



ARTICULO REVISIÓN

Eutanasia: posiciones médicas y jurídicas actuales

Euthanasia: medical positions and current legal

Eutanásia: posições médicas e jurídicas atuais

Dámarys Isabel Fernández-Arráiz¹ , Sebastián Leonardo Valle-Chimbo¹ ,
Denisse Isabel Suaste-Pazmiño¹

¹Universidad Regional Autónoma de Los Andes, Ambato. Ecuador.

Recibido: 27 de noviembre de 2025

Aceptado: 10 de diciembre de 2025

Publicado: 11 de diciembre de 2025

Citar como: Fernández-Arráiz DI, Valle-Chimbo SL, Suaste-Pazmiño DI, Eutanasia: posiciones médicas y jurídicas actuales. Rev Ciencias Médicas [Internet]. 2025 [citado: fecha de acceso]; 29(S1): e6953. Disponible en: <http://revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/6953>

RESUMEN

Introducción: el debate sobre la eutanasia continúa siendo complejo debido a las tensiones entre la protección de la vida, la autonomía personal y los marcos normativos que regulan el final de la existencia humana.

Objetivo: analizar comparativamente las posiciones médicas y jurídicas actuales sobre la eutanasia a partir de evidencia reciente.

Métodos: se desarrolló una revisión bibliográfica descriptiva con enfoque cualitativo mediante estrategia documental. La búsqueda se realizó en diferentes bases de datos, utilizando descriptores relacionados, aplicándose criterios de inclusión. Tras el proceso de cribado según metodología PRISMA, fueron seleccionadas las principales fuentes para el análisis temático.

Desarrollo: la literatura muestra posiciones divergentes. La perspectiva médica sostiene predominantemente la preservación de la vida, el alivio del sufrimiento mediante cuidados paliativos y el rechazo a prácticas activas que provoquen la muerte. La postura jurídica, en contraste, se fundamenta en derechos como dignidad, libertad, autonomía y libre desarrollo de la personalidad. En los argumentos en contra, destaca la preocupación ética, religiosa y deontológica respecto al riesgo de vulnerar principios fundamentales. En las posturas favorables, predomina el reconocimiento legal de la muerte asistida como opción para personas con sufrimiento irreversible.

Conclusiones: la eutanasia continúa siendo objeto de debate multidimensional. Mientras la medicina prioriza la protección de la vida y el cuidado paliativo, el derecho reconoce la autonomía como fundamento para su regulación. La comprensión integral del fenómeno requiere diálogo ético, clínico y legal. Persisten diferencias normativas entre continentes y sistemas judiciales, especialmente en situaciones que implican enfermedades psiquiátricas o menores de edad.

Palabras clave: Derecho a Morir; Derechos Del Paciente; Ética Médica; Eutanasia; Suicidio Asistido; Médica; Jurídica.

ABSTRACT

Introduction: the debate on euthanasia remains complex due to persistent tensions between the protection of life, personal autonomy, and the legal frameworks governing the end of human existence.

Objective: to comparatively analyze current medical and legal positions on euthanasia based on recent evidence.

Methods: a descriptive bibliographic review with a qualitative approach was conducted using a documentary strategy. The search was performed across several databases with related descriptors and predefined inclusion criteria. After screening following the prisma methodology, the main sources were selected for thematic analysis.

Development: the literature reveals divergent perspectives. The medical viewpoint predominantly upholds the preservation of life, the relief of suffering through palliative care, and the rejection of active practices that intentionally cause death. In contrast, the legal perspective is grounded in rights such as dignity, liberty, autonomy, and the free development of personality. Among opposing arguments, ethical, religious, and deontological concerns stand out regarding potential violations of fundamental principles. Supportive stances emphasize the legal recognition of assisted dying as an option for individuals experiencing irreversible suffering.

Conclusions: euthanasia remains a multidimensional topic of debate. While medicine prioritizes the protection of life and palliative care, the law recognizes autonomy as a basis for regulation. A comprehensive understanding of the issue requires ethical, clinical, and legal dialogue. Regulatory differences persist across continents and legal systems, particularly in cases involving psychiatric conditions or minors.

Keywords: Right to Die; Patient Rights; Ethics, Medical; Euthanasia; Suicide, Assisted.

RESUMO

Introdução: o debate sobre a eutanásia continua sendo complexo devido às tensões entre a proteção da vida, a autonomia pessoal e os marcos normativos que regulam o fim da existência humana.

Objetivo: analisar comparativamente as posições médicas e jurídicas atuais sobre a eutanásia a partir de evidências recentes.

Métodos: foi desenvolvida uma revisão bibliográfica descritiva com enfoque qualitativo mediante estratégia documental. A busca foi realizada em diferentes bases de dados, utilizando descriptores relacionados e aplicando critérios de inclusão. Após o processo de triagem segundo a metodologia PRISMA, foram selecionadas as principais fontes para a análise temática.

Desenvolvimento: a literatura mostra posições divergentes. A perspectiva médica sustenta predominantemente a preservação da vida, o alívio do sofrimento por meio de cuidados paliativos e a rejeição a práticas ativas que provoquem a morte. A postura jurídica, em contraste, fundamenta-se em direitos como dignidade, liberdade, autonomia e livre desenvolvimento da personalidade. Nos argumentos contrários, destaca-se a preocupação ética, religiosa e deontológica quanto ao risco de violar princípios fundamentais. Nas posturas favoráveis, predomina o reconhecimento legal da morte assistida como opção para pessoas com sofrimento irreversível.

Conclusões: a eutanásia continua sendo objeto de debate multidimensional. Enquanto a medicina prioriza a proteção da vida e o cuidado paliativo, o direito reconhece a autonomia como fundamento para sua regulamentação. A compreensão integral do fenômeno requer diálogo ético, clínico e jurídico. Persistem diferenças normativas entre continentes e sistemas judiciais, especialmente em situações que envolvem doenças psiquiátricas ou menores de idade.

Palabras-chave: Direito de Morrer; Direitos Do Paciente; Ética Médica; Eutanásia; Suicídio Assistido; Médica; Jurídica.

INTRODUCCIÓN

La complejidad del tema de la Eutanasia como lo aseguran los miembros del Comité de Bioética de España,⁽¹⁾ en su informe sobre el final de la vida y la atención en el proceso de morir, surge de la dificultad para conciliar dos principios importantes desde el punto de vista bioético, como son la protección de la vida y la autodeterminación individual. Para Arimany et al.,⁽²⁾ el debate actual respecto a la implementación de eutanasia y auxilio al suicidio, puede resultar demagógico y superficial si no toman en consideración a los implicados en el proceso, por cuanto la despenalización propuesta en Europa y algunos países en América, deben contemplar los riesgos asociados, como la competencia de decisión ante situaciones al final de la vida, basada en protocolos adecuados.

A este respecto, Altisent et al.,⁽³⁾ sostienen que las posiciones en favor de la eutanasia no pretenden imponer nada a nadie sino todo lo contrario, impedir que la concepción moral tradicional acerca del final de la vida se imponga a todos; planteamiento que para otros resulta inconsistente, en virtud que cuando se retira al Estado la función garantista de la vida, autorizando a los médicos a quitarla con anuencia del paciente, se está imponiendo al resto de ciudadanos una determinada concepción moral acerca de la muerte.

La eutanasia no es un asunto que pueda observarse de manera escueta como lo aseguran Mazuera y Mazuera,⁽⁴⁾ por lo cual plantearla como problema jurídico requiere mantener equilibrio interpretativo donde se pueda analizar la experiencia subjetiva del cuerpo enfermo en cualquiera de sus etapas. En este sentido, las denominaciones médicas sobre el cuerpo enfermo, la evolución de la clínica, la salud en la doble condición de derechos e institución, son aspectos que inciden en la determinación de los marcos legales y la inserción del problema en la conformación del Estado Social de Derecho, partiendo de las libertades individuales; sin embargo, no todo avance de la ciencia médica implica un adelanto en términos de dignidad antes de morir.

En Ecuador, existen diferentes argumentos respecto a la eutanasia, haciendo referencia al respeto y reconocimiento de la voluntad de los pacientes para tomar la decisión de su puesta en práctica, basado en el derecho constitucional previsto en el artículo 66, numeral 9 de la Constitución de la República del Ecuador,⁽⁵⁾ donde prevé el derecho a tomar decisiones libres, informadas, voluntarias y responsables sobre la vida, sexualidad, inclusive la orientación sexual. Sin embargo, no existe la disposición legal para implementarla, por cuanto el panorama no está claro en ese sentido, como lo indican Huera et al.,⁽⁶⁾ dando lugar a contradicciones y distintas interpretaciones, llegando a considerarse como vacío legal sobre el tema.

Además, no se puede generalizar sin considerar una reflexión ética y médico-legal, donde participen profesionales de la salud, pacientes y parientes de manera directa, por cuanto las experiencias europeas,⁽⁷⁾ han determinado que en determinados casos los cuidados paliativos especializados son requeridos por la mayoría de los enfermos y sus familiares, aun cuando no lleguen a tomar decisiones definitivas hasta el momento del final de la vida.

Sin embargo, anualmente mueren personas con sufrimiento intenso que pudieran ser evitables al disponer de recursos para aliviar el dolor continuado, diferentes a la determinación de acabar con la vida del sufriente, considerando que las experiencias sobre atención integral y formas adecuadas al proceso final de vida, afecta la opinión colectiva sobre regulación jurídica, lo que suscita la interrogante: ¿cómo se contrasta actualmente la posición ética, médicas y jurídica sobre eutanasia en el mundo? Teniendo en cuenta ello, se realiza la presente revisión, la cual tuvo por objetivo analizar comparativamente las posiciones médicas y jurídicas actuales sobre la eutanasia a partir de evidencia reciente.

MÉTODOS

Se desarrolló una revisión bibliográfica, para lo cual fue conducida una revisión documental en modalidad cualitativa, como artículo de revisión enfocado en proporcionar una actualización comprensiva sobre la eutanasia, abordando aspectos de interés sobre posiciones médicas y jurídicas basados en evidencia reciente y contrastante. Se llevó a cabo una exploración exhaustiva en bases de datos médicas que incluyen PubMed, Scielo, Redalyc y Google Académico, asegurando cobertura de la literatura disponible.

Para garantizar precisión y relevancia, se emplearon las palabras claves específicas en inglés y español: "Eutanasia", "Euthanasia", "Médica", "Medical", "Jurídica" y "Legal", utilizando descriptores en Ciencias de la Salud (DeCS). El período de tiempo establecido para la inclusión de publicaciones fue de 2019 – 2024; cuyos criterios de inclusión se definieron con precisión para asegurar que los datos compilados fueran pertinentes y actuales. Se incluyeron artículos de revisión y estudios originales en español e inglés, que proporcionaron datos concretos y recientes relacionados con muerte piadosa, actitud médica, actuación jurídica, bioética, suicidio asistido, conocimiento y legislación actual. A su vez, se establecieron criterios de exclusión, descartando artículos sin revisión, editoriales, resumen de artículos, trabajos de grado, en otros idiomas, así como aquellos que no aporten datos concretos sobre el tema (Fig. 1).

Para los criterios de búsqueda se emplearon operadores booleanos (“AND”, “OR”) combinados con las palabras clave seleccionadas y el rango de fechas de publicación establecido, con el fin de optimizar la sensibilidad y especificidad del proceso de localización de información. La estrategia permitió identificar inicialmente un total de 352 artículos. Tras aplicar los criterios de exclusión —relacionados con duplicidad, falta de pertinencia temática, ausencia de acceso al texto completo o insuficiencia metodológica— se descartaron 325 registros. En consecuencia, se seleccionaron 27 documentos que cumplieron íntegramente los criterios de inclusión y fueron considerados pertinentes para el análisis dentro del marco de la investigación.

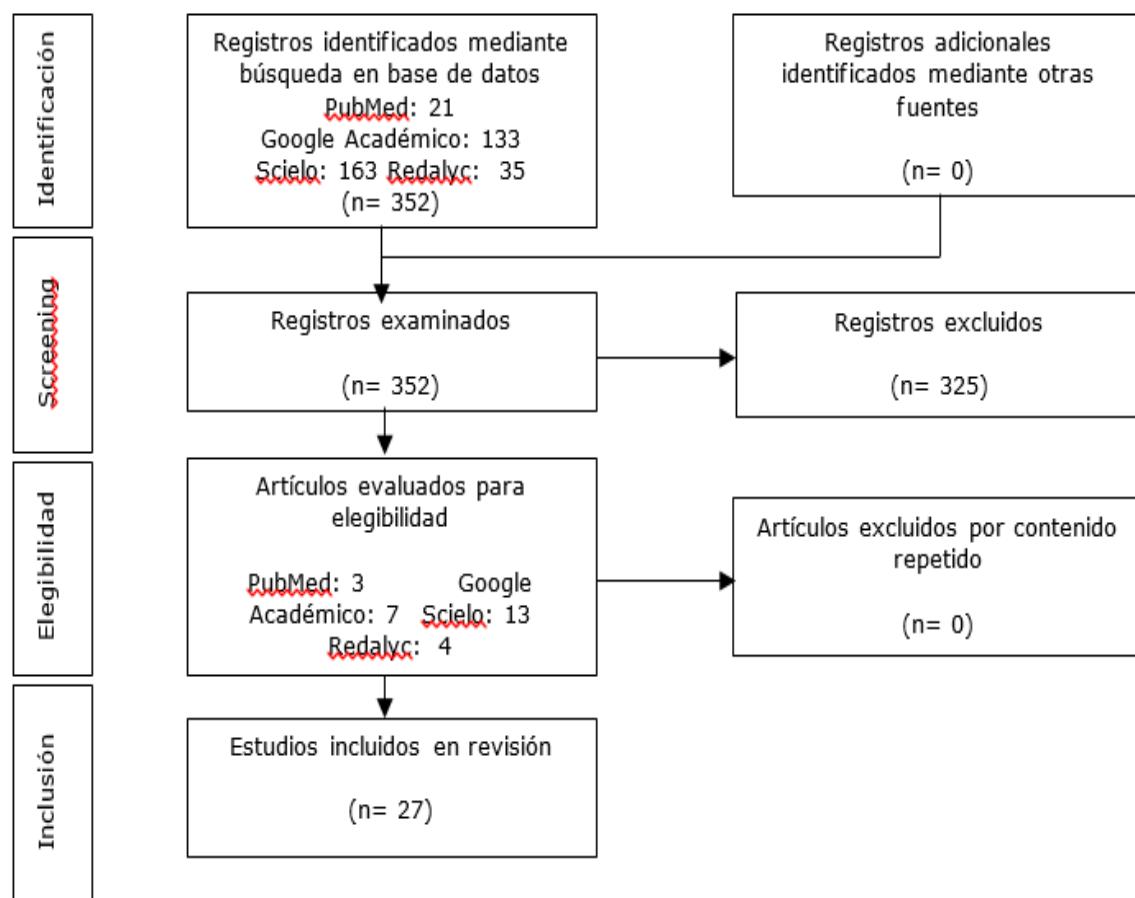


Fig. 1 Flujograma de selección de documentos.

DESARROLLO

De los 27 artículos seleccionados, el 14,81 % corresponden con artículos originales mientras el 85,19 % son trabajos de revisión. Del mismo modo, en cuanto a la procedencia de los estudios en relación con la distribución mundial, el 66,67 % fueron desarrollados en América y un 33,33 % en Europa, el resto de los continentes no ha reportado investigaciones en el último sexenio.

En este sentido, del producto de la compilación de los datos encontrados, tomando en cuenta los argumentos en contra de la eutanasia, el 44,44 % de los estudios analizados evidencian que los matices jurídicos y morales en cada país haciendo notoria la prohibición, tal como lo sostienen Velásquez et al.,⁽⁸⁾ afirmando Salas et al.,⁽⁹⁾ igualmente que, la labor primordial de los médicos siempre será de ayudar al pacientes y aliviar el sufrimiento, por lo que provocar la muerte suele ser considerado un fracaso de la medicina.

Por el contrario, los argumentos que favorecen la aplicación de la eutanasia corresponden al 55,56 % de los estudios, evidenciando el apoyo de la mayoría de las investigaciones hacia el tema, relacionadas con legislación y aprobación por los tribunales más altos en jerarquía de los países del mundo, donde la experiencia indica que los aspectos bioéticos relacionados con eutanasia y suicidio asistido no son temas ampliamente discutidos como lo aseguran Mazuera y Mazuera.⁽⁴⁾

En cuanto a las particularidades sobre eutanasia, es concebida como la reducción de vida para evitar el sufrimiento del enfermo terminal, tal como lo sostienen Ivankovics et al.,⁽¹⁰⁾ donde el paciente pide al profesional de salud u otra persona, adelantar el momento de muerte, para evitar períodos dolorosos. Mientras tanto, sostienen González et al.,⁽¹¹⁾ que la distanasis (desconocida para muchos), practicada lamentablemente en el área de la salud es lo contrario, donde se manifiesta una muerte dolorosa, prolongando la vida con medios terapéuticos y farmacológicos, pero sin calidad de vida.

En este sentido, la eutanasia ha sido catalogada según su género como lo expresan Dubón y Bustamante,⁽¹²⁾ en una variedad de categorías, que independientemente de ellas, el propósito es el mismo: terminar con la vida de una persona, entre las cuales destacan:

- Por su finalidad:
 - Eugenésica: muerte a personas deformes o enfermas, para no degenerar la raza
 - Económica: eliminación de enfermos incurables, discapacitados o ancianos, para aligerar a la sociedad de personas inútiles que suponen costos económicos y asistenciales
 - Piadosa: por sentimiento de compasión hacia personas que soportan graves sufrimientos
 - Solidaria: muerte indolora a personas desahuciadas con el fin de utilizar sus órganos con fines terapéuticos
- Por la modalidad de acción:
 - Activa: solicitada por el propio paciente en etapa terminal y provocada por la acción positiva de un médico o personal de salud
 - Pasiva: muerte de un paciente por omisión de un tratamiento terapéutico necesario, interrupción de la terapia con la finalidad de no prolongar los sufrimientos del enfermo.

Esta distinción entre eutanasia activa y pasiva tiende a desaparecer por la terminología "limitación del esfuerzo terapéutico", aceptándose de forma general que no se justifica prolongar el sufrimiento de manera completamente inútil.⁽¹³⁾

- Por la intención
 - Directa: provocación de la muerte inmediata y de manera deliberada con medios terceros;
 - Indirecta o lenitiva: acción u omisión que indirectamente (por efecto secundario) provoca la muerte

- Por el contenido volitivo
 - Voluntaria: se realiza a petición del paciente con su consentimiento informado, expreso y consciente
 - No voluntaria, contemplando dos argumentos: la primera es donde la muerte del paciente se promueve porque no es capaz de entender la opción entre vida y muerte; mientras que la otra, se impone en contra de la voluntad, contraviniendo los deseos. La modalidad no voluntaria es elemento de debate intenso, en virtud que al entenderse que se trata de una imposición y no es volitiva, se habla de homicidio.⁽¹⁴⁾
- Por la autoría
 - Heterónoma: interviene una o varias terceras personas
 - Autónoma: actúa el propio paciente. En esta modalidad se habla de suicidio⁽¹⁵⁾

Para Díaz y Briones,⁽¹⁶⁾ desde la perspectiva jurídica, la eutanasia legalizada otorga poder al personal médico o de salud, para poner fin a la vida de personas en condiciones especialmente dependientes, siendo una clara manipulación ideológica del poder ampliado, precisamente en nombre de los derechos subjetivos de quien se considera (en términos de calidad de vida) que está en condición indigna.⁽¹⁷⁾

De acuerdo con Aurenque,⁽¹⁸⁾ los criterios de legislación apropiada para aplicar eutanasia o muerte medicamente asistida deben ser detallados y verificados cuidadosamente, destacando los siguientes aspectos:

- 1) el requerimiento voluntario y expreso del paciente
- 2) la constatación del sufrimiento físico o psicológico, insopportable e irreversible, que no pueda ser aliviado con algún tipo de sedaciones paliativas, ni tampoco remite a estado depresivo circunstancial
- 3) el pleno conocimiento de la situación personal y pronóstico inmejorable e incurable
- 4) la autodeterminación de inviabilidad de otras opciones
- 5) la confirmación del diagnóstico por dos médicos independientes
- 6) que el término de la vida sea realizado *ope legis*⁽¹⁴⁾

En opinión de Bertolín,⁽¹⁹⁾ la Ley española 3/2021,⁽²⁰⁾ de regulación de la eutanasia, exige que exista sufrimiento intolerable, dependiendo de factores personales, existenciales, sociales y culturales, apoyando lo previsto en los artículos 3b,c, y 5d ejusdem, donde se concretiza que el trastorno debe ser grave e incurable, para que la decisión del paciente según patología intolerable y equipo terapéutico, determine que es refractaria. Muchos problemas existenciales estimados subjetivamente como insopportables, conllevan esperanza de vida limitada, pudiendo mejor ser asumidos cuando reciben tratamiento adecuado.⁽²¹⁾

Defendiendo la posición médica por ética y deontología, los profesionales de la salud tienen la obligación de preservar la vida,⁽²²⁾ aunado al hecho religioso cuyo argumento responde a las creencias.⁽⁹⁾ Asimismo, la situación del paciente crónico impone utilización de calmantes,⁽¹³⁾ haciendo que el dramatismo de la muerte sea sobrellevado con menor dolor.⁽²³⁾

Sobre lo anterior, cultura y religión son los aspectos con más barreras para tomar decisiones éticas en medicina, donde existen diferencias raciales y étnicas preferentes sobre la muerte,⁽²⁴⁾ aunado a la postura de asistencia al suicidio y eutanasia como atentados contra la vida, siendo rechazadas desde ética médica y jurídica.⁽¹⁶⁾ Frente al ofrecimiento de eutanasia como solución al sufrimiento, deben proponer los cuidados paliativos,⁽²⁵⁾ con participación del médico aun cuando es considerado un acto no médico.⁽⁹⁾

Por lo tanto, la medicina defiende y revisa su propio ethos, así como las tareas fundamentales con desafíos acorde a necesidades sociales, cultura y posibles tecnologías al alcance,⁽¹⁸⁾ en cuyo caso, el desarrollo tecnológico en el sector salud permite prorrogar la muerte cuando se aplican medidas de soporte, adecuando medidas terapéuticas en vez de aplicar eutanasia.⁽²⁶⁾ Se ha apreciado igualmente, que la simple voluntad individual expresada por consentimiento informado aunado al carácter colectivo expresado en una ley, no basta para constituir un derecho que puede afectar a otros,⁽²⁵⁾ en virtud que las garantías legales para eutanasia, no resuelven conflictos de derechos e intereses ni otorga autonomía al paciente.

Estas conversaciones deben tener lugar no solo en el ámbito de práctica clínica, sino en todo espacio de aprendizaje,⁽²⁷⁾ tomando en cuenta el incremento por muerte asistida en países donde eutanasia es legal o hay despenalización, cuya pendiente resbaladiza conlleva a resultados adversos como vulneración del derecho a la vida y mengua de tasa poblacional.⁽²⁸⁾ Sin embargo, el vínculo directo entre vida y dignidad personal, derecho de libertad y libre desarrollo de personalidad, son bases de garantías constitucionales,⁽²⁹⁾ donde las discusiones sobre el derecho a eutanasia y muerte asistida en los tribunales del mundo son reconocidas y se incrementan con mayores esperanzas de asistencia médica para bien morir.

Sobre ello, se destaca el reconocimiento del derecho a la vida y la salud de las personas, valorando el tratamiento adecuado para las personas con decisión a una muerte digna,⁽²⁷⁾ donde los médicos sean capaces de analizar la mejor opción para el enfermo y su familia, distinguiendo entre prolongar vida o permitir muerte digna,⁽¹²⁾ prevaleciendo la autonomía de las personas como derecho esencial invocado para eutanasia, por cuanto lo contrario es basarse en la razón moral personal y ético religiosa.⁽¹⁴⁾

En Ecuador, indica Quintero,⁽³⁰⁾ que el derecho fundamental a morir dignamente, es posible desde la Constitución de 1991 hasta la actual (2008), como proceso emergente de derechos, reconocido en sentencias del Máximo Tribunal, por lo cual se debe afrontar el tema de eutanasia sobre todo en adultos mayores, abordando los derechos de las personas de tercera edad según su realidad, para proporcionar la opción de elegir una muerte digna.⁽⁶⁾

Asimismo, en Colombia la eutanasia es legítima a través de la emisión de sentencias del máximo tribunal, basado en la potestad individual ante el sufrimiento, vulneración del derecho a muerte digna,⁽⁴⁾ que aun cuando existe evolución legal sobre eutanasia y suicidio asistido, la autonomía individual para ejercer ese derecho encuentra resistencia hacia la despenalización, sobre todo en pacientes con trastornos neuropsiquiátricos severos y menores de edad.⁽³¹⁾

En este sentido, Trejo,⁽³²⁾ asegura que en países donde la eutanasia o el suicidio asistido cuentan con regulación y son legales, las causas más frecuentes de solicitud por los pacientes y parientes directos son las enfermedades neurológicas y la demencia, aspecto que se incrementa anualmente en cuanto a solicitud de eutanasia, en una proporción de 10 veces más que para realizar suicidios asistidos.⁽³³⁾

Como argumentos contra la eutanasia, el criterio deontológico sustentado en ética internacional priva en el ejercicio del acto médico;⁽²²⁾ mientras que para otros, el argumento responde a las creencias derivadas de laantidad divina como acto religioso,⁽⁹⁾ aunado a la obligación humanista de valorar la situación del paciente y su familia de acuerdo al nivel de gravedad de la enfermedad.⁽¹³⁾ El mantenimiento de relaciones interpersonales de los médicos y personal de enfermería, junto al uso de amplios medicamentos y/o calmantes, puede lograr que el proceso de aceptación de la muerte sea sobrellevado por los parientes directos, en la medida de lo posible sin dolor por el paciente.⁽²³⁾

Sin embargo, los argumentos a favor de eutanasia confirman que, el fundamento de defensa contempla el vínculo directo entre vida y dignidad personal, aunado al derecho de libertad y libre desarrollo de personalidad, que en la mayoría de los países del mundo están garantizados constitucionalmente.⁽²⁹⁾ El protagonismo adquirido en discusiones sobre eutanasia y muerte asistida en estrados judiciales a nivel global, otorga la posibilidad médica de esperanza de vida en la muerte,⁽¹⁵⁾ obligando a los tribunales de muchos países a reconocer la asistencia médica para morir, siendo útil la evaluación de los desarrollos científicos y jurídicos hasta ahora realizados, de forma heterogénea y controversial.

Por otra parte, el desconocimiento del tema en el colectivo social, demuestra la necesidad de abrir espacios de información y diálogo sobre eutanasia, sobre diferentes procesos y formas de muerte digna,⁽⁸⁾ dadas las decisiones médicas al final de la vida que deben ser individualizadas dependiendo de perspectivas culturales, religiosas y deseos del paciente.

De acuerdo con González et al.,⁽¹¹⁾ la mayoría de pacientes con enfermedades terminales o degenerativas, familiares y profesionales del sector salud, convergen en afirmar que el principio fundamental para la realización de la eutanasia es la autonomía de la voluntad de la persona, pues no solamente hace referencia a la libertad que tiene el paciente para decidir sobre su vida, sino también la información que se le brinda acerca de la intervención, el modo de aplicación, riesgos y objetivos, para que tome una decisión basada en criterios expresados por profesionales; aunque se argumenta que dicha autonomía es importante, privando en ellos el principio de justicia.

Este esfuerzo informativo, puede iniciar y desarrollarse a solicitud de los familiares o del propio personal médico, quienes tratan por todos los medios a su alcance de mantener con vida al paciente; mientras que se descartan las medidas para prolongar la vida enfocadas en el alivio del dolor, sino que la muerte suceda con dignidad.⁽³⁴⁾

La ortotanásia es el método avalado por la mayoría de las legislaciones en el mundo, estando íntimamente relacionada con los cuidados paliativos, donde el paciente es abordado pero respetando su demanda espiritual, física, psicológica, social, hasta que la muerte ocurra con dignidad, tal y como lo aseguran Galea y Matamoros.⁽⁷⁾

Actualmente, se evidencian casos de tribunales en el mundo, que en vez de garantizar la protección de los derechos fundamentales de las personas, violan los derechos esenciales de vida, autonomía, integridad, igualdad, libertad de profesión, con prohibición de eutanasia y suicidio asistido;⁽¹⁵⁾ sin embargo, en Colombia se respetan todos los derechos; en Canadá se respeta la vida, la autonomía individual y la integridad; en Austria se respeta la vida y la autonomía; en Italia la autonomía e igualdad y en Alemania la autonomía personal y la libertad profesional para asistir a las personas en solicitar la eutanasia.

Según Butirica y Agón,⁽³⁵⁾ la regulación de la eutanasia y la muerte asistida varía significativamente a nivel mundial, especialmente en casos de enfermedades mentales o solicitudes de menores. En Europa, países como Alemania, Austria, Suiza, Bélgica, Países Bajos, España y Luxemburgo permiten la eutanasia en enfermedades incurables, mientras que en América solo Colombia y Canadá lo autorizan, destacando Alemania por permitirla incluso en enfermedades curables bajo aval judicial. En general, la mayoría de países admite alguna forma de muerte asistida en enfermedades terminales, aunque la eutanasia activa y el suicidio asistido permanecen prohibidos en Estados Unidos, Reino Unido e Irlanda.

Ahora bien, en legislaciones de Países Bajos y Suiza, es obligatoria la investigación y análisis forenses para tomar decisiones en casos específicos, debiendo arrojar resultados que justifiquen la aplicación de eutanasia al paciente con la aprobación o solicitud de su familia, con detalles que deben ser plenamente demostrados durante el proceso de tramitación.⁽⁷⁾

CONCLUSIONES

La posición médica prioriza la solidaridad y el respeto a la vida, promoviendo cuidados paliativos que minimicen el sufrimiento en pacientes terminales. Jurídicamente, se busca la despenalización de la eutanasia para profesionales que la practiquen, conforme a leyes y códigos deontológicos nacionales. Éticamente, se defiende una regulación garantista que respete los derechos individuales, siempre agotando antes las opciones paliativas, con responsabilidad profesional, respeto a los valores y atención centrada en el paciente y su entorno. La eutanasia debe realizarse bajo estrictos requisitos legales y éticos, con protocolos establecidos por autoridades competentes.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Informe del Comité de Bioética de España sobre el Final de la Vida y la Atención en el Proceso de Morir, en el Marco del Debate sobre la Regulación de la Eutanasia: Propuestas para la Reflexión y la Deliberación. España[internet]; 2020[citado 07/12/2025]. Disponible en: https://areasaludbadajoz.com/wpcontent/uploads/2021/11/Informe_CBE_final_vida_y_la_atencion_en_el_proceso_de_morir.pdf
2. Arimany-Manso J, Torralba F, Gómez-Sancho M, Gómez-Duran E. Aspectos éticos, medico legales y jurídicos del proceso del final de la vida. Rev Med Clin[internet]. 2017[citado 31/1/2022]; 149 (5): 217-222. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.medcli.2017.05.004>
3. Altisent R, Nabal M, Muñoz Valverde PR, Ferrer S, Delgado Marroquín MT, Alonso Babarro A. Eutanasia ¿es esta la ley que necesitamos? Atención Primaria[internet]. 2021[citado 31/1/2022]; 53(5): 102057. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2021.102057>
4. Mazuera AP, Mazuera AA. Eutanasia: Un Cuerpo Dice No, Una Voluntad Que Reclama Dignidad. Revista republicana[internet]. 2022[citado 31/1/2022]; (32): 197-220. Disponible en: <https://doi.org/10.21017/rev.repub.2022.v32.a123>
5. Del Ecuador, Asamblea Constituyente. "Constitución de la República del Ecuador." Quito: Tribunal Constitucional del Ecuador. Registro oficial Nro 449[internet]; 2008[citado 31/1/2022]: 79-93. Disponible en: https://scholar.google.com/scholar?hl=es&as_sdt=0%2C5&q=CONSTITUCION+DE+LA+REPUBLICA+DEL+ECUADOR+2008&btnG=
6. Huera D, Paucar A, Pérez B, Miranda Chávez L. La eutanasia en personas adultas mayores. Universidad y Sociedad[internet]. 2022[citado 31/1/2022]; 14(S4): 48-58. Disponible en: <https://rus.ucf.edu.cu/index.php/rus/article/view/3111>

7. Galeas B, Matamoros M. Aspectos bioéticos de la muerte medicamente asistida y su relación con la medicina legal: revisión bibliográfica. Rev. cienc. forenses Honduras[internet]. 2021[citado 31/1/2022]; 7 (2): 37-52. Disponible en: <https://doi.org/10.5377/rcfh.v7i2.13182>
8. Velásquez Portilla M, Espejo-Saavedra A, Navarrete Ospina F, Robledo Gómez S, Salazar Jaramillo M, Baquero García P, et al. Conocimientos acerca de la eutanasia en estudiantes universitarios en dos instituciones de educación superior en Colombia. Univ. Med[internet]. 2021[citado 31/1/2022]; 62(1): 1-10. Disponible en: <https://doi.org/10.11144/Javeriana.umed62-1.euta>
9. Salas Sofía P, Salinas Rodrigo A, Besio M, Micolich C, Arriagada AM, Misseroni Adelio, et al. Argumentos éticos a favor y en contra de la participación del profesional médico en la muerte asistida. Análisis del Departamento de Ética del Colegio Médico de Chile. Rev. méd. Chile [Internet]. 2020[citado 07/12/2025]; 148(4): 542-547. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/s0034-98872020000400542>
10. Ivankovics IG, Rodríguez Vieira G, Faleiro Lucas F, de Moraes Vieira TF, Borges Romanini W, Silva do Nascimento Weylla, et al. Muerte digna en la unidad de cuidados intensivos: ¿cómo se ha llevado a cabo? Acta bioeth [Internet]. 2023[citado 31/1/2022]; 29(2): 213-217. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S1726-569X2023000200213>
11. González Cortez J, Valencia Cano L, Arias Castrillón Y, Castaño Londoño M. Mirada bioética a la eutanasia en Colombia: lecturas desde los actores involucrados en el proceso. Revista Pensando Psicología[internet]. 2020[citado 31/1/2022]; 16(2): 1-20. Disponible en: <https://doi.org/10.16925/2382-3984.2020.02.04>
12. Dubón-Peniche M, Bustamante L. Entre la enfermedad y la muerte: «Eutanasia». Cir. cir [Internet]. 2020[citado 31/1/2022]; 88(4): 519-525. Disponible en: <https://doi.org/10.24875/ciru.18000626>
13. Romero Madero J. Algunos aspectos esenciales para el enfoque bioético de la eutanasia. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2021 [citado 17/12/2025]; 37(3): e1635. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252021000300017&lng=es
14. Bascuñán ML, Huepe Ortega G. Noción y postura sobre la eutanasia de médicos y enfermeras en un hospital público de Santiago de Chile. Revista Colombiana de Bioética[internet]. 2022[citado 31/1/2022]; 17(2): e3756. Disponible en: <https://doi.org/10.18270/rcb.v17i2.3756>
15. Butírica-Arango E. Eutanasia, suicidio asistido y derechos humanos: un estudio de jurisprudencia comparada. Derecho PUCP[internet]. 2023[citado 31/1/2022]; (91): 9-41. Disponible en: <https://doi.org/10.18800/derechopucp.202302.001>
16. Díaz Rodríguez B, Briones Cedeño K. La eutanasia: una mirada desde el derecho. Revista Facultad de Jurisprudencia[internet]. 2019[citado 31/1/2022]; (6): 99-120. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=600263450011>
17. Martínez Navarro J. El derecho a solicitar la prestación de ayuda para morir: un debate desde la Bioética y el Derecho. Rev. Bioética y Derecho [Internet]. 2022[citado 31/1/2022]; (54): 233-250. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.1344/rbd2021.54.35349>

18. Aurenque D. ¿Contradice la eutanasia o el suicidio asistido el ethos médico? Orientaciones para una ética médica moderna y pluralista. Rev. méd. Chile [Internet]. 2021 [citado 08/12/2025]; 149(9): 1372-1376. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872021000901372>
19. Bertolín-Guillen JM. Eutanasia, suicidio asistido y psiquiatría. Rev. Asoc. Esp. Neuropsiq. [Internet]. 2021 [citado 08/12/2025]; 41(140): 51-67. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.4321/s0211-57352021000200003>.
20. Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de regulación de la eutanasia. Jefatura del Estado. BOE 72 de 25 de marzo de 2021. Referencia: BOE-A-2021-4628. España[Internet];2021[citado 08/12/2025]. Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/pdf/2021/BOE-A-2021-4628-consolidado.pdf>
21. Velasco Bernal C, Trejo JM. Leyes de eutanasia en España y en el mundo: aspectos médicos [Euthanasia laws in Spain and in the world: Medical aspects]. Aten Primaria[internet]. 2022 Jan[citado 31/1/2022]; 54(1): 102170. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2021.102170>
22. Berestova AV, Orlov SA, Gorenkov RV, Starostin VP. Ethics in medical decision making: an intercultural outlook. Revista Utopía y prax. Latinoam[internet]. 2019[citado 31/1/2022]; 24(5): 144-151. En: <https://produccioncientificaluz.org/index.php/utopia/article/view/29988>
23. Zurriarán RG. Eutanasia “medicina” del deseo. Apuntes bioética[internet]. 2020[citado 31/1/2022]; 3(1): 47-63. Disponible en: <https://doi.org/10.35383/apuntes.v3i1.374>
24. Montero Quesada N, Bustillo Lugo P, Hernández Bonilla C, Gutiérrez Aquino JB, Benítez Pérez MO. Limitación del esfuerzo terapéutico “al final de la vida”: una mirada desde la medicina cubana contemporánea. Rev. Cubana Salud Pública [Internet].2021 [citado 08/12/25]; 47(3): e1741. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662021000300016&lng=es
25. Cabrera-Caro L. Un nuevo derecho llamado eutanasia. Revisión crítica al amparo de la concepción clásica del derecho. Revista Persona y Derecho[internet]. 2022[citado 31/1/2022]; 87(2): disponible en: <https://doi.org/10.15581/011.87.003>
26. Ruiz- Rico C. El derecho fundamental a eutanasia y su problemática constitucional en España. Bioética y Derecho [Internet]. 2023 [citado 08/12/2025]; (58): 129-146. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.1344/rbd2023.58.39850>
27. Riofrío Villalva JC. Eutanasia y Distanasía: dos extremos opuestos. Revista de la Facultad de la Jurisprudencia[internet]. 2019[citado 31/1/2022]; (6): 289-310. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/6002/600263450004/html/>
28. Guevara AM, Taboada RP. Pendiente resbaladiza de la muerte asistida en los Países Bajos, Bélgica y Colombia. Revista Médica de Chile [Internet]. 2022 [citado 08/12/2025]; 150(2): 248-255. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872022000200248>

29. Lizcano C, Chamorro Valencia D, Pantoja Burbano M. Enfoque jurídico y social de la eutanasia. ¿Derecho a morir dignamente? Revista Dilemas contemporáneos: educación, política y valores[internet]. 2021[citado 31/1/2022];9(spe1): 00098. Disponible en: <https://doi.org/10.46377/dilemas.v9i.3008>
30. Quintero-Cusguen P. El derecho a una muerte digna en Colombia nos concierne a todos. Acta Neurol Colomb[internet]. 2021[citado 31/1/2022]; 37(4): 219-223. Disponible en: <https://doi.org/10.22379/24224022391>
31. Picón-Jaimes Y, Lozada-Martínez I, Orozco-Chinome J, Montaña-Gómez L, Bolaño-Romero M, Moscote-Salaza L, et al. Eutanasia y suicidio asistido: revisión y análisis de marcos legales internacionales comparados con Colombia*. Rev. Med [Internet]. 2022[citado 31/1/2022]; 30(1): 55-65. Disponible en: <https://doi.org/10.18359/rmed.6092>
32. Trejo-Gabriel-Galan J. Euthanasia and assisted suicide in neurological diseases: A systematic review. Neurología (Engl Ed) [internet]. 2024[citado 31/1/2022]; 39(2): 170-177. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.nrleng.2024.01.007>
33. Gallego L, Barreiro P, de Santiago M. Eutanasia y suicidio asistido en personas con enfermedad mental. Cuadernos de Bioética[internet]. 2022[citado 31/1/2022]; 33(108): 157-178. Disponible en: <https://doi.org/10.30444/CB.121>.
34. Gisbert A. Reflexiones éticas y médicas sobre la eutanasia y su regulación. *Teoría & Derecho. Revista de Pensamiento jurídico*[internet]. 2021[citado 31/1/2022]; 29: 168-183. Disponible en: <https://doi.org/10.36151/td.2021.008>
35. Buriticá -Arango E, Agón- López JG. Eutanasia y suicidio asistido: un análisis de derecho comparado. BMDC[internet]. 2022[citado 31/1/2022]; (164): 1-25. Disponible en: <https://doi.org/10.22201/ijj.24484873e.2022.164.18088>