

DOI: <https://doi.org/10.56712/latam.v5i4.2456>

Comparativo de la regulación de la eutanasia entre Ecuador y Canadá

Comparison of euthanasia regulation between Ecuador and Canada

Doménica Salomé Encalada Escobar

domencalada5@gmail.com

<https://orcid.org/0009-0000-4963-7844>

Universidad Tecnológica Indoamérica

Ambato – Ecuador

Esthela Paulina Silva Barrera

esilva13@indoamerica.edu.ec

<https://orcid.org/0000-0003-4354-9258>

Universidad Tecnológica Indoamérica

Ambato – Ecuador

Artículo recibido: 18 de julio de 2024. Aceptado para publicación: 01 de agosto de 2024.

Conflictos de Interés: Ninguno que declarar.

Resumen

La presente investigación se centra en la regulación de la eutanasia en Ecuador y Canadá desde el ámbito jurídico, con el objetivo de comparar los pronunciamientos jurisdiccionales y judiciales sobre el tema en ambos países. La metodología incluye una revisión exhaustiva de la literatura académica, científica y jurisprudencial relacionada con la despenalización de la eutanasia en estos países. Se ha llevado a cabo una revisión bibliográfica de documentos gubernamentales, judiciales y otros textos académicos que abordan aspectos legales y éticos. Este análisis ha permitido examinar cómo Ecuador y Canadá fundamentaron sus fallos en base a los derechos humanos e interpretación de la normativa, lo cual condujo a la creación de leyes para regular los procedimientos eutanásicos en cada uno de ellos. El presente artículo, proporciona un análisis comparativo detallado de la eutanasia en Ecuador y Canadá, destacando cómo ambos países han abordado este tema desde una perspectiva legal y ética. Se discuten las implicaciones de los derechos humanos y la autonomía del paciente en la regulación de la eutanasia y su interpretación judicial. Este estudio contribuye a la comprensión de los desafíos y oportunidades en la regulación de la eutanasia en contextos nacionales e internacionales.


Palabras clave: despenalización de la eutanasia, asistencia médica para morir, eutanasia activa, derechos fundamentales, dignidad del paciente

Abstract

The present research focuses on the regulation of euthanasia in Ecuador and Canada from the legal field, with the objective of comparing jurisdictional and judicial pronouncements on the subject in both countries. The methodology includes an exhaustive review of the academic, scientific and jurisprudential literature related to the decriminalization of euthanasia in these countries. A bibliographic review has been carried out of government, judicial documents and other academic texts that address legal and ethical aspects. This analysis has allowed us to examine how Ecuador and Canada based their rulings on human rights and interpretation of regulations, which led to the creation of laws to regulate euthanasia procedures in each of them. This article provides a detailed comparative

analysis of euthanasia in Ecuador and Canada, highlighting how both countries have approached this issue from a legal and ethical perspective. The implications of human rights and patient autonomy in the regulation of euthanasia and its judicial interpretation are discussed. This study contributes to the understanding of the challenges and opportunities in the regulation of euthanasia in national and international contexts.

Keywords: decriminalization of euthanasia, medical assistance in dying, active euthanasia, fundamental rights, patient dignity

Todo el contenido de LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades, publicados en este sitio está disponibles bajo Licencia Creative Commons . 

Cómo citar: Encalada Escobar, D. S., & Silva Barrera, E. P. (2024). Comparativo de la regulación de la eutanasia entre Ecuador y Canadá. *LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades* 5 (4), 2802 – 2818. <https://doi.org/10.56712/latam.v5i4.2456>

INTRODUCCIÓN

Es evidente que la regulación de la eutanasia y el suicidio asistido plantea desafíos éticos, legales y sociales complejos. Por un lado, se debe salvaguardar los derechos fundamentales, con el objetivo de evitar sufrimiento innecesario a los pacientes con enfermedades crónicas, degenerativas o terminales. Esta situación ha impulsado a varios países a establecer marcos legales que regulen estos procesos, en respuesta a sentencias judiciales, con el fin de garantizar el ejercicio de los derechos humanos con respecto a la vida y la muerte digna.

Mediante el análisis de definiciones de la eutanasia de diversos autores, Galiano Maritan (2016) extrae las siguientes características:

En primer lugar, se afirma que en la muerte de la persona siempre intervendrá una tercera mediante una acción o mediante la omisión de una asistencia debida. En segundo lugar, debe ser producida por personal sanitario o por medio de operaciones de apariencia médica, de manera tal que no produzcan dolor. En tercer lugar, se plantea que existe una intencionalidad de clemencia en la provocación de la muerte de otra persona para que esta no sufra; y, por último, se puede realizar por solicitud personal de alguien que prefiere morir antes de sufrir por una enfermedad presente o alguna que en el futuro le pudiera sobrevenir. (Maritan, 2016, pp. 80-81).

Entre los países que han abordado esta cuestión se encuentran Ecuador y Canadá, ambos en un proceso de adaptación legal y judicial frente a la eutanasia. En Ecuador, la Corte Constitucional emitió la sentencia 67-23-IN/2024 el 05 de febrero de 2024, marcando un hito al despenalizar la eutanasia y estableciendo la necesidad de una legislación que regule estos procedimientos. Por su parte, Canadá se sumó a este debate tras el fallo del Tribunal Supremo en el caso Carter vs. Canadá el 6 de febrero de 2015, lo que condujo a la aprobación de la Ley C-14 sobre muerte asistida en junio de 2016.

Al mismo tiempo, es esencial que estas regulaciones legislativas se basen en principios éticos sólidos y en el respeto por la dignidad humana. La discusión sobre la muerte digna debe considerar no solo los aspectos legales y médicos, sino también los valores culturales y filosóficos que influyen en nuestras percepciones sobre la vida y la muerte. En última instancia, el objetivo de cualquier marco legal relacionado con la eutanasia y el suicidio asistido debe ser garantizar el respeto por la autonomía y la dignidad de los individuos, al tiempo que se protegen los derechos y la seguridad de todos los involucrados.

Los argumentos utilizados por los tribunales para reconocer —o desconocer— el derecho a la muerte asistida suele basarse casi exclusivamente en un conjunto más o menos amplio de derechos fundamentales. Sin embargo, el número y tipo de derechos que cada tribunal considera relacionados con la muerte asistida son distintos, pese a que el catálogo de derechos previsto en las constituciones y tratados internacionales de referencia es muy similar. Además, las razones por las cuales son violados los derechos, según cada tribunal, también suelen diferir bastante. (Buriticá-Arango, 2023, p. 18).

Este artículo se propone comparar los pronunciamientos judiciales y las regulaciones normativas en materia de eutanasia entre Ecuador y Canadá. Se examinará detalladamente la jurisprudencia de ambos países, analizando los fundamentos jurídicos, principios, derechos y garantías que han motivado la decisión de despenalización en cada caso y bajo qué circunstancias. Este análisis permitirá identificar similitudes y diferencias en los enfoques adoptados por los sistemas judiciales y legislativos de ambos países, así como sus implicaciones para el desarrollo legislativo futuro en Ecuador.

METODOLOGÍA

En relación con la metodología, este estudio se ha desarrollado mediante una revisión exhaustiva de literatura académica, científica y jurisprudencial relevante sobre la eutanasia en Ecuador y Canadá. Se han consultado artículos científicos, documentos gubernamentales y otros textos académicos que abordan aspectos legales y éticos del tema. Esta revisión bibliográfica incluye un análisis detallado de la jurisprudencia de ambos países y examina las decisiones judiciales tomadas por sus tribunales en relación con los derechos humanos, la interpretación de la normativa y las perspectivas ofrecidas por el derecho comparado.

DESARROLLO

Tema 1: Marco Legal y Jurisprudencial de la Eutanasia Legislación y Sentencias Judiciales en Ecuador

Antecedentes Legales de la Eutanasia en Ecuador

En Ecuador, el debate sobre la despenalización de la eutanasia ha sido principalmente teórico, basado en estudios de las regulaciones jurídicas de países que reconocen el derecho a morir como una extensión inherente del derecho a la vida. Sin embargo, no existía “una ley que norme directamente a la eutanasia como un delito” (Maurat, 2021, p. 11) ni tampoco precedentes sobre la eutanasia en la legislación ecuatoriana sino hasta el 2023, en donde una ciudadana con una enfermedad terminal presenta ante la Corte Constitucional de Ecuador, “la acción de inconstitucionalidad contra el artículo 144 del Código Orgánico Integral Penal” (Corte Constitucional, 2024, sentencia 67-23-IN/24).

Los antecedentes legales penalizaban la eutanasia en Ecuador están arraigados en la protección jurídica de la vida según la Ley Suprema del Ecuador, que ha estado en vigor desde 2008 y respalda los compromisos internacionales del país en esta materia. En consecuencia, la legislación penal ecuatoriana, delineada en el Código Orgánico Integral Penal COIP, sanciona cualquier acto que amenace o ponga fin a la vida, incluyendo la práctica de la eutanasia o el suicidio asistido, en coherencia con el principio de inviolabilidad de la vida.

La constitución ecuatoriana es garantista de la vida por lo que todo lo que atente contra ella se encuentra tipificado y sancionado por el código integral penal y de la misma forma se encuentra en el código de ética médico en el cual hace referencia al juramento hipocrático por lo que el compromiso del médico consiste en proporcionarle al paciente todos los cuidados paliativos para luchar con la enfermedad sin que esto signifique que mejore su condición, por lo que acelerar el proceso de muerte aún bajo el consentimiento del paciente es irse en contra de la ética de su profesión. (Quito Coral, 2023, p. 2).

El Código de Ética Médica en Ecuador, el cual era conexo con la Constitución del Ecuador, obliga a los médicos a proporcionar cuidados paliativos y prohíbe explícitamente cualquier acción destinada a terminar deliberadamente con la vida del paciente. Esta normativa subraya el principio del respeto a la dignidad humana y la vida en la práctica médica, esto se modificó tras la emisión de la sentencia 67-23-IN/2024, emitida por la Corte Constitucional del Ecuador.

La Constitución ecuatoriana en su artículo 66 consagra el derecho a una vida digna, mientras que el artículo 362 establece la obligación de garantizar el consentimiento informado en procedimientos médicos, rehabilitación y tratamiento farmacológico. Estas disposiciones reflejan el reconocimiento de la autonomía del individuo para tomar decisiones sobre su salud. Sin embargo, estas garantías resultaban limitadas para pacientes con enfermedades crónicas o terminales, ya que optar por procedimientos paliativos solo prolongaría su sufrimiento con mínimas probabilidades de mejoría.

Sentencia 67-23-IN/2024 de la Corte Constitucional

Paola Roldán Espinosa, activista por el derecho a una muerte digna para personas con enfermedades terminales, fue la primera en defender la despenalización de la eutanasia en Ecuador. En 2020, a sus 42 años, fue diagnosticada con esclerosis lateral amiotrófica ELA, una enfermedad que afecta el sistema nervioso y causa la pérdida gradual de la función muscular, causando contracciones involuntarias y una progresiva pérdida de movilidad en el cuerpo y las extremidades.

En 2023, Roldán presentó una acción de inconstitucionalidad contra el artículo 144 del COIP ante la Corte Constitucional del Ecuador. Registrado como sentencia 67-23-IN (Corte Constitucional del Ecuador, 2024), este caso marcó el primer precedente legislativo sobre la eutanasia en Ecuador y desató un debate nacional sobre el derecho a una muerte digna. La acción legal presentada argumentó que la prohibición absoluta de la eutanasia infringía los derechos constitucionales a una vida digna y a la autonomía personal.

El Tercer Tribunal de la Sala de Admisión de la Corte Constitucional admitió la acción, pero negó la solicitud de suspensión circunstancial del artículo 144 del COIP, dando prioridad a su resolución. Tras una audiencia pública el 20 de noviembre de 2023 y meses de deliberación, la Corte Constitucional emitió, el 5 de febrero de 2024, la sentencia 67-23-IN/24. Esta decisión, respaldada por siete votos a favor, uno concurrente y dos votos salvados, declaró la constitucionalidad condicionada del artículo 144 del COIP, aclarando que la conducta tipificada en dicho artículo menciona que:

[..] será constitucional siempre y cuando no sea sancionado el médico que ejecute la conducta tipificada en el artículo 144 del COIP en el supuesto en el que (ii) una persona, expresando su consentimiento inequívoco, libre e informado (o a través de su representante cuando no pueda expresarlo), solicite acceder a un procedimiento de eutanasia activa (iii) por el padecimiento de sufrimiento intenso proveniente de una lesión necesariamente de carácter corporal, grave e irreversible o una enfermedad que sea grave e incurable. (Corte Constitucional, 2024, sentencia 67-23-IN/24).

Esta decisión subrayó la necesidad de una legislación clara y específica sobre el derecho a una vida digna para personas con enfermedades catastróficas. Además, derogó los artículos 6 y 90 del Código de Ética Médica, que establecen la responsabilidad del médico de conservar la vida del enfermo y prohibía abreviar la misma. Estas disposiciones eran conexas al artículo 144 del COIP y se volvieron incompatibles tras la emisión de la sentencia en este caso.

Implicaciones Jurídicas y Sociales

Conforme a la sentencia 67-23-IN/24, una vez emitida, esta tendrá efectos inmediatos, proporcionando una base legal que respalda la autonomía y dignidad de los pacientes con enfermedades catastróficas o terminales que deseen optar por la eutanasia, siempre que cumplan con los requisitos establecidos. Este precedente abre nuevos debates en torno a las regulaciones de la eutanasia, aunque puede seguir teniendo otro tipo de limitaciones.

El legislador deberá "generar un marco regulatorio apropiado y estricto que regule el supuesto abordado" (Corte Constitucional, 2024, sentencia 67-23-IN/24). Para crear este marco regulatorio para los procedimientos eutanásicos,

[...] se ordena al Ministerio de Salud Pública que hasta la expedición de la ley en ejercicio de sus competencias, expida el correspondiente Reglamento que norme el procedimiento a la luz de criterios técnicos para la aplicación de la eutanasia activa, en observancia a lo expuesto. (Corte Constitucional, 2024, sentencia 67-23-IN/24).

Además, la Corte Constitucional del Ecuador dispone que,

[...] el Defensor del Pueblo en el plazo máximo de 6 meses contados desde la notificación de la presente sentencia prepare y presente ante la Asamblea Nacional un proyecto de ley en atención a los parámetros mínimos establecidos en este fallo. Este proyecto de ley deberá ser conocido, discutido y expedido por la Asamblea Nacional dentro del plazo máximo de 12 meses, contado desde su presentación por el Defensor del Pueblo. (Corte Constitucional, 2024, sentencia 67-23-IN/24).

Para emitir esta sentencia, se consideró la existencia previa de la eutanasia pasiva en Ecuador, la cual permite al paciente aceptar o rechazar un tratamiento médico según sus convicciones y valores, tras ser informado de las consecuencias de su decisión. Por otro lado, la eutanasia activa voluntaria, en la que fue se centralizó la sentencia y se aprobó condicionadamente, implica una intervención directa para poner fin a la vida del paciente; sin embargo, su objetivo es distinto, “[...] por un lado, terminar con la vida y, por otro, aliviar el dolor en la medida de lo posible.” (Corte Constitucional, 2024, sentencia 67-23-IN/24).

Esta decisión judicial ha tenido un impacto significativo en la sociedad ecuatoriana, situando al país como el undécimo en debatir sobre la eutanasia. Representa un avance crucial en el reconocimiento del derecho a una muerte digna como una extensión del derecho a una vida digna. Actualmente, se está desarrollando una ley para regular la eutanasia conforme a los fundamentos establecidos en la sentencia accionada por Paola Roldán, que marcó el primer y único precedente legislativo en Ecuador.

Tema 2: Marco Legal y Jurisprudencial de la Eutanasia en Canadá

Contexto Legal Previo al Caso Carter vs. Canadá

En Canadá, el debate sobre la despenalización de la eutanasia comenzó en 1993 con el caso Rodríguez vs. Columbia Británica Fiscal General. Sue Rodríguez, diagnosticada con esclerosis lateral amiotrófica ELA, que limitaba su esperanza de vida a 14 meses, impugnó la prohibición del suicidio asistido establecida en el artículo 241(b) del Código Penal. Este artículo penalizaba con hasta 14 años de prisión a quienes asistieran en un suicidio, incluso con el consentimiento del paciente. La Corte Suprema de Canadá falló en contra de Rodríguez, manteniendo la prohibición.

El Tribunal de Apelaciones de Columbia Británica rechazó su apelación, fundamentándose en los derechos establecidos en los artículos 7 y 15 de la Carta Canadiense de Derechos y Libertades, que garantizan los derechos a la vida, la libertad y la seguridad personal, y la igualdad ante la ley. A pesar de la decisión negativa, estos hechos marcaron un precedente significativo sobre la eutanasia en Canadá, siendo emblemático en la evolución del debate sobre el tema. El caso “sostuvo que, si bien existía una infracción del derecho a la seguridad de la persona del artículo 7, la infracción estaba de acuerdo con los principios de justicia fundamental.” (Canadian Legal Information Institute, 1993, Rodríguez v. British Columbia).

Gloria Taylor, también diagnosticada con ELA en 2009, decidió impugnar ante el Tribunal Supremo de Columbia Británica en 2012, junto con otros demandantes. El tribunal de primera instancia falló a favor de los demandantes ese mismo año, determinando que la prohibición del suicidio asistido violaba los artículos 7 y 15 de la Constitución Canadiense, al restringir innecesariamente las libertades y derechos de igualdad. El juez Smith concluyó que el artículo 241(b) del Código Penal debía limitarse y sugirió diseñar mecanismos menos restrictivos y concediéndole a Taylor, una exención constitucional debido a su enfermedad terminal, pero no la utilizó, ya que falleció a causa de una infección en octubre de 2012.

Mayordomo y Tiedemann (2015) mencionan que los gobiernos de Canadá y Columbia Británica apelaron la decisión del juez Smith. En 2013, el Tribunal de Apelaciones de Columbia Británica anuló la decisión, indicando que el juez Smith se vio “limitado por precedentes legales en su decisión” debido

al principio de *stare decisis*, que obliga a los tribunales inferiores a seguir las decisiones de los tribunales superiores (Canadian Legal Information Institute, 1993, *Rodríguez v. British Columbia*). El tribunal declaró la validez constitucional del artículo 241 del Código Penal y reafirmó la necesidad de revisar el caso *Rodríguez* en la Corte Suprema de Canadá. Esta decisión reflejó la complejidad y sensibilidad del tema, subrayando la importancia de considerar los méritos constitucionales a profundidad.

Fallo del Tribunal Supremo en el Caso *Carter vs. Canadá*

Los fallos de los casos *Rodríguez* (1993) y *Taylor* (2012) fueron negativos, basados en la interpretación de los artículos 7 y 15 de la Constitución de Canadá y la constitucionalidad del artículo 241(b) del Código Penal. El 15 de octubre de 2014, *Carter* apeló ante la Corte Suprema de Canadá, con una composición de 9 jueces, incluida la presidenta del Tribunal, Beverley McLachlin, quien también había participado en la apelación de *Rodríguez*. El 6 de febrero de 2015, la Corte Suprema emitió su decisión en el caso *Carter*, estableciendo que los tribunales inferiores deben de cumplir con las decisiones de los tribunales superiores, a menos que surjan nuevos problemas legales o haya un cambio sustancial en las circunstancias o pruebas que modifiquen el debate. En el caso de *Carter*, se cumplían estas condiciones.

La Corte Suprema de Canadá destacó la importancia de la dignidad y autonomía de los individuos frente a enfermedades graves e irremediables. Argumentó que, aunque la ley permite sedación paliativa, rechazar soporte vital, y otros actos médicos que pueden acelerar la muerte, niega el derecho a solicitar asistencia médica para morir. Esto limita la capacidad de las personas para tomar decisiones sobre su integridad y atención médica. Así, la Corte eliminó las distinciones entre eutanasia pasiva y activa, y entre suicidio asistido y eutanasia activa, defendiendo la autonomía de los pacientes en decisiones médicas sobre el final de su vida, para asegurar coherencia en la aplicación de principios éticos y legales en Canadá.

Para el fallo en el caso *Carter vs. Canadá*, la Corte Suprema declaró inconstitucionales el artículo 241(b) y el artículo 14 del Código Penal, ya que restringían la posibilidad de que una persona con capacidad para dar consentimiento pudiera terminar con su vida con asistencia médica cuando la persona sufra de condición médica grave e irremediable. Se instó al Parlamento y a las legislaturas provinciales a promulgar legislación coherente con los parámetros constitucionales de la sentencia. La Corte de Apelación recomendó emitir una exención constitucional en lugar de declarar la nulidad de la legislación usada en el caso *Rodríguez*, basándose únicamente en el artículo 7 de la Carta Canadiense de Derechos y Libertades CCDL.

El 14 de abril de 2016, el primer ministro de Canadá presentó una Propuesta de Ley para legalizar la asistencia médica para morir en los casos regulados jurídicamente. Esta propuesta de ley buscaba llenar el vacío legal identificado por la Corte Suprema, asegurando que las “personas que padecen graves e irremediables problemas de salud que les causan un sufrimiento persistente e intolerable” (Ministerio de Justicia, 2016, Ley C-14), puedan solicitar asistencia médica para morir. La legislación propuesta respetaba los derechos constitucionales la libertad y la seguridad de la persona, tal como interpretados por la Corte Suprema.

La Propuesta de Ley recibió amplio apoyo y fue discutida en el Parlamento de Canadá, considerando aspectos éticos, médicos y legales relacionados con la asistencia médica para morir. Se reconoció la necesidad de proporcionar opciones dignas y compasivas para los pacientes que enfrentan condiciones de vida intolerables y sin esperanza, respetando los derechos fundamentales consagrados en la Carta Canadiense de Derechos y Libertades. La legislación aprobada estableció un marco regulatorio que permitía a los médicos asistir a pacientes que cumplían con los criterios para poner fin a su vida de manera legal y controlada.

Ley C-14 sobre Muerte Asistida

El caso Carter vs. Canadá, resultante de apelaciones y debates previos, en el 2015, el Tribunal emitió fallo positivo, declarando inconstitucional la prohibición total del suicidio asistido, sustituyendo el artículo 14 del Código Penal e incorporando exenciones en el artículo 227 y el 241. Esta decisión reconoció que la prohibición infringía los derechos de libertad y seguridad de las personas, estableciendo un nuevo marco para la muerte asistida en Canadá.

En 2016, el Parlamento canadiense promulgó la Ley C-14, que establece criterios estrictos y procedimientos de salvaguarda para la muerte asistida, permitiendo la eutanasia en casos específicos y protegiendo a los individuos vulnerables, debido que, es importante afirmar el valor intrínseco y la igualdad de todas las vidas humanas y evitar alentar percepciones negativas referentes a la calidad de la vida de personas mayores o minusválidas [...] el suicidio es una importante cuestión de salud pública que puede tener efectos nocivos y a largo plazo en los individuos, las familias y las comunidades [...]. (Ministerio de Justicia, 2016, Ley C-14).

Los criterios de admisibilidad a la ayuda médica para morir debe de cumplir quien lo solicite de acuerdo a la Ley C-14 (2016) los requisitos establecidos y que se deberán cumplir en su totalidad son los problemas de salud graves e irremediables, medidas estrictas de salvaguardias, incapacidad para firmar, testigos independientes, independencia de los médicos y enfermeros, conocimientos, cuidados y habilidad razonables e informar al farmacéutico el fin con el que se utilizará el medicamento; adicional, se reconoce que el fallo en el cumplimiento de las medidas de salvaguardia, la falsedad de la solicitud de la AMM o la destrucción de documentos, conlleva a una pena.

La Ley C-14 excluye enfermedades psiquiátricas, a menos de que estrictamente cumplan los criterios establecidos. En base a esto, se ha considerado aspectos basados en testimonios en casos en los que:

La Ley C-14 discrimina por defecto a los canadienses cuyas condiciones médicas crónicas les privan de capacidad mental. Para algunos, los efectos combinados de la salvaguardia que prohíbe las solicitudes anticipadas y los requisitos de idoneidad de la Ley C-14 significan que nunca tendrán derecho a la AMM. (Asociación Federal Derecho a Morir Dignamente DMD, 2018, p. 11).

Esto como consecuencia, de que la ley prevé salvaguardias para prevenir errores y abusos en los procesos de AMM. Los pacientes deben presentar una solicitud por escrito, firmada por dos testigos independientes y confirmada por dos médicos. Se establece un periodo de reflexión de 10 días y se informa a los pacientes que pueden desistir en cualquier momento, garantizando así el consentimiento informado y voluntario.

Tema 3: Fundamentos Jurídicos de la Despenalización de la Eutanasia

Definición de Eutanasia

Para llevar a cabo el análisis pertinente, es esencial considerar el significado de la eutanasia en términos generalizados, previo a analizar las decisiones y sentencias judiciales emitidas, que se basaron en la terminología y comprensión de este concepto para la emisión de sus fallos. Según el Diccionario de la Lengua Española, la eutanasia se define como una intervención deliberada cuyo objetivo es la terminación de la vida sin sufrimiento físico.

En Ecuador, la Comisión Nacional de Bioética en Salud define a la eutanasia como la “conducta de acción u omisión intencionalmente dirigida a terminar con la vida de una persona que tiene una enfermedad grave e irreversible por razones compasivas y en un contexto médico”. (Consejo Nacional de Bioética en Salud del Ecuador, 2017, p.54).

Por otro lado, la Declaración de la Asociación Médica Mundial sobre la Eutanasia y el Suicidio con Ayuda Médica explica que la eutanasia es una acción en la que el médico interviene en “poner fin a la vida por voluntad propia del paciente o petición de sus familiares a través de la administración [...] de una sustancia letal o la realización de una intervención para causar la muerte.” Asamblea General de la Asociación Médica Mundial (2019, citado en “Corte Constitucional del Ecuador”, 2024, p.17). Estas definiciones comparten una naturaleza similar, centrada en la acción del médico para poner fin a la vida del paciente que lo ha solicitado, como una medida de compasión hacia sí mismo.

Autores también definen a la eutanasia como:

[..]ayuda a acelerar la muerte de una persona con el objeto de que esta no se encuentre o se exponga más al sufrimiento o tortura, ya sea físico o psicológico, así como precautelar y velar la totalidad de sus derechos efectuado de esta manera que su vida digna, culmine con una muerte digna y la decisión autónoma ante su voluntad. (Cárdenas & Redroban, 2023, p. 594).

Asimismo, diversas definiciones de autores sobre la eutanasia, suicidio asistido o términos relacionados con la terminación de la vida de una persona que padece enfermedades dolorosas e intolerables, enfatizan que este procedimiento “debe ser visto desde la perspectiva del paciente, priorizando su autonomía y libertad en la toma de decisiones con respecto a su enfermedad” (Hurtado, 2016, p. 49). En consecuencia, las definiciones doctrinarias sobre la eutanasia, en su mayoría, adoptan un enfoque de derechos humanos, subrayando la importancia de respetar la vida y la decisión de la persona que solicita acceder a procedimientos eutanásicos.

Principios Jurídicos en Ecuador y Canadá

En Ecuador, los principios jurídicos que sustentaron el fallo de inconstitucionalidad de la norma para despenalizar condicionalmente la eutanasia activa se basaron en la vida como un bien jurídico protegido por la Constitución del Ecuador y sus dimensiones. Esto incluye la “subsistencia y la concurrencia de factores mínimos que permiten una existencia decorosa, así como la protección del derecho al libre desarrollo de la personalidad”. (Corte Constitucional, 2024, sentencia 67-23-IN/24).

La Constitución del Ecuador (2008) en el numeral 1 del artículo 66, reconoce el derecho a la “inviolabilidad de la vida”, mientras que el numeral 2 menciona el derecho a una vida digna. En concordancia, el artículo 45 establece que “el Estado reconocerá y garantizará la vida”, asegurando que la extensión de este derecho permite el acceso a condiciones de una “existencia digna”. Estos derechos son fundamentales para el libre desarrollo de la personalidad, permitiendo que cada individuo se desarrolle individual y colectivamente, ejerciendo plenamente sus demás derechos sin limitación alguna (Constitución del Ecuador, 2008, art. 66, numerales 1, 2 y 5; art. 45).

A diferencia de Ecuador, que tuvo un único precedente jurisprudencial en el tema de la eutanasia, Canadá ha tenido tres precedentes jurisprudenciales. El primero tuvo lugar en 1993, seguido por el segundo en 2012 y el tercero en 2015. En Canadá, el Código Penal tipificaba que “Es culpable de un delito grave penado con un máximo de 14 años de prisión quien, con independencia de que se produzca el suicidio o no” (Código Penal, 1985, art. 241 inciso b). Sin embargo, en el fallo de 2015 se añadieron exenciones para la despenalización de la eutanasia y se emitió el Proyecto de Ley C-14 para modificar la normativa e implementar la ayuda médica para morir.

Los dos primeros precedentes jurisprudenciales en Canadá se fundamentaron en los principios jurídicos establecidos en los artículos 7 y 15 de la ley suprema del país. Según la Carta Canadiense de Derechos y Libertades (1982), el artículo 7 establece que “Toda persona tiene derecho a la vida, a la libertad y a la seguridad de la persona”, mientras que el artículo 15 establece que “Toda persona es

igual ante y ante la ley y tiene derecho a igual protección e igual beneficio de la ley sin discriminación [...]" (Carta Canadiense de Derechos y Libertades, 1982, art. 7; art. 15).

Tanto en Ecuador como en Canadá, en sus precedentes jurisprudenciales, se ha hecho énfasis en el principio de la vida. En Canadá, los dos primeros fallos fueron negativos hasta el caso *Carter vs Canadá*, en el cual se desarrolló una nueva cuestión legal que analizó únicamente el artículo 7 de la Carta, haciendo hincapié en los derechos de libertad y seguridad. Esto concluyó en el reconocimiento de la autonomía personal y sus implicaciones para la muerte asistida, mediante excepciones en el Código Penal. Por otro lado, en Ecuador, el principio se fundamentó en el derecho a una vida digna y sus extensiones para condicionar el Código Orgánico Integral Penal.

Derechos Humanos y Autonomía del Paciente

Cuando hablamos de la relación entre derechos humanos y eutanasia, surge un debate moral polarizado, ya que este debate implica definiciones acerca de la vida y la muerte, las cuales pueden ser polarizadas una de la otra, además de que los tratados internacionales y las legislaciones universales se encuentran diseñadas para proteger y garantizar la vida, y la definición de eutanasia contradice este principio fundamental.

Los principios universales de igualdad de valor y dignidad humana, autonomía personal y tolerancia de la variedad cultural constituyen la base de todas las declaraciones y tratados internacionales sobre derechos humanos, es decir, los que promueven, protegen y garantizan la vida, las condiciones y la calidad de vida de las personas. (Mendoza Villamar, 2023, p. 14).

Sin embargo, "los derechos humanos y la dignidad contemplan una relación intrínseca, articulándose una correlación entre ambos" (Zavala & Argüelles, 2018, p. 9). Esto significa que, si una persona tiene dignidad humana, está simultáneamente ejerciendo sus derechos humanos protegidos por marcos legales. En este contexto, la eutanasia puede plantearse como una extensión de los derechos de libertad y autonomía personal.

Este enfoque permite que un paciente decida poner fin a su vida para evitar el sufrimiento, por lo que autores que han profundizado estudios sobre aspectos sobre la eutanasia y su relación con los derechos humanos, determinaron que la dignidad humana al ser inherente a la vida, por lo que, "el estudio del derecho a la vida presupone inevitablemente el estudio del concepto de persona y dignidad humana que se entrelazan con el cuidado de sí mismo y el cuidado de la muerte (Portales, R. E. A., & Cruz, J. G., 2012, p. 158). Mientras exista un procedimiento informado y jurídicamente regulado que garantice que la eutanasia se realice de forma ética y legal, protegiendo tanto la dignidad del individuo como los principios del derecho.

Interpretación de la Constitución y Legislación Pertinente

La Corte Constitucional del Ecuador considera que el derecho a la vida, en su dimensión de dignidad, podría verse vulnerado cuando el titular no tenga la capacidad de ejercerlo plenamente, como es el caso de pacientes que sufren debido a enfermedades o lesiones corporales, mediante el cual su sufrimiento puede impedir el ejercicio pleno de sus derechos humanos. Por esta razón, en este contexto, la Magistratura determinó que,

cada ser humano, en virtud de su autonomía y libre desarrollo de la personalidad, tiene la facultad de tomar decisiones libres e informadas que afectan su desarrollo personal, lo que [...] incluye la opción de poner fin al sufrimiento intenso proveniente de una lesión corporal grave e irreversible o de una enfermedad grave e incurable. (Corte Constitucional, 2024, sentencia 67-23-IN/24).

El Parlamento de Canadá “reconoce la autonomía de las personas que padecen graves e irremediables problemas de salud que les causan un sufrimiento persistente e intolerable y que desean solicitar la asistencia médica para morir” (Ministerio de Justicia, 2016, Ley C-14). Según Mayordomo y Tiedemann (2015), se consideraron los derechos a la libertad y seguridad del artículo 7 de la Carta Canadiense de Derechos y Libertades. Estos derechos se entrelazan para unir “el derecho a la libertad que protege decisiones fundamentales libre de interferencia estatal” y “el derecho a la seguridad personal que incorpora una noción de autonomía personal y sus implicaciones [...]”. (Mayordomo & Tiedemann, 2015, p. 7).

El análisis comparativo de las legislaciones de Ecuador y Canadá revela que la despenalización de la eutanasia en ambos países se fundamenta en principios de los derechos humanos de las personas. En Ecuador, la despenalización se apoya en el derecho a una vida digna y los derechos de libertad, mientras que en Canadá se basa en los derechos de libertad y seguridad. Ambos marcos legales, aunque distintos en su formulación, convergen en un objetivo común: respetar la autonomía y la voluntad de los pacientes que padecen de sufrimiento intenso.

En Ecuador, el reconocimiento de la eutanasia activa se fundamenta en el principio de dignidad humana, permitiendo a los pacientes terminales tomar decisiones informadas sobre el final de sus vidas. La Corte Constitucional de Ecuador subraya la importancia del “consentimiento inequívoco, libre e informado” (Corte Constitucional, 2024, sentencia 67-23-IN/24), como condición esencial para acceder a este procedimiento. En Canadá, la Ley C-14 regula la asistencia médica para morir, integrando los derechos a la libertad y a la seguridad personal. Este marco legal también exige que los pacientes expresen su “consentimiento informado y expreso” (Ministerio de Justicia, 2016, Ley C-14).

Tema 4: Garantías y Protecciones Legales

Salvaguardias y Procedimientos de Consentimiento Informado

El principio de autonomía del individuo es esencial en el derecho comparado, ya que reconoce el derecho de las personas a tomar decisiones basadas en sus valores, creencias y opiniones personales. Desde una perspectiva bioética, el respeto por la autonomía “implica que los profesionales deben proporcionar información completa, asegurarse de que el paciente comprenda y participe voluntariamente, promoviendo su participación activa en el proceso de toma de decisiones” (Aparisi, 2010, citado en Chila Santander, 2024, pp. 6-7).

El procedimiento establecido en la Ley C-14 respecto a los criterios de admisibilidad para la ayuda médica para morir, menciona en la exención del artículo 241.2 (1) que uno de los requisitos es que la persona “preste consentimiento informado para recibir la ayuda médica para morir” (Ministerio de Justicia, 2016, Ley C-14). Además, como medida de salvaguardia en la exención (3) del mismo artículo, se estipula que, antes de que el médico o enfermero administre la ayuda médica para morir, deberán:

(g) asegurarse de que han transcurrido al menos 15 días entre el momento en el que la solicitud ha sido firmada por la persona y el día en el cual la ayuda médica para morir sea prestada o, si él u otro médico o enfermero al que se alude en el párrafo (e) son ambos de la opinión de que la muerte de la persona o la pérdida de su capacidad para prestar consentimiento informado son inminentes, cualquier periodo menor que el médico o enfermero mencionados en primer término consideren apropiados en las circunstancias, e (h) inmediatamente antes de prestar la ayuda médica para morir, dar a la persona la oportunidad de retirar su solicitud y asegurarse de que da su consentimiento expreso para recibir la ayuda médica para morir.” (Ministerio de Justicia, 2016, Ley C-14)

En Ecuador, hasta que se expida una ley que regule los procedimientos eutanásicos, se deberá cumplir con el estándar establecido en la sentencia 67-23-IN/24. Esta sentencia menciona la constitucionalidad

condicionada del artículo 144 del COIP, que permite que "una persona, expresando su consentimiento inequívoco, libre e informado [...], solicite acceder a un procedimiento de eutanasia activa" (Corte Constitucional, 2024, sentencia 67-23-IN/24). También el texto hace mención, que el médico especialista está en la obligación de informar al paciente o a su representante sobre aspectos relevantes de la condición de salud. Además, el legislador puede implementar mecanismos para verificar el consentimiento, siempre que se cumplan las demás condiciones estipuladas en el artículo mencionado.

Para cumplir con lo establecido en la sentencia 67-23-IN/24 de Ecuador, se podría considerar la Ley C-14 de Canadá como modelo, dado que la muerte asistida por un médico en Canadá se asemeja a la eutanasia activa directa en Ecuador. El artículo 241.2 de la Ley C-14 estipula una serie de salvaguardias y garantías diseñadas para "prevenir errores y abusos" en el procedimiento, reafirmando "el valor intrínseco y la igualdad de todas las vidas humanas y evitando fomentar percepciones negativas sobre la calidad de vida de las personas" (Ministerio de Justicia, 2016, Ley C-14), tomando como excepción a este modelo, que, en el Ecuador, el único encargado para realizar el procedimiento eutanásico debe ser el médico y que el salvaguardias debe ser menos rigurosas adaptándose a las condiciones sociales de Ecuador.

Supervisión Médica y Requisitos de Elegibilidad

La Ley C-14 introdujo exenciones a los delitos de homicidio y ayuda al suicidio, permitiendo al personal de salud que colaboren con el proceso de brindar la asistencia médica para morir, únicamente bajo estrictos criterios de admisibilidad y salvaguardias detalladas. Con la promulgación de esta ley, el Código Penal fue modificado para incluir nuevos delitos relacionados con la asistencia médica para morir. Estos delitos abarcan "el incumplimiento de las salvaguardias, el falseamiento o destrucción de documentos relacionados con la asistencia médica para morir, la no provisión de la información requerida y la violación de disposiciones legales pertinentes" (Ministerio de Justicia, 2016, Ley C-14).

Para asegurar el cumplimiento de criterios legales para la eutanasia, la Ley C-14 sustituye lo expreso en el artículo 14 del Código Penal respecto al consentimiento para morir y que este consentimiento no exime la responsabilidad penal. Además, incorpora en el artículo 227 del mismo código las exenciones relativas a la ayuda médica para morir, especificando que "ningún médico o enfermero será imputable de homicidio" (Ministerio de Justicia, 2016, Ley C-14) por proporcionar asistencia médica para morir, siempre que actúen conforme a los artículos 241.2 al 241.4 del Código Penal. Estos artículos contienen los criterios de admisibilidad para la ayuda médica para morir, las medidas de salvaguardia, y las consecuencias de no cumplir con dichas medidas.

La Corte Constitucional del Ecuador, mediante la sentencia 67-23-IN/24, estableció que el Ministerio de Salud Pública debía expedir un reglamento provisional dentro de un plazo máximo de dos meses desde la notificación de la sentencia. Este reglamento debía ajustarse a los criterios técnicos establecidos en el fallo judicial para regular el "procedimiento para la aplicación de la eutanasia activa voluntaria y avoluntaria" (Corte Constitucional, 2024, sentencia 67-23-IN/24). En cumplimiento con esta sentencia, el 12 de abril de 2024, el Ministerio de Salud Pública emitió el "Reglamento para la Aplicación de la Eutanasia Activa Voluntaria y Avoluntaria en Ecuador" (Ministerio de Salud Pública, 2024).

En el reglamento emitido por el Ministerio de Salud, los artículos 4 y 5 establecen los requisitos para la aplicación de la eutanasia activa voluntaria y no voluntaria. El procedimiento comienza con una solicitud escrita, acompañada de la documentación de respaldo que justifique que la decisión es inequívoca, libre e informada. Esta documentación debe incluir informes médicos y socioeconómicos emitidos por un trabajador social. En casos de eutanasia voluntaria, se deben añadir informes psicológicos clínicos y psiquiátricos detallados que garanticen la capacidad del solicitante para tomar decisiones libres y voluntarias, basándose en una evaluación integral de su estado mental. La solicitud

se remite a la Secretaría Técnica del Comité Interdisciplinario para la Aplicación de la Eutanasia Activa Voluntaria y No Voluntaria, que revisará el cumplimiento de los requisitos y emitirá una resolución sobre el caso en un plazo máximo de 10 días (Ministerio de Salud Pública, 2024, Art. 4-10).

Mecanismos de Revisión y Control

En Canadá, para el seguimiento y control de procesos relacionados con la asistencia médica para morir, el artículo 241.2 del Código Penal, modificado tras la emisión de la Ley C-14, establece una serie de salvaguardias y garantías. Tales como, el profesional de salud que prestará el servicio de la asistencia médica para morir debe verificar si la persona cumple con los criterios establecidos en el primer inciso de este artículo, y constatar por escrito su cumplimiento. Además, antes de proporcionar la asistencia médica para morir, se debe ofrecer la oportunidad de retirar la solicitud, asegurando así el consentimiento expreso (Gimbel García, 2016, pp. 272-274).

Las siguientes salvaguardias incluyen un documento firmado por los solicitantes, en el cual el médico o enfermero debe asegurarse de que la solicitud de la persona cumpla con los requisitos establecidos. Esto incluye verificar que el solicitante haya sido informado por el médico o enfermero, así como verificar que la solicitud haya sido firmada por dos testigos independientes que firmen la constancia de la solicitud en conocimiento de la naturaleza de la misma, siempre y cuando no cumplan con las excepciones establecidas. El profesional de salud que preste el servicio de asistencia médica para morir debe informar a la persona que en cualquier momento puede retirar su solicitud (Gimbel García, 2016, pp. 272-274).

En Ecuador, según la regulación provisional del Ministerio de Salud Pública para el control del procedimiento de eutanasia, la máxima autoridad será designada por cada institución de la Red Pública Integral de Salud. Esta autoridad se denominará "Secretaría Técnica del Comité Interdisciplinario para la Aplicación de la Eutanasia Activa Voluntaria y Avoluntaria" (Ministerio de Salud Pública, 2024).

El comité estará compuesto por tres médicos especialistas, seleccionados según el caso a tratar, quienes no deben tener vínculo alguno con el paciente ni con su representante legal. Además, incluirá un psicólogo clínico, un psiquiatra, un abogado, un bioeticista, un trabajador social y un representante de la sociedad civil perteneciente a un Comité de Ética en Asistencia para la Salud, aprobado por la Autoridad Sanitaria Nacional. Estos profesionales analizarán de manera objetiva la solicitud presentada por el paciente o su representante legal antes de emitir una resolución, la cual será remitida a la Secretaría Técnica la decisión del caso (Ministerio de Salud Pública, 2024, arts. 11-14).

Los requisitos para acceder a los procesos de eutanasia activa, tanto voluntaria como avoluntaria, son similares, pero presentan algunas diferencias. En el caso de la eutanasia activa voluntaria, se requiere que el solicitante posea plenitud de capacidades mentales, lo cual se verifica mediante informes psicológicos clínicos y psiquiátricos detallados. Por otro lado, en los procedimientos de eutanasia activa avoluntaria, aunque no es necesario cumplir con estos requisitos, se requiere la presentación de documentos de voluntades anticipadas o testamento vital notariados, así como la certificación de la incapacidad actual del paciente para tomar decisiones. En este caso, la solicitud debe ser suscrita por el representante legal del paciente (Ministerio de Salud Pública, 2024, arts. 4-5).

DISCUSIÓN

Los resultados más importantes de la investigación muestran que las regulaciones sobre la eutanasia en Ecuador y Canadá se fundamentaron en el respeto a la autonomía del paciente, considerando los principios de los derechos humanos y ética médica.

En Canadá, la eutanasia está regulada por la Ley C-14, que proporciona un marco legislativo claro y establecido. En Ecuador, aún se espera la aprobación de un proyecto de ley legislado y aprobado que

deberá ser emitido por la Asamblea Nacional del Ecuador en el año 2025. Actualmente, el país se rige por el Reglamento para la Aplicación de la Eutanasia Activa Voluntaria y Avoluntaria en Ecuador emitido por el Ministerio de Salud Pública.

En Canadá, el debate jurisprudencial sobre la eutanasia ha estado en curso desde 1993 hasta su despenalización en 2015, lo que ha resultado en una abundancia de estudios previos y un desarrollo extenso en el campo teórico y práctico que ha permitido un marco legislativo más desarrollado. En Ecuador, la despenalización de la eutanasia cuenta con un único precedente jurisprudencial de 2024, por lo que su regulación está en etapas iniciales. Aunque existen antecedentes teóricos, hasta la fecha ningún paciente se ha sometido a este procedimiento. Esta situación limita un análisis práctico y puede generar futuros debates sobre la legislación regulatoria de los procedimientos eutanásicos.

Los hallazgos determinan la importancia de un marco legal sólido, ético y accesible para la eutanasia tomando como punto importante el contexto social de cada país, respetando los principios de los derechos, la autonomía y dignidad del paciente. Es importante sensibilizar y capacitar adecuadamente al personal de salud para manejar casos con pacientes que soliciten ser parte del procedimiento eutanásico.

En Ecuador, las limitaciones de estudio podrían verse reflejadas en la inexistencia de datos sobre los efectos de la práctica médica y los requisitos para acceder al procedimiento eutanásico pueden no estar apegadas a nuestro contexto social. Mientras tanto, podemos tomar como referencia países donde ya se han despenalizado y existen antecedentes de la práctica de los procedimientos eutanásicos, como es el caso de Canadá.

CONCLUSIÓN

Los fallos judiciales favorables sobre la despenalización de la eutanasia en Ecuador y Canadá se fundamentaron en los principios de autonomía y dignidad de las personas. Aunque los derechos invocados en cada país no son exactamente los mismos, en Canadá se apeló a los derechos de libertad y seguridad, mientras que en Ecuador se destacan los derechos a la vida digna y libertad, ambos alcanzaron los mismos resultados para la motivación de sus sentencias. No obstante, en Canadá, hubo antecedentes jurisprudenciales y debates sobre la despenalización desde 1993 hasta el 2015 que fue el año en el que se despenalizó, mientras que, en Ecuador, los antecedentes fueron teóricos y solo contamos con un único precedente jurisprudencial iniciado en 2023 y emitido favorablemente en 2024.

La regulación de la eutanasia o Asistencia Médica para Morir (AMM) en Canadá es más accesible debido a un prolongado debate desde el primer precedente jurisprudencial en 1993 hasta la actualidad, lo que ha permitido diversas modificaciones legislativas. En contraste, en Ecuador, la despenalización condicionada de la eutanasia es un fallo reciente de 2024, la base de investigación se centra en la sentencia 67-23-IN/24 de la Corte Constitucional y el reglamento emitido por el Ministerio de Salud Pública, para la regulación de los procedimientos eutanásicos. Es probable que nuevos debates sobre derechos humanos y políticas de salud surjan a medida que se presenten los primeros casos prácticos.

En la Ley C-14 de Canadá, se establece que los pacientes con enfermedades crónicas pueden solicitar asistencia médica para morir, siempre y cuando sus capacidades mentales no se vean comprometidas a causa de la misma enfermedad que padecen. En Ecuador, la norma emitida por el Ministerio de Salud Pública MSP, denominada como Reglamento para la Aplicación de la Eutanasia Activa Voluntaria y Avoluntaria, podría enfrentar limitaciones similares. Esto se debe a que los requisitos para el procedimiento voluntario incluyen informes psicológicos clínicos y psiquiátricos detallados sobre la condición mental del solicitante. Tal exigencia podría ser una barrera, ya que la enfermedad del paciente podría afectar su estado mental, dificultando así el cumplimiento de los criterios establecidos.

Para áreas futuras de investigación y posibles nuevos debates, es crucial considerar las limitaciones actuales en la legislación sobre eutanasia y asistencia médica para morir. Es esencial trabajar en el desarrollo de leyes más accesibles y equitativas que garanticen la protección de los derechos humanos, la dignidad y la autonomía del paciente. Es igualmente importante investigar la implementación de mecanismos de salvaguardia que aseguren que los pacientes que solicitan la eutanasia o asistencia médica para morir lo hagan con pleno conocimiento y de manera voluntaria. Este enfoque debe incluir la evaluación del estado mental del paciente, evitando que las enfermedades que afectan su capacidad de decisión se conviertan en barreras insuperables para acceder a estos procedimientos.

Como reflexión del presente estudio sobre la protección de la vida y el respeto de la dignidad del paciente, es importante fomentar el diálogo continuo entre legisladores, profesionales de la salud, pacientes y sociedad civil para construir un marco legal que refleje los valores y necesidades de todos los involucrados. Garantizando que la normativa sobre procedimientos regulatorios sobre la eutanasia, evolucionen de manera ética e inclusiva, respetando los derechos, dignidad y autonomía del paciente.

REFERENCIAS

Buriticá-Arango, E. (2023). Eutanasia, suicidio asistido y derechos humanos: un estudio de jurisprudencia comparada. *Derecho PUCP*, (91), 9-41

Canadian Legal Information Institute. (1993). *Rodriguez v. British Columbia (Attorney General)*, 1993 CanLII 1191 (BC CA). <https://www.canlii.org/en/bc/bcca/doc/1993/1993canlii1191/1993canlii1191.html>

Cárdenas, D. & Redroban, W. (2023). La Eutanasia en el Ecuador, el derecho a una muerte digna. *Código Científico Revista de Investigación*, 4(E2), 584-610.

CHILA SANTANDER, J. A. (2024). Eutanasia, muerte digna y suicidio asistido: una dicotomía del derecho constitucional ecuatoriano por resolver.

Consejo Nacional de Bioética en Salud del Ecuador. (2016). Criterios bioéticos (CNBS Ecuador). Ministerio de Salud Pública del Ecuador. <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2016/03/CRITERIOS-BIOETICOS-CNBS-ECUADOR-2.pdf>

Constitución de la República del Ecuador. (2008). Registro Oficial, 449.

Corte Constitucional del Ecuador. (2024). Sentencia 67-23-IN/24.

Gimbel García, J. F. (2016). Eutanasia y suicidio asistido en Canadá. Una panorámica de la sentencia *Carter v. Canadá* y del consiguiente Proyecto de Ley C-14 presentado por el Gobierno canadiense. *RDUNED: revista de derecho UNED*, 19, 351-378.

Gobierno de Canadá. (1982). *Canadian Charter of Rights and Freedoms*. Minister of Justice. <https://laws-lois.justice.gc.ca/eng/Const/page-15.html>

González Maurat, M. I. (2021). Revisión bibliográfica: Breve visión ética legal de la eutanasia en Ecuador y el mundo.

Hurtado Medina, M. J. (2015). La eutanasia en Colombia desde una perspectiva bioética. *Revista Médica de Risaralda*, 21(2), 49-51.

Jiménez, D. R. C., & Barreto, W. E. R. (2023). La Eutanasia en el Ecuador, el derecho a una muerte digna. *Código Científico Revista de Investigación*, 4(E2), 584-610.

Ley de enmienda al Código Penal (asistencia médica para morir), C-14, 2016. <https://www.parl.ca/DocumentViewer/en/42-1/bill/C-14/royal-assent>

Maritan, G. G. (2016). El derecho a la vida como derecho fundamental en el marco constitucional ecuatoriano. Especial referencia al aborto, la eutanasia y la pena de muerte. *Revista jurídica piélagus*, 15, 71.

Mayordomo, M., & Tiedemann, M. (2015). *Carter v. Canada: the Supreme Court of Canada's decision on assisted dying* (Background paper 2015-47-E). Legal and Social Affairs Division, Parliamentary Research and Information Service, Library of the Canadian Parliament. <https://publications.gc.ca/site/eng/9.807927/publication.html>

Mendoza Villamar, J. D. J. (2023). *La Eutanasia a partir de los Derechos Humanos* (Master's thesis, La Libertad: Universidad Estatal Península de Santa Elena. 2023).


Minister of Justice Canada. (1985). Criminal Code. <https://laws-lois.justice.gc.ca/eng/Const/page-15.html>

Portales, R. E. A., & Cruz, J. G. (2012). Derechos humanos y la dignidad humana como presupuesto de la eutanasia. *Derecho PUCP*, (69), 151-168.

Quito Coral, R. V. (2023). La eutanasia, una visión para el reconocimiento jurídico en el Ecuador (Bachelor's thesis)

Reglamento para la aplicación de la Eutanasia Activa Voluntaria y Avoluntaria en Ecuador. (2024). Registro Oficial 538. https://newsite.cite.com.ec/wp-content/plugins/pdfjs-viewer-shortcode/pdfjs/web/viewer.php?file=https://newsite.cite.com.ec/wp-content/uploads/2024/04/MINISTERIO_DE_SALUD_PUBLICA-00059-2024.pdf&attachment_id=19117&dButton=false&pButton=false&oButton=false&sButton=true#zoom=auto&pagemode=none&_wpnonce=cc6137d332

Zavala, J. J. A., & Argüelles, J. J. I. (2018). Derechos humanos y dignidad humana. *Iustitia Socialis: Revista Arbitrada de Ciencias Jurídicas y Criminalísticas*, 3(4), 8-23.

Todo el contenido de **LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades**, publicados en este sitio está disponibles bajo Licencia [Creative Commons](#) .