

Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar, Ciudad de México, México.
ISSN 2707-2207 / ISSN 2707-2215 (en línea), septiembre-octubre 2025,
Volumen 9, Número 5.

https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v9i5

LA RESPONSABILIDAD PENAL EN LA EUTANASIA: UN ESTUDIO COMPARATIVO DE LOS MARCOS LEGISLATIVOS INTERNACIONALES.

**CRIMINAL LIABILITY IN EUTHANASIA: A COMPARATIVE
STUDY OF INTERNATIONAL LEGISLATIVE
FRAMEWORKS.**

Sheyla Alexandra Avemañay Lema
Universidad Estatal de Milagro

Ariel Josué Avemañay Lema
Autor independiente

La responsabilidad penal en la eutanasia: un estudio comparativo de los marcos legislativos internacionales.

Sheyla Alexandra Avemañay Lema¹

<https://orcid.org/0009-0001-0570-9399>

Universidad Estatal de Milagro

Ecuador

Ariel Josué Avemañay Lema

<https://orcid.org/0009-0006-9622-1335>

Autor independiente

Ecuador

RESUMEN

La presente investigación aborda la responsabilidad penal en la práctica de la eutanasia, con un enfoque comparativo de las legislaciones internacionales y un estudio aplicado a la realidad ecuatoriana, la investigación asemeja los principales retos jurídicos, éticos y culturales que influyen en la legalización o penalización de la eutanasia en distintas jurisdicciones. En el marco teórico, se exploran conceptos clave, incluyendo la distinción entre eutanasia activa y pasiva, y la diferencia entre esta práctica y el suicidio asistido, así como los dilemas éticos que emergen al evaluar el derecho a morir con dignidad versus la sacralidad de la vida humana. La presente investigación se desarrolla bajo un enfoque mixto (cualitativo-cuantitativo). Esta metodología es la más pertinente, ya que permite la triangulación de datos, contrastando el análisis documental comparado de las normativas internacionales (componente cualitativo) con la percepción social y jurídica de la ciudadanía (componente cuantitativo). Este enfoque busca explorar en profundidad las normativas y su impacto en las prácticas médicas y legales, y tiene como finalidad principal analizar críticamente las ideas jurídicas relacionadas con la responsabilidad penal en la eutanasia. Por último, se está recomendando una legislación clara que consienta regular la eutanasia bajo condiciones éticas estrictas, garantizando la seguridad jurídica tanto de pacientes como de médicos, asimismo, propone la adaptación de buenas prácticas internacionales que equilibran el respeto a los derechos humanos con las sensibilidades culturales locales.

Palabras claves: Eutanasia; seguridad jurídica; responsabilidad penal; dignidad; bioética

¹ Autor principal
Correspondencia:

Criminal liability in euthanasia: a comparative study of international legislative frameworks.

ABSTRACT

This research addresses criminal liability in the practice of euthanasia, with a comparative approach to international legislation and a study applied to the Ecuadorian reality. The research identifies the main legal, ethical and cultural challenges that influence the legalization or criminalization of euthanasia in different jurisdictions. In the theoretical framework, key concepts are explored, including the distinction between active and passive euthanasia, and the difference between this practice and assisted suicide, as well as the ethical dilemmas that emerge when evaluating the right to die with dignity versus the sacredness of human life. Through qualitative analysis and interviews with experts in criminal law, bioethics and medicine, perspectives are presented on the challenges of regulating euthanasia in Ecuador and the influence of regulatory frameworks in pioneering countries such as the Netherlands, Belgium and Colombia. The findings indicate a lack of legal clarity in Ecuador, which generates uncertainty for health professionals and affects patient safety. Finally, clear legislation is being recommended to regulate euthanasia under strict ethical conditions, guaranteeing the legal security of both patients and physicians. In addition, it proposes the adaptation of international best practices that balance respect for human rights with local cultural sensitivities.

Key words: Euthanasia; legal certainty; criminal liability; dignity; bioethics.

*Artículo recibido 15 octubre 2025
Aceptado para publicación: 21 noviembre 2025*



INTRODUCCIÓN

En la actualidad, la eutanasia se ha convertido en un tema muy controversial, en nuestra legislación ecuatoriana. El 5 de febrero de 2024, la Corte Constitucional, con el voto favorable de siete de sus nueve magistrados, emitió la Sentencia N.º 67-23-IN/24, mediante la cual declaró la inconstitucionalidad condicionada del artículo 144 del Código Orgánico Integral Penal (COIP), permitiendo que no se sancione penalmente a quien practique la eutanasia activa en determinadas circunstancias.

Este fallo histórico es crucial, ya que impacta directamente la responsabilidad penal de los profesionales de la salud, estableciendo de facto una causal de exclusión de la responsabilidad penal al actuar bajo las condiciones estrictas delimitadas por la Corte. El pronunciamiento judicial también impulsó la necesidad de un marco de aplicación, generando la emisión de un Reglamento por el Ministerio de Salud Pública en abril de 2024. Con esta resolución, el Ecuador se convirtió en el segundo país de América Latina, después de Colombia, en reconocer el derecho a una muerte digna mediante la eutanasia.

El debate sobre la eutanasia ha cobrado singular auge en los ámbitos académicos, científicos, políticos y legislativos de diversos países, en particular en Europa, como una respuesta a la transformación cultural y al declive de la tradición judeocristiana sobre el valor de la vida humana.

Uno de los enfoques fundamentales a través de los cuales se aborda esta problemática se refiere al ámbito de la responsabilidad penal, ello supone debatir acerca de la posible sujeción al Derecho Penal de aquellas conductas que, de forma deliberada, tiendan a abreviar o a evitar el agravamiento o prolongación del proceso de muerte; conductas que para unos constituyen un acto de 'homicidio' (bien se trate de un homicidio 'de buena fe', un homicidio a petición de la víctima o un homicidio por omisión), pero para otros no son punibles.

Para adoptar un procedimiento legislativo, los parlamentos de cada país deben equilibrar diversos intereses constitucionales en juego, procurando así garantizar un espacio de libertad plena acorde al máximo desarrollo de la pluralidad, pero si para muchos 'legislar consiste en encarar problemas', tomar una decisión no resulta sencillo.

Más aún, cuando hablamos de cuestiones que manifiestan en el núcleo de lo ontológico y penetran en el ámbito del obrar y del intercambio comunicativo, no todo el obrar de los individuos le pertenece al Derecho Penal, sino exclusivamente aquel que atenta contra la colectividad de una manera que, en la



percepción de la conciencia moral del grupo social por los criterios objetivos y racionales dominantes en la época, requiera una especial y severa reacción.

Por consiguiente, para dar sustento a aquella manifestación imperativa, nuestro sistema debe obtener habilitación en la existencia de un injusto previo violatorio de un mandato especial de no hacer lo que, al final, derivará en uno de los fines de prevención que cuenta el individualizador.

Exige analizar cómo cada sistema legal aborda este tema, reflejando las diferencias culturales, éticas y sociales en la conceptualización de la muerte digna y la autonomía personal, mientras que algunos países han adoptado legislaciones que despenalizan o regulan la eutanasia, otros mantienen su prohibición absoluta, considerando que cualquier intervención para sintetizar la vida atenta contra el valor de la vida humana. Estas diferencias plantean retos complejos para los sistemas jurídicos, especialmente cuando deben equilibrar el respeto a los derechos humanos con el mandato de protección de la vida, una tensión que se refleja en la disparidad de legislaciones a nivel global.

Al analizar los sistemas legales en países pioneros como los Países Bajos, Bélgica y Colombia ofrece una perspectiva amplia sobre las condiciones y salvaguardias que pueden implementarse para proteger tanto a los pacientes como a los profesionales de la salud, este estudio busca contribuir al desarrollo de un marco legal más robusto y ético en Ecuador, proporcionando recomendaciones fundamentadas que garanticen la seguridad jurídica y el respeto a la dignidad humana en contextos de eutanasia.

Planteamiento de problema

El problema radica en que los enfoques legislativos existentes sobre la eutanasia varían drásticamente entre jurisdicciones, en países como Bélgica y los Países Bajos, la eutanasia está legalmente regulada bajo ciertas condiciones, lo que otorga una mayor seguridad jurídica tanto a los pacientes como a los médicos que participan en estos procedimientos. Sin embargo, en otros países, como México o algunos estados de Estados Unidos, la eutanasia es penalizada, lo que genera un clima de incertidumbre jurídica para aquellos que buscan ejercer este derecho de manera responsable (González, 2022).

En este contexto, es fundamental analizar cómo se aborda la responsabilidad penal en los distintos sistemas legislativos para comprender las implicaciones de la eutanasia en el derecho penal. La pregunta de investigación que surge es: **¿Cómo varían las regulaciones sobre la responsabilidad penal en la**

práctica de la eutanasia en los diferentes enfoques legislativos internacionales, y qué impacto tiene esta diversidad en la seguridad jurídica de los actores involucrados?

Este estudio tiene como objetivo general evaluar los sistemas de responsabilidad penal en la eutanasia mediante un análisis comparativo de las legislaciones internacionales, con el fin de identificar sus diferencias y similitudes en la tipificación penal de esta práctica.

Los objetivos específicos de esta investigación se orientan a un análisis integral de la eutanasia desde una perspectiva jurídico-comparada. En primer lugar, se busca analizar las normativas penales vigentes en distintos países con el fin de comprender cómo se tipifica o regula legalmente esta práctica, evidenciando las diferencias conceptuales y jurídicas entre los ordenamientos. Asimismo, se pretende identificar los factores éticos, legales y culturales que influyen en la decisión de los Estados respecto a la despenalización o penalización de la eutanasia, considerando el papel de los valores sociales y los principios de autonomía y dignidad humana. Finalmente, se propone comparar las políticas públicas y las sentencias judiciales más relevantes que han definido la responsabilidad penal de los médicos y demás actores involucrados, con el propósito de establecer patrones comunes y divergentes en la interpretación y aplicación del derecho frente al derecho a morir dignamente.

La presente investigación es relevante por la necesidad de establecer marcos normativos claros sobre la eutanasia, práctica que genera debates éticos y jurídicos a nivel global. Al comparar los enfoques legislativos en distintos países, se busca comprender cómo las leyes pueden equilibrar el derecho a la vida y el derecho a morir con dignidad, garantizando seguridad jurídica para pacientes y profesionales de la salud.

CONTEXTO HISTÓRICO

El debate moderno sobre la eutanasia comenzó a resurgir en el siglo XX, impulsado por los avances médicos que permitieron prolongar la vida de manera artificial, incluso en situaciones de sufrimiento extremo.

Durante la década de 1970, Países Bajos y Bélgica iniciaron discusiones legislativas sobre la posibilidad de despenalizar la eutanasia en casos de enfermedades terminales, lo que llevó eventualmente a su legalización bajo estrictas condiciones (Smith, 2021).



Estas discusiones abrieron la puerta a un debate más amplio sobre los derechos de los pacientes y la autonomía personal en la toma de decisiones sobre el final de la vida, el caso de los Países Bajos es emblemático en la historia de la eutanasia, pues en 2002 se convirtió en el primer país del mundo en legalizarla formalmente. Este hito marcó un precedente para otros países que posteriormente implementaron regulaciones similares, como Bélgica y Luxemburgo (González, 2022).

Mientras tanto, en América Latina, Colombia fue el primer país en despenalizar la eutanasia en 1997, aunque su práctica efectiva no se reguló hasta décadas más tarde, convirtiéndose en un referente en la región (Jones, 2020).

A finales del siglo XX y principios del siglo XXI, el desarrollo de los derechos humanos y la bioética impulsaron la discusión sobre el derecho de los pacientes a decidir sobre su muerte en circunstancias de sufrimiento extremo. En Canadá, por ejemplo, la decisión de la Corte Suprema en el caso Carter v. en 2015 marcó un momento significativo al complacer la asistencia médica para morir en casos específicos, sentando un precedente importante en América del Norte.

En regiones con una fuerte influencia religiosa, la eutanasia continúa siendo un tema controvertido y enfrenta amplia oposición; en países como Estados Unidos, su práctica está prohibida en la mayoría de los estados, permitiéndose solo el suicidio asistido bajo condiciones muy limitadas. En Asia, las limitaciones son aún mayores, y la mayoría de los sistemas legales mantienen un enfoque estricto de protección de la vida, este contexto internacional tan diverso subraya la complejidad del debate y las diferencias culturales y éticas en torno a la eutanasia.

El debate sobre la eutanasia también se ve influenciado por el envejecimiento de la población y el aumento de enfermedades crónicas y terminales, que ponen a prueba los sistemas de salud y el enfoque ético en el cuidado de los pacientes. En Europa, el progreso de los cuidados paliativos ha ayudado a aliviar el sufrimiento al final de la vida, y en países como Suiza se permite el suicidio asistido bajo supervisión médica. En países con legislaciones más liberales, como los Países Bajos, el debate continúa evolucionando hacia la ampliación de las condiciones para la eutanasia, incluyendo enfermedades mentales y deterioro cognitivo grave. Estas discusiones evidencian las dificultades para establecer límites éticos y legales, especialmente respecto a la capacidad de decisión de pacientes en estado avanzado.



A nivel global, la legalización de la eutanasia ha sido impulsada por movimientos sociales y de derechos humanos que defienden el derecho a morir dignamente, reconociendo la autonomía del paciente frente al sufrimiento extremo. Sin embargo, en sociedades con fuerte herencia religiosa, como en América Latina o Medio Oriente, persiste un rechazo significativo, lo que ha ralentizado los avances legislativos y mantiene la eutanasia como un tema ético y jurídico controvertido.

ANTECEDENTES

Los antecedentes sobre la eutanasia revelan que la práctica ha sido debatida desde hace siglos, aunque su legalización y regulación formal son fenómenos más recientes, uno de los primeros hitos del debate moderno sobre la eutanasia ocurrió en 1935 con la fundación en Londres de la *Voluntary Euthanasia Society*, organización que promovía su legalización para enfermos terminales y dio inicio a un movimiento internacional que influyó en posteriores legislaciones (Smith, 2021).

A partir de entonces, comenzaron a surgir discusiones sobre los derechos de los pacientes y el rol del Estado en las decisiones sobre la muerte digna, un antecedente clave en la legalización de la eutanasia es la experiencia de los Países Bajos.

Desde la década de 1970, la jurisprudencia holandesa permitió ciertas formas de eutanasia bajo estrictas condiciones, siempre y cuando los médicos demostraran que el sufrimiento del paciente era insoportable y sin esperanza de mejoría.

Finalmente, en 2002, los Países Bajos se convirtieron en el primer país en legalizar completamente la eutanasia y el suicidio asistido, creando un marco legal pionero que ha sido replicado en otros países (González, 2022).

Esta legislación fue el resultado de décadas de debate sobre la autonomía del paciente y la ética médica, en América Latina, Colombia sentó un precedente relevante en 1997 al despenalizar la eutanasia tras una decisión de la Corte Constitucional, aunque la regulación específica de su práctica no llegó hasta varios años después.

La sentencia C-239/97 declaró que la eutanasia no era punible cuando se practicaba a petición de un paciente terminal, lo que posicionó a Colombia como un referente en la región. Este fallo destacó la necesidad de proteger los derechos fundamentales de los pacientes, y su implementación práctica continúa siendo un desafío para el sistema de salud colombiano (Jones, 2020).



Por otro lado, Bélgica siguió el ejemplo de los Países Bajos y en 2002 también legalizó la eutanasia, con una de las legislaciones más liberales del mundo. Bélgica permite la eutanasia tanto para adultos como para menores de edad bajo ciertas condiciones, lo que la convierte en un caso único en el ámbito legislativo internacional (Martínez, 2021).

Las experiencias internacionales han sido clave para orientar el debate sobre la eutanasia y la responsabilidad penal. Casos como el de Canadá, que despenalizó la muerte asistida bajo condiciones específicas, muestran cómo es posible proteger la autonomía del paciente y garantizar la seguridad legal de los profesionales de la salud. En Estados Unidos, aunque el suicidio asistido es permitido solo en algunos estados, evidencia la diversidad cultural y legal existente. Estos ejemplos reflejan las distintas estrategias que los países adoptan para equilibrar derechos, ética y regulación. En conjunto, resaltan la importancia de un enfoque jurídico coherente que considere tanto la protección de la vida como el derecho a una muerte digna.

Eutanasia: definición y clasificación

Definición de eutanasia

La eutanasia, en su acepción más general, se refiere al acto deliberado de poner fin a la vida de una persona con el propósito de aliviar el sufrimiento causado por una enfermedad terminal o dolorosa. Etimológicamente, la palabra deriva del griego “eu” (buena) y “thanatos” (muerte), lo que se traduce como "buena muerte" (Luna, 2019).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la eutanasia es "la acción del médico que provoca deliberadamente la muerte del paciente". Esta intervención puede ser realizada de manera activa, mediante la administración de sustancias letales, o de manera pasiva, omitiendo tratamientos que prolongarían la vida (World Health Organization, 2018). Estas distinciones han sido fundamentales en el debate bioético y legal sobre si la eutanasia debe considerarse un derecho del paciente o una violación al principio de respeto por la vida humana. Las sociedades modernas han adaptado sus legislaciones de acuerdo con sus valores y principios éticos, resultando en una amplia variedad de regulaciones.

Tipos de eutanasia

Existen dos tipos principales de eutanasia que se discuten en el ámbito médico y legal: la eutanasia activa y la eutanasia pasiva. La eutanasia activa implica la intervención directa de un tercero,



generalmente un profesional de la salud, para causar la muerte del paciente mediante la administración de una sustancia letal (Smith, 2021). Esta forma de eutanasia se practica en países como los Países Bajos y Bélgica, donde está permitida bajo estrictos controles legales. Por otro lado, la eutanasia pasiva implica la omisión o retirada de tratamientos médicos que mantendrían al paciente con vida, permitiendo que la muerte ocurra de forma natural (González, 2020).

La diferencia entre estos dos tipos de eutanasia radica en la naturaleza de la acción que se lleva a cabo. En la eutanasia activa, el acto de causar la muerte es deliberado y directo, mientras que en la eutanasia pasiva, la muerte ocurre como consecuencia de la falta de intervención médica (World Health Organization [WHO], 2018).

Esta distinción es fundamental desde un punto de vista legal, ya que en muchos países la eutanasia pasiva es aceptada como parte de los derechos del paciente a rechazar tratamiento, mientras que la eutanasia activa es vista como un acto ilegal que se asemeja al homicidio.

El debate ético sobre la eutanasia activa y pasiva también se centra en las implicaciones morales de permitir la muerte. Los defensores de la eutanasia activa argumentan que puede ser una forma de respetar la autonomía del paciente y su deseo de evitar el sufrimiento insoportable (López, 2020).

Por otro lado, quienes favorecen la eutanasia pasiva sostienen que no intervenir activamente para prolongar la vida respeta tanto la dignidad del paciente como los principios bioéticos de no maleficencia y beneficencia (Smith, 2021).

Ambos tipos de eutanasia plantean preguntas complejas sobre la ética médica y la protección de los derechos humanos, en algunos países, la legislación distingue entre estos dos tipos de eutanasia, permitiendo la eutanasia pasiva bajo ciertas condiciones y prohibiendo la eutanasia activa.

Por ejemplo, en Estados Unidos, la eutanasia pasiva es legal cuando el paciente ha solicitado no recibir tratamiento médico adicional, mientras que la eutanasia activa sigue siendo ilegal en la mayoría de los estados (González, 2020).

Diferencia entre eutanasia y suicidio asistido

La eutanasia y el suicidio asistido son dos conceptos que, aunque relacionados, presentan diferencias fundamentales en cuanto a la responsabilidad del acto que lleva a la muerte del paciente. En la eutanasia, un médico o un tercero es quien realiza la acción final que causa la muerte del paciente, ya sea mediante



una inyección letal o por otros medios (González, 2020). En el suicidio asistido, el propio paciente ejecuta el acto de su muerte, aunque con la ayuda o supervisión de un profesional de la salud que le proporciona los medios necesarios para hacerlo (Smith, 2021).

Legalmente, la diferencia entre ambos conceptos tiene implicaciones significativas. En los países donde la eutanasia está permitida, como los Países Bajos y Bélgica, el médico que practica la eutanasia queda eximido de responsabilidad penal si sigue los procedimientos legales establecidos (World Health Organization [WHO], 2018). En el suicidio asistido, el médico solo facilita los medios, pero la acción final recae sobre el paciente. Esta distinción ha llevado a que algunos países, como Suiza, permitan el suicidio asistido, pero no la eutanasia activa, lo que resalta la diversidad en la regulación de estos actos en distintos contextos legales y culturales (López, 2020).

Ética y bióticamente, la diferencia radica en la autonomía del paciente. El suicidio asistido respeta plenamente la autonomía, al ser el paciente quien realiza el acto final. La eutanasia, al involucrar a un tercero, plantea dilemas sobre el rol del médico y el respeto por la vida, generando mayor controversia en sociedades que consideran la vida inviolable.

Estas diferencias legales evidencian la necesidad de un marco jurídico claro que permita tanto a los pacientes como a los profesionales de la salud actuar con seguridad jurídica, evitando la criminalización injusta de actos realizados bajo principios éticos y bioéticos bien definidos.

Aspectos éticos de la eutanasia

El derecho a morir con dignidad

El derecho a morir con dignidad es un concepto que ha ganado relevancia en las últimas décadas, especialmente en el ámbito de los derechos humanos y la bioética. Este derecho sostiene que las personas, especialmente aquellas que sufren de enfermedades terminales o condiciones irreversibles, tienen la opción de decidir sobre el final de sus vidas de manera autónoma y digna (López, 2020).

La dignidad en el contexto del final de la vida implica evitar el sufrimiento innecesario y permitir que el paciente tenga el control sobre su cuerpo y sus decisiones, respetando su autonomía personal (World Health Organization [WHO], 2018).

El derecho a morir con dignidad está estrechamente vinculado con el principio de autonomía, uno de los pilares de la bioética moderna. Este principio reconoce que las personas tienen el derecho a tomar

decisiones sobre su vida, incluida la posibilidad de decidir el momento y la forma en que desean poner fin a su sufrimiento (González, 2020).

En países como Bélgica y los Países Bajos, donde la eutanasia es legal, el derecho a morir con dignidad se ha institucionalizado, permitiendo a los pacientes acceder a este derecho bajo condiciones estrictas. Sin embargo, en otros países, el debate sigue siendo un tema controvertido debido a las implicaciones éticas y culturales.

Desde una perspectiva jurídica, el derecho a morir con dignidad ha sido reconocido en algunas legislaciones nacionales e internacionales. por ejemplo, la Corte Constitucional de Colombia declaró en 1997 que el derecho a una muerte digna es parte de los derechos fundamentales, y se debe proteger la autonomía del paciente en casos de sufrimiento extremo (Smith, 2021).

En definitiva, la tendencia global hacia el reconocimiento del derecho a morir con dignidad refleja una evolución en la manera en que las sociedades modernas abordan el final de la vida, priorizando la protección de la autonomía personal y el alivio del sufrimiento humano.

La ética médica en la eutanasia

La ética médica en la eutanasia plantea un conflicto entre el principio de no maleficencia, que prohíbe causar daño al paciente, y el deseo de aliviar sufrimiento extremo, considerado por algunos como una forma de beneficencia (Smith, 2021; López, 2020). La autonomía del paciente es otro principio clave, reconociendo su derecho a decidir sobre su vida y tratamiento, especialmente en países donde la eutanasia es legal, como Países Bajos y Bélgica (González, 2020). La relación médico-paciente obliga a equilibrar el deber de cuidar y preservar la vida, generando dilemas morales cuando el alivio del sufrimiento implica la muerte. Además, la ética médica se ve condicionada por marcos normativos y culturales, donde algunas sociedades consideran inviolable la vida, mientras otras reconocen la eutanasia como un derecho humano para garantizar una muerte digna (López, 2020; WHO, 2018).

Conflicto con la tradición judeocristiana

El conflicto entre la eutanasia y la tradición judeocristiana se basa en la consideración de la vida como un don divino que solo Dios puede quitar, lo que lleva a la condena de cualquier acto que acelere la muerte, incluido el suicidio asistido (López, 2020). Mandamientos bíblicos como "No matarás" y la doctrina de la Iglesia Católica sostienen que la vida debe preservarse hasta su fin natural, incluso en

situaciones de dolor extremo, y promueven el sufrimiento como parte del plan divino (González, 2020; Vaticano, 2020; Smith, 2021). Esta visión religiosa ha influido en legislaciones y políticas públicas, limitando la legalización de la eutanasia en países con fuertes raíces judeocristianas, pese a las tendencias globales hacia su mayor aceptación (López, 2020).

Responsabilidad penal en la eutanasia

Tipificación penal de la eutanasia

La tipificación penal de la eutanasia varía significativamente entre los países, reflejando diferencias culturales, legales y éticas, en países como los Países Bajos y Bélgica, la eutanasia ha sido despenalizada bajo estrictas condiciones, lo que permite a los médicos practicarla sin riesgo de sanciones penales, siempre que cumplan con los requisitos legales establecidos (González, 2020).

Estos requisitos incluyen el consentimiento explícito del paciente, el diagnóstico de una enfermedad terminal y la supervisión de varios profesionales de la salud, en estos países, la eutanasia se considera una práctica regulada que respeta la autonomía del paciente.

En muchos otros países, la eutanasia está tipificada como un delito grave, a menudo equiparado con el homicidio, en jurisdicciones como Estados Unidos, la legislación varía entre estados, pero en la mayoría de ellos, la eutanasia sigue siendo ilegal y penalizada bajo la figura del homicidio o la asistencia al suicidio (Smith, 2021).

En estas jurisdicciones, los médicos que participen en la eutanasia pueden enfrentar severas consecuencias legales, incluyendo largas penas de prisión, esto refleja una visión más conservadora del derecho a la vida y la prohibición de causar la muerte de manera deliberada.

La tipificación penal de la eutanasia también puede verse influenciada por la jurisprudencia. En países como Colombia, donde la Corte Constitucional ha permitido la eutanasia en ciertos casos, el marco legal ha evolucionado para proteger tanto a los pacientes como a los médicos involucrados en estas decisiones, siempre y cuando se respeten los protocolos establecidos (López, 2020).

Esta jurisprudencia ha sido clave para establecer un equilibrio entre el derecho a morir dignamente y la responsabilidad penal de los profesionales de la salud, proporcionando mayor claridad en la regulación de la eutanasia.



A nivel internacional, no existe un consenso uniforme sobre cómo tipificar penalmente la eutanasia, lo que genera disparidades en su tratamiento legal, algunos países optan por una prohibición total, mientras que otros adoptan enfoques más flexibles que permiten la eutanasia bajo estrictos controles médicos y legales (World Health Organization [WHO], 2018).

Responsabilidad penal de los médicos

La responsabilidad penal de los médicos en casos de eutanasia es un tema de gran complejidad y varía según el marco legal de cada país, en las jurisdicciones donde la eutanasia es legal, como Bélgica y los Países Bajos, los médicos están exentos de responsabilidad penal siempre y cuando cumplan con los requisitos legales, como el consentimiento informado del paciente y la certificación de que el sufrimiento es intolerable (López, 2020).

En contraste, en los países donde la eutanasia está penalizada, los médicos que la practican pueden enfrentarse a cargos criminales, en la mayoría de estos casos, la eutanasia es tipificada como homicidio o asistencia al suicidio, y los médicos pueden ser condenados a largas penas de prisión (González, 2020). En aquellos países que permiten la eutanasia bajo ciertas condiciones, se han implementado salvaguardias legales que establecen mecanismos de revisión por comités médicos o bioéticos para asegurar que el procedimiento sea llevado a cabo de manera adecuada (World Health Organization [WHO], 2018).

Estas medidas no solo protegen a los médicos, sino que también garantizan que los derechos de los pacientes sean respetados, evitando posibles abusos. En resumen, la responsabilidad penal de los médicos depende en gran medida del contexto legal y del cumplimiento de estrictos protocolos que regulan esta práctica.

Jurisprudencia relevante en casos de eutanasia

La jurisprudencia en casos de eutanasia ha jugado un papel crucial en definir los límites y condiciones bajo las cuales esta práctica puede ser permitida legalmente en varios países, uno de los casos más relevantes en el ámbito internacional es el fallo de la Corte Suprema de los Países Bajos en 2002, que legalizó la eutanasia bajo estrictos requisitos, estableciendo precedentes sobre el consentimiento informado del paciente y el sufrimiento insoportable como condiciones fundamentales (López, 2020).



Este fallo no solo sentó las bases para la legislación holandesa, sino que también sirvió como referencia para otros países europeos que legalizaron la eutanasia, para que los pacientes con alguna enfermedad terminal tengan una muerte digna y sin dolor.

En Colombia, la jurisprudencia sobre la eutanasia ha tenido un impacto significativo, especialmente con la decisión de la Corte Constitucional en 1997, que despenalizó la práctica en casos de sufrimiento terminal, la Corte dictaminó que negar a un paciente el derecho a una muerte digna violaba su derecho fundamental a la dignidad y a la autonomía (González, 2020). Esta decisión marcó un hito en América Latina, posicionando a Colombia como uno de los primeros países de la región en permitir la eutanasia, bajo condiciones controladas y supervisadas.

Siguiendo el modelo jurisprudencial, el Ecuador estableció un hito en 2024 que modifica su marco penal y lo posiciona junto a Colombia entre los países latinoamericanos que reconocen la eutanasia como un Derecho Constitucional. Mediante la Sentencia N.º 67-23-IN/24 de la Corte Constitucional no solo reconoció el derecho a una muerte digna, sino que actuó directamente sobre la responsabilidad penal al declarar la inconstitucionalidad condicionada del Artículo 144 del (Código Orgánico Integral Penal, Art.144, 2014). Dicha condición establece, en esencia, una causal de exclusión de antijuridicidad o punibilidad para el médico que practique la eutanasia activa, siempre y cuando el paciente cumpla requisitos ineludibles como el consentimiento informado expreso, el diagnóstico de enfermedad o lesión grave e incurable y el padecimiento de sufrimiento físico o emocional intenso.

A diferencia de los modelos ex lege de países como los Países Bajos o Bélgica, donde la eutanasia se regula mediante leyes específicas, en el Ecuador su despenalización se originó por mandato constitucional, lo que obligó al Estado a emitir una regulación complementaria. En cumplimiento de esta disposición, el Ministerio de Salud Pública fue instruido a elaborar, en abril de 2024, un Reglamento que determine los protocolos de aplicación (Reglamento del procedimiento para la aplicación de la Eutanasia activa voluntaria y avoluntaria, 2024). Dicho instrumento resulta esencial para garantizar la seguridad jurídica del personal médico, ya que el incumplimiento de las condiciones establecidas podría derivar nuevamente en responsabilidad penal por homicidio.

En Estados Unidos, aunque la eutanasia está prohibida en la mayoría de los estados, el caso de *Washington v. Glucksberg*(1997) es una referencia clave en el debate sobre el derecho a morir. La



Corte Suprema de los Estados Unidos rechazó el reconocimiento del suicidio asistido como un derecho constitucional, pero permitió que los estados individuales regularan la práctica de acuerdo con sus propias leyes (Smith, 2021).

Este fallo destacó la división dentro del país sobre la legalización de la eutanasia y el suicidio asistido, abriendo la puerta a que algunos estados, como Oregón, legislaran sobre el suicidio asistido mientras que otros lo prohibían.

La jurisprudencia relevante en casos de eutanasia sigue siendo un tema en evolución en muchas jurisdicciones, a medida que nuevos casos son presentados ante tribunales internacionales y nacionales, la interpretación legal sobre los derechos de los pacientes terminales y la responsabilidad de los médicos continúa desarrollándose.

METODOLOGÍA

La presente investigación se desarrolla bajo un enfoque mixto, que permite explorar en profundidad las normativas y su impacto en las prácticas médicas y legales, este enfoque no busca proporcionar respuestas definitivas, sino examinar las normas y prácticas legales existentes en distintos países y su relación con el contexto ecuatoriano.

En el componente cualitativo, se analizan leyes, doctrinas y sentencias relevantes de países que han regulado la eutanasia (como Países Bajos, Bélgica, España y Colombia), contrastándolas con el marco penal ecuatoriano.

En cuanto al componente cuantitativo se basó en una encuesta aplicada a 80 participantes de la Región Costa (Guayas, Los Ríos y Manabí), seleccionados mediante un muestreo no probabilístico. Para la recopilación de datos, se empleó un cuestionario de 12 preguntas cerradas, orientadas a conocer la percepción ciudadana sobre la eutanasia, la responsabilidad penal médica y la intervención del Estado. La información recabada fue tratada mediante un análisis porcentual e interpretativo, lo que permitió identificar tendencias y correlaciones básicas entre las variables. Las respuestas se complementaron con la revisión documental para fortalecer la interpretación de los resultados.

Finalmente, se identificaron como limitaciones del estudio el tamaño reducido de la muestra y la falta de información estadística nacional actualizada sobre casos de eutanasia o solicitudes formales en el Ecuador.



RESULTADOS Y DISCUSIÓN

En comparación con los marcos legislativos internacionales, los resultados obtenidos muestran que la sociedad ecuatoriana presenta una apertura similar a la observada en países donde la eutanasia ha sido despenalizada bajo condiciones estrictas, como Países Bajos y Bélgica. La mayoría de los encuestados considera legítimo el derecho a morir dignamente, lo que sugiere una evolución en la percepción social hacia la autodeterminación del paciente.

Sin embargo, la fuerte influencia de la religión y la falta de claridad normativa en el Ecuador evidencian un conflicto entre los principios constitucionales de dignidad y la protección penal de la vida. Esta tensión demuestra la necesidad de un marco regulatorio que proporcione seguridad jurídica tanto a los profesionales de la salud como a los pacientes.

Los hallazgos refuerzan la idea de que el debate sobre la responsabilidad penal en la eutanasia no solo debe centrarse en el acto médico, sino en la estructura normativa que permita distinguir entre el auxilio compasivo y la conducta punible.

En cuanto al nivel de familiaridad, el 95% de la muestra manifestó conocer el concepto de eutanasia y más de la mitad (53.75%) distingue entre eutanasia y suicidio asistido, lo que refleja un grado elevado de información sobre el tema.

Respecto a la percepción sobre su legalización, el 72.5% considera que debería permitirse en casos específicos, principalmente en enfermedades terminales, evidenciando una tendencia favorable hacia la despenalización bajo condiciones controladas.

En relación con la responsabilidad penal de los profesionales de la salud, el 51.25% opina que los médicos no deberían ser sancionados por practicar la eutanasia a petición de pacientes terminales, y un 31.25% plantea que se evalúe cada caso de forma particular, lo que sugiere un respaldo social hacia la autonomía médica y del paciente.

En cuanto a la influencia cultural y religiosa, el 80% de los participantes reconoce su peso en las posturas frente a la eutanasia, lo que coincide con la fuerte presencia de valores religiosos en el contexto ecuatoriano y latinoamericano, factores que pueden ralentizar el avance de reformas legislativas.

Por otro lado, el 65% considera que el Estado debería establecer una normativa clara para regular la eutanasia, mostrando una demanda social por seguridad jurídica.

Sobre los cuidados paliativos, el 43.75% estima que un mejor acceso a estos servicios podría reducir la demanda de eutanasia, destacando la necesidad de fortalecer esta atención en el sistema de salud.

Finalmente, el 61% de los encuestados cree que la legalización de la eutanasia tendría un impacto positivo en la calidad de vida y en la autonomía de los pacientes terminales, reforzando la idea de que la autodeterminación es un valor central en la toma de decisiones sobre el final de la vida.

En conjunto, estos resultados obtenidos reflejan una tendencia social favorable hacia la regulación de la eutanasia en el Ecuador, siempre que se establezcan garantías éticas y jurídicas adecuadas. El contraste con las legislaciones extranjeras evidencia la necesidad de reformar el marco penal ecuatoriano, a fin de armonizarlo con los principios de dignidad, autonomía y no maleficencia médica.

CONCLUSIONES

El análisis comparativo de legislaciones internacionales, revela importantes diferencias en la tipificación penal de esta práctica. Países como los Países Bajos y Bélgica han despenalizado la eutanasia bajo estrictos requisitos legales, garantizando la seguridad jurídica tanto para los pacientes como para los médicos. En contraste, otras jurisdicciones, incluyendo Estados Unidos y México, aún la penalizan como homicidio o ayuda al suicidio, reflejando visiones culturales y éticas más conservadoras sobre el valor absoluto de la vida. Esta disparidad subraya la importancia de que Ecuador considere cuidadosamente estos modelos para adaptar una normativa penal que, respetando los derechos humanos, garantice un proceso adecuado.

Por otro lado, los factores éticos, legales y culturales son determinantes en la despenalización o penalización de la eutanasia en distintas jurisdicciones, en países de tradición laica, como los Países Bajos y Canadá, la eutanasia se ha despenalizado bajo el argumento de la autonomía personal y el derecho a morir dignamente.

En cambio, en sociedades con mayor influencia religiosa, como México, prevalece la protección absoluta de la vida, y la eutanasia se considera una violación del derecho a la vida. Estos factores evidencian que cualquier reforma en Ecuador debe tomar en cuenta las sensibilidades éticas y culturales del país, buscando un equilibrio entre los derechos humanos y los valores sociales.

Finalmente, la comparación de las políticas públicas y sentencias judiciales en distintos países muestra que la responsabilidad penal de los médicos en la eutanasia depende directamente de la claridad y

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Quito : Tercer Suplemento del Registro Oficial No.538. .

<http://bemun.org.mx/bemun2019/oms.pdf>

de la UAA. Obtenido de Luxiérnaga - Revista de Estudiantes de la Licenciatura en Filosofía de

la UAA: <https://revistas.uaa.mx/index.php/luxiernaga/article/view/2692>

Alonso. (19 de abril de 2021). *ELSEVIER*. Obtenido de ELSEVIER:

<https://pdf.sciencedirectassets.com/277730/1-s2.0-S0212656721X00054/1-s2.0->

S0212656721000913/main.pdf?X-Amz-Security-

Token=IQoJb3JpZ2luX2VjEMT%2F%2F%2F%2F%2F%2F%2F%2F%2FwEaCXVzLWVhc3QtMSJGMEQCIFHQf6jg4Q5HckQjUaYKYSeq99OUfYm6c42eCduMmTjkAiA0x1xgavE7Pvw%

Beauchamp, T. L., & Childress, J. F. (2019). *Principles of biomedical ethics* (8th ed.). Oxford University Press.

Biggs, H. (2001). *Euthanasia, death with dignity and the law*. Hart Publishing.



- Brock, D. W. (1993). *Life and death: Philosophical essays in biomedical ethics*. Cambridge University Press.
- Chabot, B. E., & Braam, M. H. (2019). *Euthanasia and other medical decisions concerning the end of life*. Elsevier.
- Dworkin, R. (1993). *Life's dominion: An argument about abortion, euthanasia, and individual freedom*. Vintage Books.
- Gedge, E., & Waluchow, W. (2012). *The right to die: Euthanasia, assisted suicide, and end-of-life care*. Oxford University Press.
- Keown, J. (2002). *Euthanasia, ethics, and public policy: An argument against legalisation*. Cambridge University Press.
- McDougall, R. J., Delany, C., & Gillam, L. (2018). *When doctors and patients disagree: Ethics, paediatrics and the zone of parental discretion*. Federation Press.
- Norwood, F., Kimsma, G., & Battin, M. P. (2009). *End-of-life decisions in the Netherlands over 25 years*. New England Journal of Medicine, 361(6), 531–533. <https://doi.org/10.1056/NEJMp0904294>
- Otlowski, M. (1997). *Voluntary euthanasia and the common law*. Oxford University Press.
- Quill, T. E., & Battin, M. P. (Eds.). (2004). *Physician-assisted dying: The case for palliative care and patient choice*. Johns Hopkins University Press.
- Rodríguez-Arias, D., & López-Muñoz, F. (2019). *Bioética y derechos humanos en el final de la vida: El derecho a morir con dignidad*. Revista Iberoamericana de Bioética, (11), 1–15. <https://doi.org/10.14422/rib.i11.y2019.001>
- Sumner, L. W. (2011). *Assisted death: A study in ethics and law*. Oxford University Press.
- Ten Have, H., & Welie, J. V. M. (2014). *Death and medical power: An ethical analysis of Dutch euthanasia practice*. Open University Press.
- Van der Heide, A., Onwuteaka-Philipsen, B. D., Rurup, M. L., Buiting, H. M., van Delden, J. J., Hanssen-de Wolf, J. E., ... & van der Maas, P. J. (2007). *End-of-life practices in the Netherlands under the euthanasia act*. New England Journal of Medicine, 356(19), 1957–1965. <https://doi.org/10.1056/NEJMsa071143>



ANEXOS

Tabla 1

Comparación entre eutanasia activa, suicidio asistido y eutanasia pasiva

Pais	Eutanasia pasiva	Suicidio asistido	Eutanasia activa
Suiza	✓ Bundesverfassung (artículo 10.2) / Zivilgesetzbuch (art. 28.2)	✓ Strafgesetzbuch, 1937 (art. 115)	X Strafgesetzbuch, 1937 (art. 114)
Colombia	✓ Ley 23 de 1981 (arts. 1 y 15) / Ley 1733 de 2014 (art. 1o.)	✓ Sentencia C-164/2022	✓ Sentencia C-239/1997
Bélgica	✓ Loi relative aux soins palliatifs, 14 juin 2002 (art. 7o.)	✓ Loi relative à l'euthanasie, 28 mai 2002	✓ Loi relative à l'euthanasie, 28 mai 2002 (art. 2)
Países Bajos	✓ Código Civil (art. 450)	✓ Wet toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding, 2002 (art. 2.1.f)	✓ Wet toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding, 2002 (art. 2.1.f)
Luxemburgo	✓ Loi relative aux soins palliatifs, à la directive anticipée et à l'accompagnement en fin de vie (art. 4)	✓ Loi du sur l'euthanasie et l'assistance au suicide (art. 1o., inc. 2)	✓ Loi du sur l'euthanasie et l'assistance au suicide (art. 1o., inc. 1)
Canadá	✓ Rodríguez v. British Columbia	✓ Bill C-14, 2016 / Criminal Code, sec. 241.1(b)	✓ Bill C-14, 2016 / Código Penal, sec. 241.1(a)
España	✓ Ley 41/2002 (art. 2.4)	✓ Ley Orgánica 3/2021 (art. 3.g.2)	✓ Ley Orgánica 3/2021 (art. 3.g.1)
Italia	✓ Legge 219/2017 (art. 1.5)	✓ Sentenza 242/ 2019	X Sentenza 242/ 2019
Austria	✓ Allgemeines Bürgerliches Gesetzbuch (§252)	✓ Sterbeverfügungsgesetz (artículo 1)	X Strafgesetzbuch (art. 77)
Alemania	✓ BGH, Beschluss vom 8. Februar 2017 XII ZB 604/15	✓ BVerfG, Urteil vom 26. Februar 2020 - 2 BvR 2347/	X Strafgesetzbuch (art. 216)
Estados Unidos	✓ Cruzan v. Director, Missouri Department of Health	X Washington v. Glucksberg / Vacco v. Quill	X Washington v. Glucksberg / Vacco v. Quill
Oregón Estados Unidos	✓ Cruzan v. Director, Missouri Department of Health	✓ The Oregon Death with Dignity Act, 1994, (§1.01.11 y §3.1.1(l))	X The Oregon Death with Dignity Act, 1994, (§3.14.)
Montana Estados Unidos	✓ Montana Rights of the Terminally Ill Act (50-9-103)	✓ Baxter v. Montana, 2009.	X Montana Code (45-5-103 y 50-9-205(7))
Victoria Australia	✓ Medical Treatment Act 1988 (part. 2)	✓ Voluntary Assisted Dying Act 2017, part. 4, sec. 45.	✓ Voluntary Assisted Dying Act 2017, part 4, sec., 46.
Nueva Zelanda	✓ Code of Health and Disability Services Consumers' Rights (Sec 7(7))	✓ End of Life Choice Act 2019, part. 1, sec. 4(b)	✓ End of Life Choice Act 2019, part. 1, sec. 4(a)

Nota. Adaptado de Esteban Buriticá-Arango, Juan Guillermo Agón-López. (2022, diciembre 20).

Eutanasia y suicidio asistido: un análisis de derecho comparado. Retrieved from SCIELO:

https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0041-86332022000200037



Tabla 2

Criterios de elegibilidad entre los pacientes

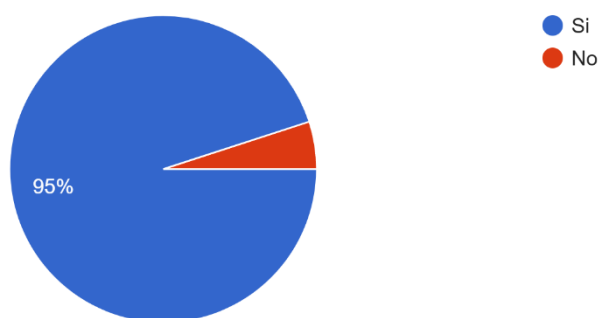
País	Enfermedad			Menores de edad	Extranjeros	
	Curable	Incurable				
		Física no terminal	Física terminal	Mental		
Suiza	X Por las asociaciones por el derecho a morir	✓ Strafgesetzbuch 1937 (art. 114)	✓ Strafgesetzbuch 1937 (art. 114)	✓ Urteil BGE 133 I 58 S. 59	X Por las asociaciones por el derecho a morir	✓ No prohibido
Países Bajos	X Wetboek van Strafrecht (Artículo 293)	✓ Wet toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding, 2002, (art. 2)	✓ Wet toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding, 2002 (art. 2)	✓ Wet toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding, 2002 (art. 2)	✓ 12-18 años. Wet toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding, 2002 (arts. 2.3 y 2.4)	✓ Sin prohibición
Bélgica	X Loi relative à l'euthanasie, 28 mai 2002 (artículo 2)	✓ Loi relative à l'euthanasie, 28 mai 2002 (art. 2)	✓ Loi relative à l'euthanasie, 28 mai 2002 (art. 2)	✓ Loi relative à l'euthanasie, 28 mai 2002 (art. 2)	✓ 0-18 años. Loi relative aux soins palliatifs, 14 juin 2002 (art. 2)	✓ Sin prohibición
Luxemburgo	X Loi sur l'euthanasie et l'assistance au suicide (artículo 2.1 (3))	✓ Loi sur l'euthanasie et l'assistance au suicide (art. 2.1 (3))	✓ Loi sur l'euthanasie et l'assistance au suicide (art. 2.1 (3))	✓ Loi sur l'euthanasie et l'assistance au suicide (art. 2.1 (3))	X Loi du 18 mars 2009 sur l'euthanasie et l'assistance au suicide, art. 2.1(1)	✓ Sin prohibición
Canadá	X Criminal Code (Sección 241)	✓ Bill C-7, 2021 (Sección 241.2 (1))	✓ Bill C-14, 2016 (Sección 241.2 (1))	X Bill C-7, 2021 (241.2(2.1))	X Bill C-14 (Sección 241.2(1)(b))	X Bill C-14, 2016 (Sección 241.2)
Colombia	X Código Penal (arts. 106 y 107)	✓ Sentencia C-233 de 2021	✓ Sentencia C-239/1997	✓ Sentencia c-233 de 2021	✓ 6-18 años Resolución 825 de 2014 / Sentencia T544 de 2018	X Resolución 971 de 2021 (art. 2)
Italia	X Sentenza 242 2019	X Sentenza 242 2019	✓ Sentenza 242 2019	X Sentenza 242 2019	X Sentenza 242/2019	✓ Sin prohibición
Austria	X Strafgesetzbuch (artículo 78(2)1)	✓ Sterbeverfügungsgesetz (art. 1o., §6(3)2)	✓ Sterbeverfügungsgesetz (art. 1o., §6(3)1)	✓ Sterbeverfügungsgesetz (art. 1o., §6(3)2)	X Sterbeverfügungsgesetz (art. 1o., §6 (1))	X Sterbeverfügungsgesetz, (art. 1o., §1 (2))
Alemania	✓ BVerfG, Urteil des Zweiten Senats vom 26. Februar 2020	✓ BVerfG, Urteil des Zweiten Senats vom 26. Februar 2020	✓ BVerfG, Urteil des Zweiten Senats vom 26. Februar 2020	✓ BVerfG, Urteil des Zweiten Senats vom 26. Februar 2020	✓ (BVerfG, Urteil des Zweiten Senats vom 26. Februar 2020)	✓ Sin prohibición
España	X Código Penal (artículo 143)	✓ Ley Orgánica 3/2021 (art. 3.b)	✓ Ley Orgánica 3/2021 (art. 3.c)	✓ Ley Orgánica 3/2021 (art. 3.b)	X (Ley Orgánica 3/2021, art. 5.1.a)	X Ley Orgánica 3/2021 (art. 5.1)
Estados Unidos	X Washington v. Glucksberg	X Washington v. Glucksberg	X Washington v. Glucksberg	X Washington v. Glucksberg	X Washington v. Glucksberg	✓ No aplica
Oregón Estados Unidos	X The Oregon Death with Dignity Act, 1994 (§1.01(1))	X The Oregon Death with Dignity Act, 1994 (§1.01(1))	✓ The Oregon Death with Dignity Act, 1994, §1.01(1)	X The Oregon Death with Dignity Act, 1994, §1.01(1))	X The Oregon Death with Dignity Act, 1994 (§1.01(1) y §2.01)	X The Oregon Death with Dignity Act, 1994 (§2.01. y §3.1)
Montana Estados Unidos	X Baxter v. Montana, 2009	X Baxter v. Montana, 2009	✓ Baxter v. Montana, 2009	X Baxter v. Montana, 2009	X Baxter v. Montana, 2009	X Baxter v. Montana, 2009
Victoria Australia	X Voluntary Assisted Dying Act 2017 (Part 2, Sección 9, (1)(d)(i))	X Voluntary Assisted Dying Act 2017 (Part 2, Sec. 9, (1)(d)(ii) y (iii))	✓ Voluntary Assisted Dying Act 2017 (Part 2, Sec. 9, (1)(d) (ii) y (iii))	X Voluntary Assisted Dying Act 2017 (Part 2, Sec. 9(2))	X Voluntary Assisted Dying Act 2017 (Part 2, Sec. 9(a))	X Voluntary Assisted Dying Act 2017 (Part 2, Sección 9(b))
Nueva Zelanda	X End of Life Choice Act 2019 (Part 1, Sección 5(c))	X End of Life Choice Act 2019 (Part 1, Sec. 5(c))	✓ End of Life Choice Act 2019, Part 1 (Sec. 5(c))	X End of Life Choice Act 2019 (Part 1, Sec. 5(c))	X End of Life Choice Act 2019 (Part 1, Sec. 5(1) (a))	X End of Life Choice Act 2019 (Part 1, Sec. 5(1) (c))

Nota. Adaptado de Esteban Buriticá-Arango, Juan Guillermo Agón-López. (2022, diciembre 20).

Eutanasia y suicidio asistido: un análisis de derecho comparado. Retrieved from SCIELO:

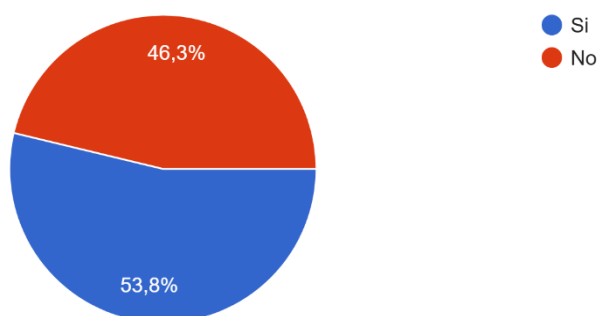
https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0041-86332022000200037

Figura 1. ¿Está usted familiarizado/a con el concepto de eutanasia? (ANEXO 1)



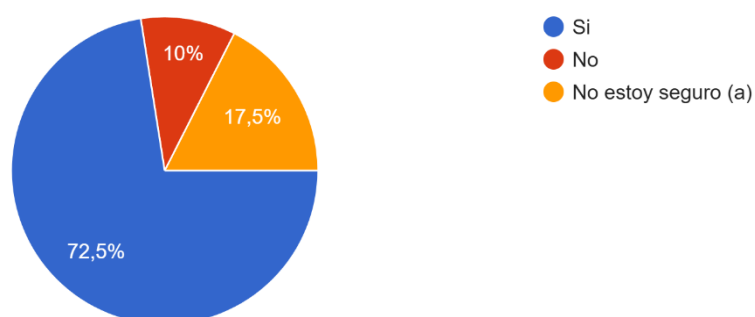
Nota. La figura representa el nivel de conocimiento de los encuestados frente al concepto de la eutanasia

Figura 2. ¿Conoce la diferencia entre eutanasia y suicidio asistido? (ANEXO 2)



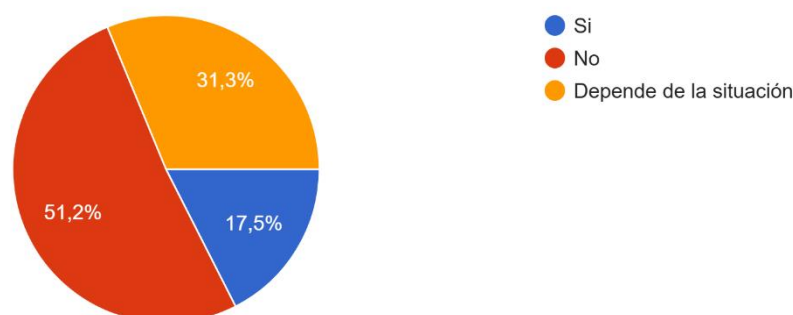
Nota. La figura representa el nivel de conocimiento que tiene los encuestados respecto a la diferencia entre eutanasia y suicidio asistido.

Figura 3. En su opinión ¿debería permitirse la eutanasia en Ecuador en casos específicos (ej. enfermedades terminales)? (ANEXO 3)



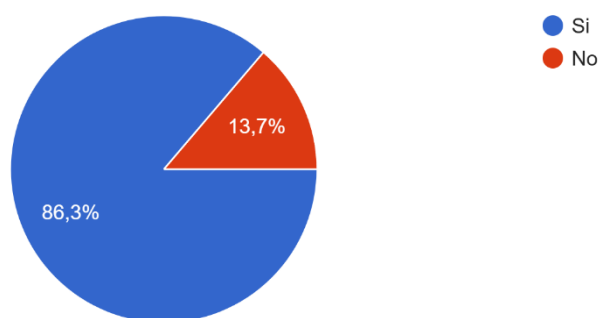
Nota. La figura representa el porcentaje de encuestados que debería permitirse la eutanasia en Ecuador en casos específicos, por ejemplo, en enfermedades terminales (cáncer).

Figura 4. ¿Considera que un médico debería ser penalmente responsable por practicar la eutanasia a un paciente en fase terminal, incluso si el paciente lo solicita expresamente? (ANEXO 4)



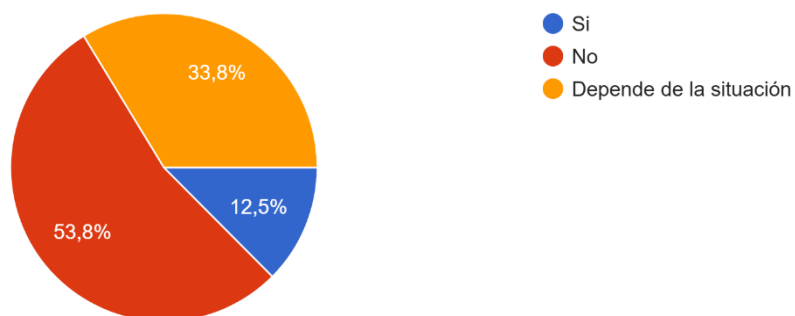
Nota. La figura representa la opinión de los encuestados en el cual debería un médico ser penalmente responsable al momento de practicar la eutanasia en un paciente que está en estado terminal.

Figura 5. ¿Está al tanto de que algunos países permiten la eutanasia bajo ciertas condiciones (ej. Holanda, Bélgica, Canadá, Colombia)? (ANEXO 5)



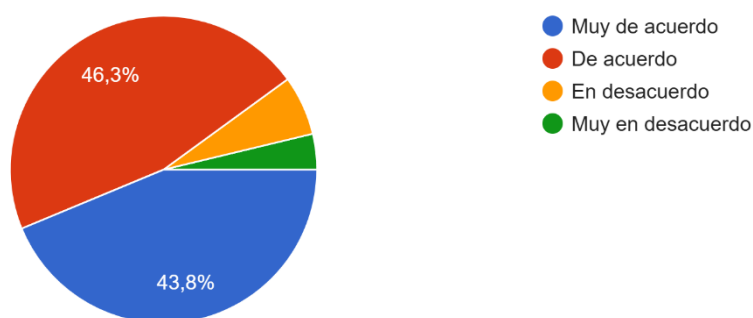
Nota. La figura representa el nivel de conocimiento que tienen los encuestados entornos, a que en otros países esta legalizada por ejemplo en Canadá, en ciertos estados de Estados Unidos, Colombia, entre otros.

Figura 6. ¿Piensa que los familiares del paciente deberían tener algún tipo de responsabilidad penal si consienten o apoyan la decisión de eutanasia? (ANEXO 6)



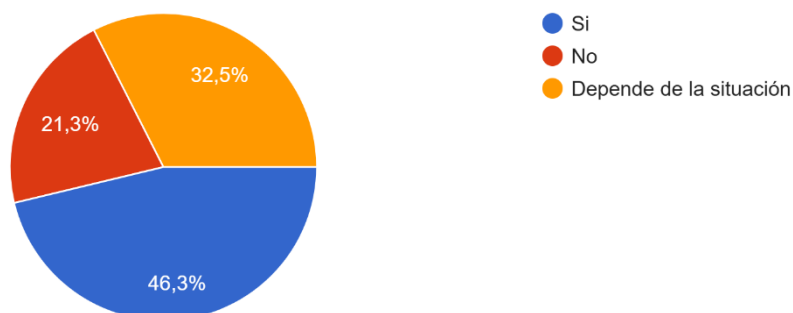
Nota. La figura nos indica el nivel de encuestados que piensan que los familiares deberían tener algún tipo de responsabilidad penal al momento de aceptar y ayudar a sus pacientes para que le practiquen la eutanasia.

Figura 7. ¿Está de acuerdo que el consentimiento expreso del paciente sea el factor determinante para autorizar la eutanasia en países que la han legalizado? (ANEXO 7)



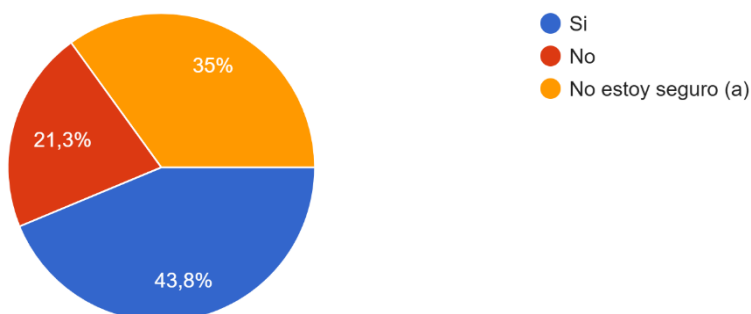
Nota. La figura representa el nivel de aceptación que tienen los encuestados al momento de que los pacientes den su consentimiento expreso y que este a su vez sea el factor determinante para que se le realice la eutanasia

Figura 8. ¿Considera que los aspectos éticos de la eutanasia deberían tener mayor peso que los aspectos legales en el debate sobre su despenalización? (ANEXO 8)



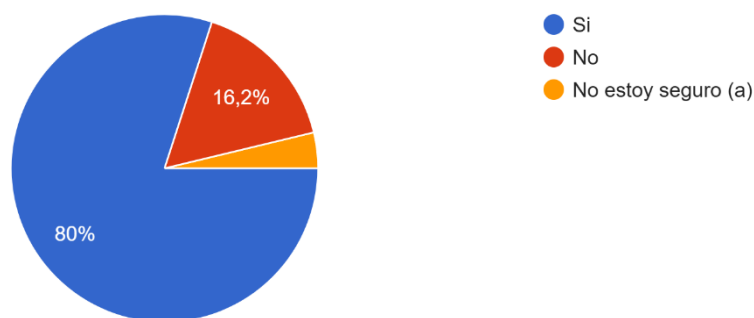
Nota. La figura representa la opinión de los encuestados entornos a los aspectos éticos acerca de la eutanasia si deberían o no tener mayor peso legal acerca de la despenalización de esta práctica.

Figura 9. ¿Considera que el acceso a cuidados paliativos de calidad en Ecuador podría reducir la demanda de eutanasia como opción final de vida? (ANEXO 9)



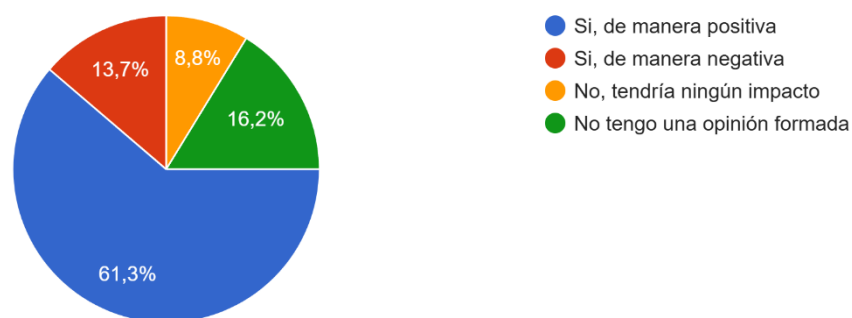
Nota. La figura representa la opinión que tienen los encuestados entorno a que se podría considerar los cuidados paliativos como una opción para reducir la demanda de la práctica de la eutanasia.

Figura 10. ¿Cree que la religión y la cultura juegan un rol importante en la postura de cada país respecto a la eutanasia? (ANEXO 10)



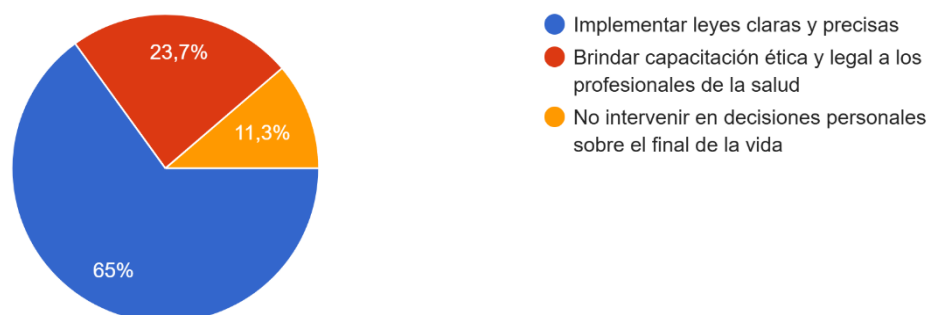
Nota. La figura representa el veredicto que tienen los encuestados al creer que la religión y la cultura tienen un rol muy importante respecto a las posturas que tienen los diversos países, donde se ha legalizado y en otros que aun esta penalizada esta práctica.

Figura 11. ¿Cree que la legalización de la eutanasia podría influir en la calidad de vida y en la autonomía de los pacientes terminales en Ecuador? (ANEXO 11)



Nota. La figura representa el nivel de creencia que tiene los encuestados entorno a la legalización de la eutanasia y que este a su vez podría influir en la calidad de vida de los pacientes en fase terminal en el Ecuador.

Figura 12. En su opinión ¿qué papel debería jugar el Estado en la regulación y supervisión de los casos de eutanasia para garantizar la protección tanto del paciente como los profesionales de la salud? (ANEXO 12)



Nota. La figura representa la opinión que tienen las personas encuestadas, al momento del rol que debería tener el Estado acerca de la regularización y supervisión de los casos de practica de la eutanasia para así garantizar una protección al paciente y los profesionales de la salud encargados.