuestos con facilidad a aceptar la muerte y menos aún a aceptar que alguien puede libremente morir (...) (Galán, 2018).

Por el contrario, en la actualidad la normativa ecuatoriana supuestamente refiere el concepto de eutanasia (Ministerio de Sanidad y Consumo, 2008), no satisface los estándares necesarios encaminados a tener un criterio adecuado sobre muertes asistidas. Es así que el artículo 90 del Código de Ética Médica restringe taxativamente la intervención de los médicos en decesos asistidos (eutanasia activa). Por el contrario, el artículo 91 sobre muerte cerebral y el 92 sobre situaciones insalvables o incompatibles con la dignidad humana, prohíben continuar con tratamientos extraordinarios que prolonguen la vida humana, es decir, hasta cierto punto admiten la práctica de la eutanasia pasiva (Código de Ética Médica, 1992) (Código Orgánico Integral Penal, 2014). Estas disposiciones, no obstante, adolecen de un real y necesario análisis conceptual, de base médica y principalmente jurídica, pues sus consecuencias legales podrían ir en contra de normativa penal.

Por otro lado, además de la laguna sobre la eutanasia, existe normativa en el país que equivoca el término muerte asistida. Como ejemplo se incluye una decisión de la Corte Constitucional, que verificó el equívoco dogmático del término eutanasia en el Reglamento de Tenencia de Perros en Quito, pues en su artículo 16, se establece: “Se calificarán como peligrosos a los perros (...) que (...) Sin provocación previa, ataque a una o varias personas, o a otros animales, causándoles heridas graves o la muerte (...)” y concluye señalando: “Estos perros, deberán ser sometidos a eutanasia por un médico veterinario”, (Reglamento de tendencia de Perros en el Catón Quito, 2006).

Asimismo, el Código Municipal para el Distrito Metropolitano de Quito, en su artículo 16, prevé a la eutanasia como el único método “(...) aprobado para provocar la muerte de un animal de compañía”, entre otras causas, “cuando sea determinado como potencialmente peligroso” (Código Municipal para el Distrito Metropolitano de Quito, 2013).

De la misma forma, la Sentencia No. 001-17-SCN-CC emitida el 19 de abril de 2017 por la Corte Constitucional del Ecuador, analizó una acción de protección, presentada en contra del pseudo procedimiento de eutanasia, decretado por el Inspector de Fauna Urbana de la AMC, en perjuicio de “Zatu”, un perro considerado peligroso, en aplicación del artículo 16 de la Ordenanza Municipal No. 048 “De la Tenencia, Protección y Control de la Fauna Urbana en el Distrito Metropolitano de Quito” (Corte Constitucional del Ecuador, 2017) .

De lo anotado, se desprende la consecuencia jurídica que genera la falta de tratamiento y comprensión del término eutanasia, pues en la sentencia referida, además del ineficiente tránsito que se brindó a un suceso eminentemente administrativo, se emplazó al máximo Órgano de garantías constitucionales, para que resuelva omisiones de carácter conceptual, generadas a partir de una Ordenanza Municipal, que equivoca el término eutanasia (muerte buena), con el sacrificio de animales peligrosos, producto del ineficiente análisis del derecho a la muerte digna en el Ecuador (Corte Constitucional del Ecuador, 2017).

En contraste positivo, se observa la disposición tipificada en el artículo 6 de Ley de Derechos y Amparo del Paciente, pues en concordancia con el artículo 362 de la Constitución, sobre el “consentimiento informado”, establecen que todo individuo en tratamiento médico, tiene derecho a decidir sobre la aceptación o no de terapias encaminadas a la extensión de su vida, así como de las consecuencias de su decisión. De este modo se otorga al individuo en tratamiento, el derecho a decidir; además, el Estado deslinda responsabilidad sobre esa decisión (Santamaría, 2016).

De esta forma, pondera el Dr. Freddy Herrera, médico legista de profesión, que “(...) la eutanasia viene a ser una respuesta positiva en búsqueda de valorar la vida, entonces nosotros a la vida tenemos que encasillarla (...) desde una perspectiva en la que el ser humano tiene diferentes vivencias dentro de ellas (...) el disfrute de la vida (...)” (Herrera, 2018). Tal como plantea el Dr. Herrera, el valor de la vida debe ser directamente proporcional al goce de esta, en efecto, una vida con dolores y sufrimientos no puede ser tomada como digna.

Otros aspectos a tener en cuenta para la viabilidad de la eutanasia activa, son los requisitos mínimos que el sujeto pasivo, y el profesional de la salud han de cumplir. Así, a criterio del Dr. Gabriel Galán, la “(...) eutanasia activa si procede en una situación de extremo, no puede ser regla general esto puede debilitar el sistema de protección a la vida.” (Galán, 2018). Es decir, necesariamente la muerte asistida, podrá tomarse como opción en casos de última ratio, lo cual se considera totalmente acertado.

A su vez, el Dr. Freddy Herrera menciona que los procedimientos deben iniciar por:

(...) verificar que el paciente tenga conciencia y voluntad para desear el terminar con su vida, (...) corroborar su estado de salud si es que tiene la razón o una motivación para terminar con su vida es decir es una fundamentación científica y jurídica válida (...) son esos (...) parámetros los que van a ser el inicio o van a ser validados para que una persona sea apta para este tipo de acción médica es lo ideal (Herrera, 2018).

Y concluye su pronunciamiento manifestando enfáticamente “Estoy totalmente de acuerdo (...)”, con la aplicación de la eutanasia (Herrera, 2018). Criterio análogo al vertido por el 40% de los médicos encuestados para la elaboración del artículo titulado “Eutanasia: sentir de los médicos colombianos que trabajan con pacientes terminales”, quienes asintieron la posibilidad de coadyuvar en procedimientos de muertes asistidas a petición de parte (Rodríguez y Rodríguez, 1999).

Cabe agregar que, es preciso modular el concepto, morir con dignidad, y efectivamente este debe ser tomado como el derecho que todo individuo tiene de finalizar su vida con tranquilidad, plenitud y sin dolores intensos (López, 2016). Esta reflexión trasciende todos los análisis técnicos y jurídicos existentes, pues se debe recordar que el ser humano, por su naturaleza intrínseca, se encuentra revestido de derechos inherentes, y la principal razón de su existencia se traduce en una vida plena, ejercida a través del perfeccionamiento de sus derechos; más aún en el caso de Ecuador, en el que la falta de tratamiento y precedentes relacionados con la eutanasia han limitado la generación de un debate significativo con consecuencias empíricas.

Sin embargo, recientemente el Ministerio de Salud Pública, a través del diario El nuevo Ecuador (2024) realizó un comunicado donde emite el reglamento para la aplicación de la Eutanasia Activa Voluntaria y Avoluntaria en Ecuador, en cumplimiento con la Sentencia Nro. 67-23-IN/24 de la Corte Constitucional (CC).

En aporte a esto, el Diario Nuevo Ecuador (2024) apunta que, según el reglamento, es un procedimiento que consiste en la administración de fármacos en dosis letales, con el objetivo de

causar la muerte anticipada a una persona con una enfermedad grave e incurable o lesión corporal grave e irreversible, solicitada de manera voluntaria, informada e inequívoca por el paciente o su representante legal.

También, se publicó que el equipo interdisciplinario brindará información clara, objetiva, idónea y oportuna sobre el procedimiento de la eutanasia al paciente o al representante legal que exprese la solicitud. Se informará al paciente o representante legal sobre su derecho a desistir de la solicitud.

## DISCUSIÓN

El resultado del estudio presentado invita a reflexionar sobre la muerte digna, un tema complejo y sensible que involucra profundas dimensiones éticas, jurídicas y sociales. La estrecha relación entre el derecho a una muerte digna y conceptos como la vida plena, tal como lo asegura (López, 2016), la autonomía, la libertad y el consentimiento informado, tal como lo destaca el autor, nos permite comprender la importancia de abordarlo desde una perspectiva integral.

En este contexto, los resultados revelan que la modulación de derechos, como herramienta jurídica, surge como un mecanismo relevante para armonizar los distintos derechos fundamentales en juego. La ponderación de estos derechos, incluyendo el derecho a la vida, la dignidad humana y la autonomía, permite avanzar en la construcción de un concepto superior: la “vida plena”.

En definitiva, la reflexión sobre la muerte digna incita a repensar el sentido de la vida y el papel que juega la autonomía individual en la toma de decisiones sobre el final de la misma. La búsqueda de una “vida plena” debe estar acompañada de la garantía de un marco legal y social que respete los derechos fundamentales de todas las personas.

## CONCLUSIONES

Las conclusiones destacan la experiencia pionera de Colombia en materia de muerte digna, tomando como referencia principal la jurisprudencia de su Corte Constitucional. La despenalización de la eutanasia activa en Colombia marca un punto de inflexión a nivel latinoamericano, convirtiéndolo en el primer y único país de la región en garantizar el derecho a una muerte digna como parte del derecho a



una vida digna. Este logro se sustenta en un efectivo ejercicio de respeto al garantismo jurídico y a los derechos humanos. La Corte Constitucional colombiana realizó una valoración profunda y modulada de los derechos fundamentales en juego, especialmente la dignidad humana, la autonomía, la libertad, el consentimiento informado y el derecho a la vida. Esta ponderación permitió ajustar la legislación colombiana a la necesidad de personas como Ovidio Gonzales, víctima de cáncer terminal, garantizándole su acceso a una muerte digna sin necesidad de modificar el texto constitucional.

En Ecuador, la información sobre la eutanasia es escasa, ya que ni la legislación ni la jurisprudencia abordan el tema de la muerte digna. A pesar de este vacío normativo, el país no es ajeno a las realidades de enfermedades crónicas, afecciones terminales y condiciones físicas extremas que generan un gran sufrimiento. Organizaciones como FECUPAL y SOLCA recopilan datos sobre la situación de los pacientes terminales a nivel nacional. Hasta la fecha, la única opción para los enfermos terminales en Ecuador ha sido la atención en cuidados paliativos, una medida altruista y necesaria, pero que no garantiza a todos los ciudadanos el respeto a su autonomía para alcanzar una vida plena.

En otro punto conclusivo, hasta hace poco, la eutanasia en Ecuador era un tema envuelto en el vacío legal y la falta de debate público. Sin embargo, en un avance significativo que marca un hito en la historia del país, la despenalización de la eutanasia se hizo realidad en 2024. En cumplimiento con la Sentencia Nro. 67-23-IN/24 de la Corte Constitucional (CC), el Ministerio de Salud Pública emitió un reglamento para la aplicación de la eutanasia activa voluntaria y avoluntaria en Ecuador. Este reglamento establece un marco legal claro y preciso para garantizar que el derecho a una muerte digna se ejerza de manera segura y ética, con el máximo respeto a la voluntad de los pacientes y sus familias.

Finalmente, esta investigación se presenta como una reflexión en pro del análisis, debate, y progresión del derecho a la muerte digna en el Ecuador, pues, como ya se indicó, el caso colombiano demuestra plenamente que a través de un ejercicio de *lege ferenda*, nuestro país podría desarrollar e incluir en su legislación la garantía de la muerte digna. De este modo, se protege la libre determinación del ser humano, que por sus cualidades intrínsecas y naturaleza única en el universo, es libre de resolver sobre su propio destino.

**CONFLICTO DE INTERESES.** Los autores declaran que no existe conflicto de intereses para la publicación del presente artículo científico.

## REFERENCIAS

- Caicedo, D. (2009). El bloque de constitucionalidad en el Ecuador. Derechos Humanos más allá de la Constitución. <http://repositorio.uasb.edu.ec/bitstream/10644/2296/1/03-TC-Caicedo.pdf>
- Castañón, M. (2017). Aplicación de la Eutanasia en el Ecuador en enfermedades terminales: Planteamiento de un litigio estratégico en base a la autonomía personal y derecho a la vida. Facultad de Jurisprudencia. Quito: Pontificia Universidad Católica del Ecuador. <https://bit.ly/3Vvx87i>
- Código Orgánico Integral Penal. (2014). Registro Oficial N° 180
- Código de Ética Médica. (1992). Código de Ética Médica. <https://www.hgdc.gob.ec/images/BaseLegal/Cdigo%20de%20etica%20medica.pdf>
- Corte Constitucional del Ecuador. (2017). Sentencia N° 031-13-SCN-CC. <https://bit.ly/4ckA0rU>
- Comité Ético de la Sociedad Española de Cuidados Paliativos. (2002). Declaración sobre la eutanasia de la Sociedad Española de Cuidados Paliativos. Medicina Paliativa, 9(1), 37-40. <https://bit.ly/45os2vB>
- El Comercio. (2013). El buen morir es posible con el cuidado paliativo. <https://www.elcomercio.com/actualidad/buen-morir-posible-cuidado-paliativo.html>
- El Comercio. (2015). Un enfermo de cáncer se somete a la primera eutanasia legal en Colombia. <https://www.elcomercio.com/actualidad/enfermo-cancer-somete-primer-eutanasia.html>
- El espectador. (2015). Ovidio González ya fue sometido a la primera eutanasia legal en Colombia. <https://www.elespectador.com/noticias/salud/ovidio-gonzalez-ya-fue-sometido-primer-eutanasia-legal-articulo-570008>
- El nuevo Ecuador (2024) Ministerio de Salud Pública emite reglamento para la aplicación de la Eutanasia Activa Voluntaria y Avoluntaria en Ecuador. <https://bit.ly/4caj6w4>
- Galán, G. (2018). La eutanasia. (Autor, Entrevistador)
- Herrera, F. (2018). Muerte Asistida. (Autor, Entrevistador)
- López, A. (2018). Análisis de la Acción de Protección. Revista Científica, 4(1), 155-177. [https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:x6\\_CUW5Vw4gJ:https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/6255077.pdf+&cd=1&hl=es&ct=clnk&gl=ec](https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:x6_CUW5Vw4gJ:https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/6255077.pdf+&cd=1&hl=es&ct=clnk&gl=ec)
- López, C. (2016). La Eutanasia y la Dignidad Humana. Tesis de maestría, Universidad Regional Autónoma de los Andes, Facultad de Jurisprudencia, Ambato. <http://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/5337/1/PIUAMCO022-2016.pdf>
- Lozano, G. (2001). La Eutanasia Activa en Colombia. Algunas reflexiones sobre la Jurisprudencia Constitucional. Revista Derecho del Estado, 1(11), 95-103. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5119769>
- Maldonado, L. (2018). Cuidados Paliativos. (Autor, Entrevistador)
- Marcos, A. (1996). La Eutanasia en el ordenamiento Jurídico Holandés. <http://aebioetica.org>: <http://aebioetica.org/revistas/1996/3/27/319.pdf>
- Martínez, L. (2022). Qué es la eutanasia y cuál es la diferencia con la “muerte digna” <https://chequeado.com/el-explicador/que-es-la-eutanasia-y-cual-es-la-diferencia-con-la-muerte-digna/>
- Mendoza, J., y Herrera, L. (2016). Reflexiones acerca de la Eutanasia en Colombia. Revista Colombiana de Anestesiología, 44(4), 324-329. <http://www.redalyc.org/pdf/1951/195147490011.pdf>
- Ministerio de Justicia y del Derecho. (1997). Sentencia C-239/97. <http://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/1997/c-239-97.htm>
- Ministerio de Salud Colombia. (2015). Protocolo para la Aplicación del Procedimiento de Eutanasia en Colombia. <https://bit.ly/4chLexb>
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2018). Resolución número 00000825. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-825-de-2018.pdf>
- Ministerio de Sanidad y Consumo. (2008). Guía de Práctica Clínica sobre Cuidados Paliativos. [http://www.guiasalud.es/GPC/GPC\\_428\\_Paliativos\\_Osteba\\_compl.pdf](http://www.guiasalud.es/GPC/GPC_428_Paliativos_Osteba_compl.pdf)
- Ministerio de Sanidad (2021) Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de regulación de la eutanasia. <https://www.boe.es/buscar/pdf/2021/BOE-A-2021-4628-consolidado.pdf>
- Monteiro, V. (2015). Enfermedad mental, crimen y dignidad humana. <http://repositorio.uasb.edu.ec/bitstream/10644/4904/1/SM172-Monteiro-Enfermedad.pdf>
- OM. (2018). Colombia Médica. Colombia Médica, 49(3), 120. <http://colombiamedica.univalle.edu.co/index.php/comedica/index>
- Reglamento de tendencia de Perros en el Catón Quito. (2006). El concejo Metropolitano de Quito <https://docplayer.es>: <https://docplayer.es/58457019-Reglamento-de-tenencia-de-perros-en-el-canton-quito.html>

- Rodríguez, R., y Rodríguez, F. (1999). Eutanasia: sentir de los médicos colombianos que trabajan con pacientes terminales. *Colombia Médica*, 30(2), 102-106. <http://colombiamedica.univalle.edu.co/index.php/comedica/article/view/130/132>
- Santamaría, F. (2016). El derecho a la Eutanasia en Personas con Enfermedad en Fase Terminal en el Nuevo Régimen Constitucional del Ecuador. Tesis de magíster, Universidad Regional Autónoma de los Andes, Facultad de Jurisprudencia, Ambato. <http://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/4088/1/PIUAMCO0012-2016.pdf>
- Sociedad de Lucha Contra el Cáncer Solca Núcleo de Quito. (2014). Epidemiología del Cáncer en Quito 2006-2010. <https://issuu.com>: [https://issuu.com/solcaquito/docs/epidemiologia\\_de\\_cancer\\_en\\_quito\\_20](https://issuu.com/solcaquito/docs/epidemiologia_de_cancer_en_quito_20)
- Taboada, P. El derecho a morir con dignidad. *Acta bioeth.* [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1726-569X2000000100007&lng=es](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-569X2000000100007&lng=es).
- Valadés, D. (2011). Eutanasia. Régimen Jurídico de la Autonomía Vital. <https://archivos.juridicas.unam.mx/www/bjv/libros/6/2841/5.pdf>
- Zúñiga, A. (2008). Derechos del Paciente y Eutanasia en Chile. *Revista de Derecho*, 21(2), 111-130. <https://scielo.conicyt.cl/pdf/revider/v21n2/art05.pdf>