



UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE CUENCA

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo

UNIDAD ACADÉMICA BIENESTAR Y SALUD

CARRERA DE MEDICINA

**ENFERMEDADES NEUROLÓGICAS RELACIONADAS A
LA EUTANASIA Y SUICIDIO ASISTIDO. REVISIÓN
SISTEMÁTICA**

**PROYECTO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE MÉDICA**

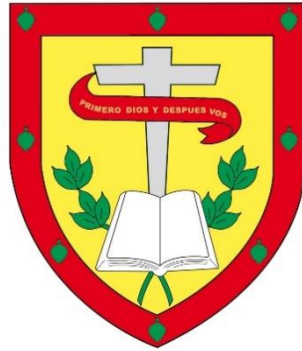
AUTOR: FLOR NAYELY BENAVIDES ORTEGA

DIRECTOR: JUAN SEBASTIÁN CRESPO DOMÍNGUEZ

AZOGUES-ECUADOR

2025

DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA
Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo
UNIDAD ACADÉMICA DE BIENESTAR Y SALUD

CARRERA DE MEDICINA

**ENFERMEDADES NEUROLÓGICAS RELACIONADAS A LA
EUTANASIA Y SUICIDIO ASISTIDO. REVISIÓN SISTEMÁTICA
PROYECTO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE MÉDICA**

AUTOR: FLOR NAYELY BENAVIDES ORTEGA

DIRECTOR: JUAN SEBASTIÁN CRESPO DOMÍNGUEZ

AZOGUES- ECUADOR

2025

DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO



Declaratoria de Autoría y Responsabilidad

Flor Nayely Benavides Ortega portador(a) de la cédula de ciudadanía N° 0302743182. Declaro ser el autor de la obra: **"Enfermedades neurológicas relacionadas a la eutanasia y suicidio asistido. Revisión Sistemática"**, sobre la cual me hago responsable sobre las opiniones, versiones e ideas expresadas. Declaro que la misma ha sido elaborada respetando los derechos de propiedad intelectual de terceros y eximo a la Universidad de Cuenca sobre cualquier reclamación que pudiera existir al respecto. Declaro finalmente que mi obra ha sido realizada cumpliendo con todos los requisitos legales, éticos y bioéticos de investigación, que la misma no incumple con la normativa Católica nacional e internacional en el área específica de investigación, sobre la que también me responsabilizo y eximo a la Universidad Católica de Cuenca de toda reclamación al respecto.

Azogues, 23 de septiembre del 2025

F: 

Flor Nayely Benavides Ortega

C.I. 0302743182

CERTIFICACIÓN DEL DIRECTOR / TUTOR

DR JUAN SEBASTIÁN CRESPO DOMÍNGUEZ

DOCENTE DE LA CARRERA DE MEDICINA

De mis consideraciones:

Certifico que el presente trabajo denominado **“Enfermedades neurológicas relacionadas a la eutanasia y suicidio asistido. Revisión Sistemática”** realizado por FLOR NAYELY BENAVIDES ORTEGA, con documento de identidad No. 0302743182 para obtención del título profesional de Médica, ha sido asesorado, orientado y revisado durante su ejecución bajo mi tutoría en todos sus parámetros científicos, y se ajusta a las normas ético- descriptivas que sigue la Universidad Católica de Cuenca, por lo que es expedido para su presentación y sustentación ante el respectivo tribunal académico.

Azogues, 19 de septiembre de 2025



DR JUAN SEBASTIÁN CRESPO DOMÍNGUEZ

DIRECTOR/TUTOR

AGRADECIMIENTO

En primer lugar, agradezco a Dios, fuente de sabiduría y fortaleza, por guiarme en cada paso de este camino y permitirme culminar con éxito esta etapa de mi vida académica.

A mi familia, por su apoyo incondicional, amor y comprensión durante los momentos de esfuerzo y sacrificio. En especial a mis padres, quienes con su ejemplo de perseverancia me enseñaron el valor del trabajo y la dedicación.

A mi hija, motor de mis sueños y razón principal para nunca rendirme, por recordarme que todo esfuerzo tiene un propósito más grande.

A mis docentes y tutores, quienes compartieron generosamente sus conocimientos, experiencias y orientaciones, contribuyendo de manera fundamental en mi formación académica y profesional.

A mis compañeros y amigos, por el compañerismo, la motivación y el apoyo en los momentos de dificultad, haciendo más llevadero este proceso.

Finalmente, agradezco a todas aquellas personas e instituciones que, de una u otra manera, aportaron con su ayuda y acompañamiento a la realización de este trabajo.

DEDICATORIA

Dedico este trabajo de titulación A Dios, por ser la fuente de mi fortaleza, mi guía en cada paso y el sostén en los momentos de cansancio, por iluminar mi mente en la duda, regalarme la vida, la fe y la esperanza necesarias para alcanzar este logro, dedico con gratitud y humildad el fruto de este esfuerzo.

A mi amada hija, quien ha sido la luz que ha iluminado mis días y la razón más grande de mi perseverancia. Eres mi inspiración constante, el motivo por el que nunca me rendí, aun en los momentos más difíciles de este camino. Cada página de este trabajo lleva impregnado el amor que siento por ti, porque todo esfuerzo y sacrificio lo hice pensando en darte un mejor futuro. Tus sonrisas fueron mi fuerza, tus abrazos mi refugio, y tu existencia mi mayor bendición.

A mis amados padres, quienes con sacrificio, amor y dedicación me brindaron las herramientas necesarias para alcanzar mis metas. Gracias por enseñarme con su ejemplo el valor del trabajo, la humildad y la fe. Su apoyo incondicional ha sido la base que me sostuvo en los momentos más difíciles de este camino.

A mis hermanos, compañeros de vida, quienes con sus palabras, bromas y compañía supieron darme fuerza cuando más la necesitaba. Gracias por ser apoyo silencioso, motivación constante y alegría en medio de las pruebas.

A mis abuelitas, cuyo recuerdo permanece vivo en cada pensamiento y acción de mi vida. Aunque su presencia física ya no me acompañe, sus enseñanzas, su ejemplo de fortaleza y su amor incondicional siguen siendo la guía que ilumina mi camino. A ustedes, que sembraron en mí valores y principios que hoy me permiten alcanzar esta meta, dedico con profundo respeto, gratitud y cariño este logro académico, con la certeza de que desde la eternidad celebran conmigo este triunfo.

Enfermedades neurológicas relacionadas a la eutanasia y suicidio asistido.

Revisión Sistemática

Flor Nayely Benavides Ortega, Juan Sebastián Crespo Domínguez

Universidad Católica de Cuenca, flor.benavides@est.ucacue.edu.ec

RESUMEN

Antecedentes: La eutanasia y el suicidio asistido son términos que surgieron en el Imperio Romano como prácticas destinadas a otorgar una muerte digna a pacientes con sufrimiento insoportable. En neurología, diversas patologías como el Parkinson, la esclerosis múltiple, la esclerosis lateral amiotrófica, la ataxia de Friedrich constituyen causas relevantes para solicitar eutanasia o suicidio asistido. **Objetivo:** Describir las principales enfermedades neurológicas por las que se solicita la eutanasia y el suicidio asistido en los países que lo practican de forma legal, que responde a la siguiente pregunta: “¿Cuáles son las principales enfermedades neurológicas por las que se solicita eutanasia y suicidio asistido?” **Métodos:** Se revisaron artículos de casos y controles, metaanálisis, ensayos aleatorizados controlados, series de casos, tesis de grado y posgrado. La investigación recopiló información de varias bases de datos en PubMed, Cochrane, Scopus, WoS, Taylor and Francis y Redalyc. **Resultados:** Al aplicar la metodología prisma arrojó 37.638, de los cuales, aplicando los filtros tanto de criterios de inclusión como de exclusión, quedaron 16 artículos, 5 de ellos hablan sobre la legislación en diferentes países, 6 presentan casos de enfermedades neurológicas que solicitan asistencia médica para morir y 4 mencionan cifras interesantes sobre la eutanasia y suicidio asistido.

Conclusiones: La eutanasia y el suicidio asistido aprobados en 12 países, se basan en enfermedades terminales, sufrimiento intolerable físico y emocional. Las principales enfermedades neurodegenerativas implicadas son el Parkinson, la demencia, la esclerosis lateral amiotrófica y la ataxia de Friedrich. Las tasas de solicitudes de estos procedimientos van en crecimiento.

Palabras clave: eutanasia, suicidio asistido, marco legal, enfermedades neurológicas

ABSTRACT

Background: Euthanasia and assisted suicide are terms that emerged in the Roman Empire as practices intended to provide a dignified death to patients experiencing unbearable suffering. In neurology, various conditions such as Parkinson's disease, multiple sclerosis, amyotrophic lateral sclerosis, and Friedreich's ataxia are relevant causes for requesting euthanasia or assisted suicide. **Objective:** To describe the main neurological diseases for which euthanasia and assisted suicide are requested in countries where they are legally practiced, addressing the following research question: What are the main neurological diseases for which euthanasia and assisted suicide are requested? **Methods:** The review included case-control articles, meta-analyses, randomized controlled trials, case series, and undergraduate and graduate theses. Data were collected from databases, including PubMed, Cochrane, Scopus, WoS, Taylor & Francis, and Redalyc. **Results:** Applying the PRISMA methodology yielded 37,638 results, of which, after applying inclusion and exclusion criteria, 16 articles were selected. Of these, five address legislation in different countries, six present cases of neurological diseases for which medical assistance to die was requested, and four report relevant statistics on euthanasia and assisted suicide.

Conclusions: Euthanasia and assisted suicide, legalized in 12 countries, are based on terminal illnesses and intolerable physical and emotional suffering. The main neurodegenerative diseases involved are Parkinson's, dementia, amyotrophic lateral sclerosis, and Friedrich's ataxia. The rates of requests for these procedures are on the rise.

Keywords: euthanasia, assisted suicide, legal framework, neurological diseases

ÍNDICE

1. Introducción	1
1.1. PLANTEAMIENTO DE PROBLEMA.....	1
1.2. JUSTIFICACIÓN	2
2. Objetivos	3
2.1. Objetivo General.....	3
2.2. Objetivos específicos	3
3. Metodología	3
3.1. Criterios de elegibilidad.....	3
3.1.1 Criterios de inclusión:.....	3
3.1.2 Criterios de exclusión:	4
4. Resultados	4
5. Discusión.....	14
5.1. Legislación.....	14
5.2. Enfermedades neurológicas que motivan a solicitudes de asistencia médica para morir en diferentes países	15
5.2.1 En Bélgica	15
5.2.2 Países Bajos	16
5.2.3 Luxemburgo y Colombia.....	16
5.2.4 Suiza	16
5.2.5 Oregón y Washington.....	16
5.3. Aspectos de gran relevancia en relación a la enfermedad de Alzheimer, los cuales son determinantes a la hora de considerar buscar asistencia médica para poner fin a la vida.	17
5.4. Aspectos de gran relevancia en relación a la enfermedad de motoneurona, los cuales son determinantes a la hora de considerar buscar asistencia médica para poner fin a la vida.	17
5.4.1 Las estadísticas sobre la práctica del suicidio asistido y la eutanasia en pacientes con enfermedades neurológicas a nivel global.....	18
6. BIBLIOGRAFIA.....	19
7. Anexos.....	22
7.1. Marco teórico.....	22
7.1.1 Eutanasia.....	22
7.1.2 Suicidio médicamente asistido	22
7.1.3 Fases relacionadas	22

7.1.4	Fase de procesamiento.....	23
7.1.5	Fase final (eferente).....	24
7.2.	Las enfermedades neurológicas que están vinculadas directamente con el debate sobre la eutanasia y su legalidad y ética son objeto de un análisis exhaustivo.....	24
7.3.	La esclerosis lateral amiotrófica	24
7.4.	Enfermedad Huntington.....	25
7.5.	Situación legal de la eutanasia y el suicidio medicamente asistido en Holanda	25
7.6.	Situación jurídica de la eutanasia y del suicidio médicamente asistido en Bélgica	25
7.7.	Marco legal de la asistencia médica para morir en Nueva Zelanda Nueva. Nuevas leyes a implementar	26
7.8.	Nueva ley en España que se ha implementado para regular la práctica de la eutanasia.....	26
7.9.	Situación legal en Suiza respecto al acto de suicidio asistido con el propósito de beneficencia o acto altruista.....	26
7.10.	Legislación estadounidense frente a la aplicación de suicidio asistido en enfermedades incurables.....	26
7.11.	Latinoamérica y asistencia médica para morir	27
7.12.	Autonomía del paciente en las decisiones sobre la eutanasia y el suicidio asistido	27

1. INTRODUCCIÓN

La eutanasia es un acto que garantiza una muerte rápida e indolora a una persona, con el objetivo principal de aliviar su sufrimiento. Esta intervención es puesta en práctica por un personal médico que ha recibido capacitación sobre el tema. Por otro lado, el suicidio asistido implica que un médico brinde los instrumentos necesarios para que el paciente pueda quitarse la vida por su propia cuenta. Ambos procesos son denominados como formas de asistencia médica para morir. Estos dos temas mencionados, que generan un gran debate en todo el mundo, resultan ser altamente polémicos en diversos países. De hecho, únicamente se han legalizado en un total de 12 países, que incluyen a Holanda, Bélgica, España, Luxemburgo, Suiza, Canadá, Colombia, además de siete de los Estados Unidos. Estos temas también han sido aceptados legalmente en Países Bajos, Nueva Zelanda, Australia y Portugal. Aunque se está impulsando el proceso de legalización en un mayor número de países, persiste la controversia con el comité de ética PAHOERC de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Organización Mundial de la Salud (OMS). Esto se debe a que estas organizaciones se dedican a la promoción de la salud y el bienestar, por lo tanto, tienen preocupaciones específicas relacionadas con la legalización (1).

1.1. PLANTEAMIENTO DE PROBLEMA

La asistencia médica para morir (eutanasia y suicidio asistido) fue aceptada en el Imperio Romano, pero se prohibieron con la llegada del cristianismo y la imposición de la excomunión en el Concilio de Toledo en 693. Estas prohibiciones se mantuvieron hasta el siglo XIX. La Primera Guerra Mundial hizo resurgir la idea de la muerte compasiva para soldados con heridas graves. En los años 90 se legalizó el suicidio asistido y la eutanasia (2) (3).

La mayor parte de pacientes que solicitan eutanasia o suicidio asistido tienen síntomas depresivos, piensan que son una carga para su familia y tienen miedo de sufrir antes de morir, principalmente por enfermedades neurológicas como la esclerosis múltiple, Párkinson, la esclerosis lateral amiotrófica, la ataxia de Friedrich, que causan deterioro cognitivo y pérdida de la capacidad de tomar decisiones. Estas son las principales razones para buscar una muerte digna (3).

Las cifras de eutanasia y suicidio asistido al ser una práctica legal en diferentes países representan aproximadamente un 0.30% y un 4.5% de todas las muertes anuales. En

relación a estas solicitudes, se estima que aproximadamente el 10% de ellas vienen de pacientes que padecen enfermedades neurológicas. Según la sociedad española, se estima que alrededor del 20% de los pedidos de eutanasia y suicidio asistido están vinculados específicamente a la esclerosis lateral amiotrófica, una enfermedad neurológica debilitante. (4).

Teniendo en cuenta todo lo mencionado previamente, surge la siguiente interrogante de investigación: ¿Cuáles son las enfermedades neurológicas más relevantes que incentivan a la solicitud de eutanasia y suicidio asistido?

1.2. JUSTIFICACIÓN

El motivo de la relevancia de este trabajo reside en el hecho de que proporcionará una valiosa evidencia relacionada con la cuestión de la eutanasia y el suicidio asistido en el contexto de las enfermedades neurológicas. Esta información será de utilidad tanto para los profesionales de la salud, quienes requieren conocimientos actualizados debido a que estas patologías son comunes en sus consultas, como para la sociedad en general y los estudiantes de las ciencias de la salud. Cabe destacar que este tema en particular es objeto de un intenso debate y controversia.

Debido a esta razón, el propósito de este trabajo se centra en el punto 16 de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) establecidos por la ONU, llamado "Promover sociedades justas, pacíficas e inclusivas". En particular, se hace referencia al subobjetivo 16.7, que busca asegurar que las decisiones en todos los niveles sean inclusivas, participativas y representativas, de manera que atiendan a las necesidades de todas las poblaciones de forma equitativa. La Universidad Católica de Cuenca también se enfoca en investigaciones relacionadas con la salud y el bienestar a lo largo de la vida en la línea 12, con especial atención en la sub línea 7 que aborda la salud mental y la neurociencia. Asimismo, se destaca en la línea 13 con investigaciones sobre ética y calidad "en la formación de profesionales de la salud" y los servicios ofrecidos en este campo, y se profundiza en la sub línea 2, donde se analizan los dilemas éticos que surgen en los contextos de las ciencias de la salud. Debido a esta razón, es posible realizar la identificación de cuáles son las enfermedades relacionadas con el sistema nervioso que motivan a un ser humano a solicitar ya sea eutanasia o a su vez suicidio asistido. Esta identificación se logra a través de estudios y análisis específicos (5) (6).

2. OBJETIVOS

2.1. Objetivo General

- Describir evidencia científica de la relación entre las enfermedades neurológicas con la eutanasia y suicidio asistido.

2.2. Objetivos específicos

- Determinar la prevalencia entre eutanasia y suicidio asistido por enfermedades neurológicas.
- Conocer la base legal en salud para la práctica de eutanasia y suicidio asistido en enfermedades neurológicas.
- Describir enfermedades neurológicas por las que se solicita eutanasia y suicidio asistido.

3. METODOLOGÍA

Se revisaron publicaciones de diversas bases de datos como PubMed, Cochrane, Scopus, WoS, Taylor and Francis, Redalyc. Estas publicaciones incluyeron artículos sobre estudios de casos y controles, metaanálisis, ensayos aleatorios controlados, series de casos y tesis de posgrado. Los términos de búsqueda y conectores booleanos utilizados fueron: Eutanasia OR suicidio asistido, Eutanasia AND enfermedades neurológicas, Eutanasia NOT suicidio asistido en enfermedades neurológicas, Marco legal and Eutanasia OR suicidio asistido, Euthanasia OR assisted suicide, Euthanasia AND neurological diseases, Euthanasia NOT assisted suicide in neurological diseases, Legal framework and Euthanasia OR assisted suicide, Euthanasie OR suicide assisté, Euthanasie AND maladies neurologiques, Euthanasie NOT suicide assisté dans les maladies neurologiques, Cadre légal et Euthanasie OR suicide assisté.”. Los términos de búsqueda también se tradujeron utilizando "DeepL Translator".

3.1. Criterios de elegibilidad

3.1.1 Criterios de inclusión:

- Artículos publicados en los 5 últimos años (2019-2024).
- Publicaciones en idiomas inglés, español y francés.
- Publicaciones de artículos de casos y controles, metaanálisis, ensayos aleatorizados controlados, series de casos, tesis de pregrado y posgrado.
- Artículos obtenidos en las bases de datos PubMed, Cochrane Library, EMBASE, Scopus, WoS, CINAHL, ClinicalTrials.

- Estudios que presenten resultados sobre enfermedades neurológicas que se relacionen con eutanasia y suicidio asistido.
- Estudios sobre el marco legal de la eutanasia y suicidio asistido.

3.1.2 Criterios de exclusión:

- Artículos relacionados a otras patologías y eutanasia.
- Estudios de suicidio asistido por otras patologías.
- Estudios que tengan marco legal de otras situaciones ajenas a la eutanasia y suicidio asistido.

Para valorar la calidad de los estudios usados en este trabajo se usa la siguiente tabla.

4. RESULTADOS

Después de realizar una exhaustiva búsqueda en la base de datos bibliográficos Pubmed, se descubrieron un total de 21799 artículos relevantes para el tema en cuestión. Sin embargo, al aplicar los criterios de inclusión correspondientes a los últimos 5 años, se logró reducir la lista a aproximadamente 1191 artículos. Para poder realizar un análisis más preciso, se decidió seleccionar únicamente aquellos artículos que estuvieran escritos en el idioma español, inglés y portugués, lo que resultó en una cantidad de 500 artículos. Después de eliminar los artículos duplicados, se redujo aún más la cantidad a 120. Luego, se realizó un análisis basándose en los títulos de los artículos, lo cual permitió descartar otros 30 artículos. Finalmente, se procedió a revisar más detenidamente los resúmenes e introducciones de los artículos restantes, a fin de asegurarse de que estuvieran completamente alineados con los propósitos de la investigación. Como resultado de esta minuciosa revisión, se encontraron solamente 4 publicaciones que se consideraron necesarias para este trabajo.

Se descubrieron alrededor de 1200 artículos en la plataforma Redalyc. Después de aplicar filtros como la fecha, el idioma (inglés, portugués y español) y al leer el título de los artículos, se redujo la cantidad a aproximadamente 45. Sin embargo, al leer la introducción y el resumen de cada uno de ellos, se determinó que 1 artículo sería relevante o útil.

Dentro de la plataforma Wos, se realizaron exhaustivas búsquedas que arrojaron un total de 1350 artículos relacionados. Posteriormente, se aplicaron rigurosos filtros para seleccionar únicamente aquellos que fueran de carácter científico y de revisión, además

de tener acceso abierto en los últimos 5 años. Como resultado de este proceso, se logró reducir la cifra a 544 artículos pertinentes. Una vez obtenidos estos 544 artículos, se procedió a revisar detenidamente los títulos de cada uno de ellos, siendo escogidos alrededor de 3 que cumplían con los criterios necesarios para formar parte de esta revisión sistemática. Sin embargo, al profundizar en la lectura de los resúmenes y las introducciones de dichos artículos, ninguno de ellos fue considerado como una publicación relevante para ser incluida en la discusión de esta revisión sistemática.

Después de realizar una búsqueda en la plataforma Tylor and Francis Online, se encontraron un total de 1529 artículos. Sin embargo, al aplicar los filtros de acceso abierto, el número de artículos se mantuvo en 1529. Al clasificar los artículos por tipo, se descubrió que 1347 eran artículos generales, mientras que 832 eran específicos de medicina. Además, se identificaron 10 artículos publicados en los últimos cinco años. Posteriormente, se realizó un análisis detallado de los títulos, resúmenes e introducciones de los artículos encontrados, y se seleccionaron únicamente 4 de ellos que se consideraron relevantes para la revisión sistemática en cuestión.

Se descubrieron un total de 11 artículos en la base de datos de Cochrane. Sin embargo, después de analizar el año de publicación, se redujo la cantidad a 7. Posteriormente, al examinar detenidamente el título, el resumen y la introducción de estos artículos, se seleccionaron únicamente 2 para ser considerados en la discusión y los resultados de este trabajo en particular.

Un total de 21 artículos fueron encontrados en la base de datos Scopus. Sin embargo, después de realizar una selección basada en el año de publicación, se redujo a solo 6 artículos relevantes. Utilizando criterios más específicos como el título, resumen e introducción, se seleccionaron finalmente 3 artículos para ser discutidos y utilizados como base en los resultados de este trabajo.

En esta revisión sistemática, se ha identificado un total de 14 artículos que resultan relevantes para lograr los objetivos establecidos. Estos artículos se enfocan en abordar diversas cuestiones relacionadas con las leyes de eutanasia y suicidio asistido. Además, describen detalladamente las enfermedades neurológicas y el proceso de aplicación de la eutanasia o el suicidio asistido en estos casos. Mediante la evidencia presentada en estos artículos, se podrá determinar cuál de estos dos temas es más prevalente.

Diagrama de flujo con resultados

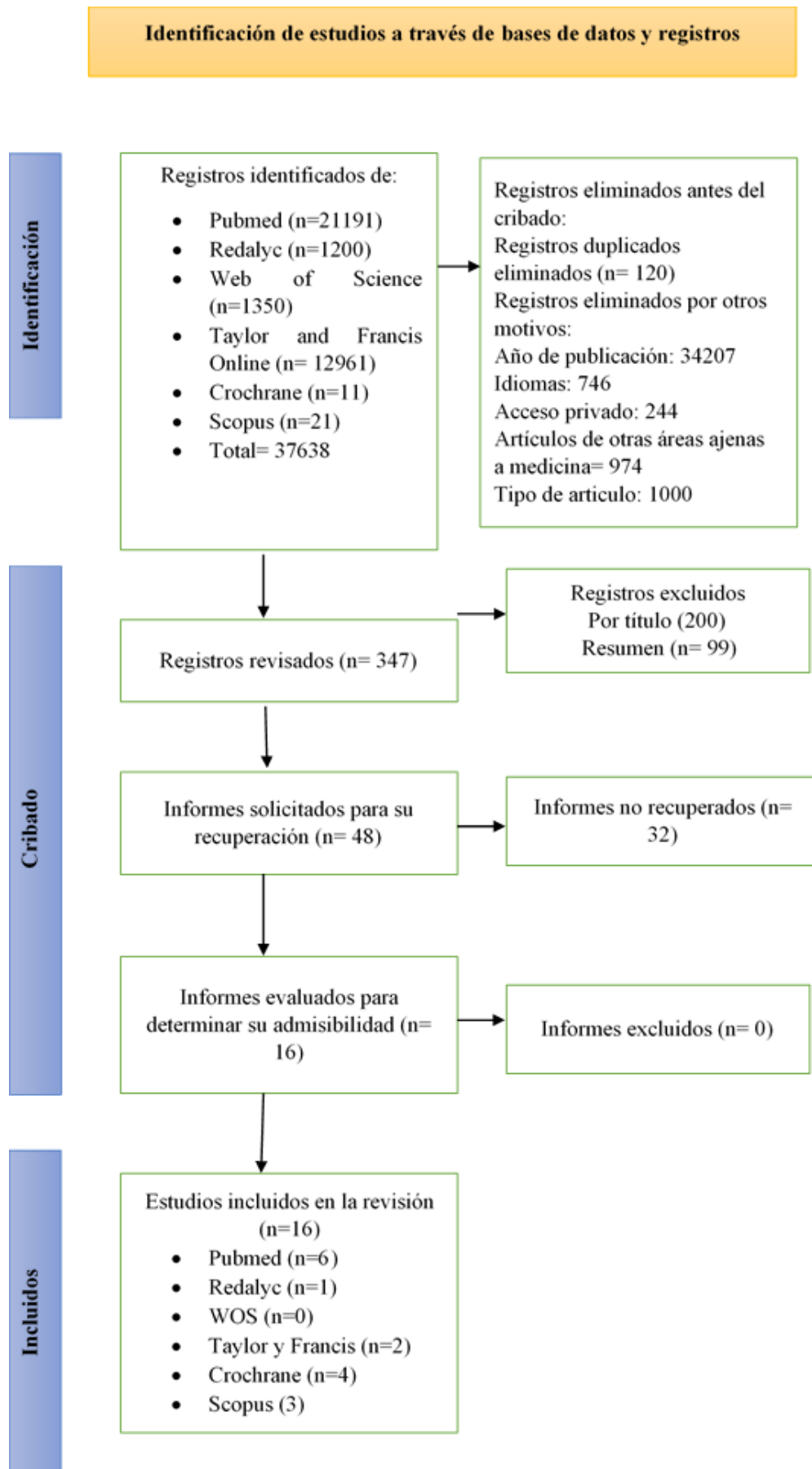


Tabla1. con resumen de las características importantes de los estudios revisados

Nº	Autor	Título	Revista	Vol.	Num.	Año	Pág	Resumen	Palabras Clave	Base de datos	Temas abordados	Idea central	URL-ENLACE
1	Mangino Dominic, Nicolini Marie E, De Vries Raymon, Kim	Euthanasia and Assisted Suicide of Persons With Dementia in the Netherlands	Am J Geriatr Psychiatry	28	4	2020	466-477	<p>Se caracteriza a las personas con demencia que solicitan asistencia médica para morir en los países Bajos.</p> <p>El sufrimiento insoportable causado por la demencia debe ser valorado por el profesional de salud.</p> <p>(9/59) 15% son pacientes deterioraos incompetentes.En el 39% (29/75), los propios médicos de los pacientes se negaron a realizar la EAS</p>	Euthanasia, clinical ethics, all cognitive disorders, demencia, decision-making capacity	Redalyc	Eutanasia, trastornos cognitivos, demencia, solicitudes de eutanasia	Los pacientes que realizan solicitudes anticipadas (AR) y solicitudes simultáneas (CR) de EAS difieren en edad, duración de la enfermedad y experiencias pasadas	https://www.ajgponline.org/article/S1064-7481(19)30488-9/fulltext#sccesectitle0007
2	Picard, Gaëtane; Bier, Jean Christophe; Caprón, Isabelle; De Deyn, Peter Pau; Deryck, Olivier; Engelborghs , SebastianHanseeuw, Bernard; Lemper, Jean-Claude;	Dementia, End of Life, and Euthanasia: A Survey Among Dementia Specialists Organized by the Belgian Dementia Council	Journal of Alzheimer's Disease	69	4	2019	989-1001	<p>Los cuidados paliativos y la planificación anticipada de la atención (ACP) se recomiendan cada vez más para un manejo óptimo de la demencia en etapa tardía. En Bélgica, la eutanasia fue despenalizada en 2002 para pacientes "mentalmente competentes" (interpretado</p>	Directiva anticipada, enfermedad de Alzheimer, demencia, final de la vida, eutanasia, opinión de expertos.	Redalyc	Demencia, demencia en etapas tardías, decisión anticipada de la vida, encuesta a especialistas	Demencia y decisiones para el fin de la vida, entrevista a profesionales de la salud sobre las decisiones frente a la solicitud de ayuda médica para morir en personas que sufren de demencia.	https://content.iospress.com/articles/journal-of-alzheimers-disease/jad181277

	MormontEric;												
3	Lampert Grassi Maria Pilar	Aplicación de la Eutanasia: Bélgica, Colombia, Holanda y Luxemburgo	Revista Nacional Chilena	1	1	2019	1-14	En esta publicación han revisado cuatro países: Bélgica, Colombia, Holanda y Luxemburgo, de los cuales todos regulan la eutanasia, mientras que Holanda y Luxemburgo, todos estos países cumplen con un proceso de análisis de cada solicitud de asistencia médica, por ende los pacientes cuentan con rigurosas evaluaciones para ser aceptados o negados para este cumplimiento.	Eutanasia, regulación, suicidio asistido	Redalyc	Países que regulan la eutanasia, legislación, costos, normas, fecha de aprobación	Leyes planteadas por las diferentes naciones, frente a la regulación y práctica de la eutanasia y suicidio asistido en las diferentes naciones.	https://obtienearchivo.bcn.cl/obtienearchivo?id=repositorio/10221/27089/1/BCN_Eutanasia_Belgica_Colombia_Holanda_Luxemburgo_FINAL.pdf
4	Jefatura del Estado	Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de regulación de la eutanasia	Agencia Estatal Boletín Oficial del Estado	1	72	2021	1-15	Plasma la legislación española sobre el derecho a morir dignamente, teniendo en cuenta que esta se dio gracias a una serie de acuerdos ministeriales que cuentan con el objetivo de la misma, al igual se describieron las características que debe cumplir una persona para ser aceptada en un proceso de asistencia médica para morir	Eutanasia, suicidio asistido, petición para morir	Taylor and Francis	Derecho a una muerte digna, requisitos necesarios para aprobar la solicitud de muertes asistida, el procedimiento a seguir.	Legislación y su regulación en cuanto a la muerte digna (Eutanasia, suicidio asistido) en España	BOE-A-2021-4628 Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de regulación de la eutanasia.
5	Picón Jaimes Yelson Alejandro, Lozada Martinez Ivan David,	"Eutanasia y suicidio asistido Revisión y análisis de	Revista Med	30	1	2022	55-56	La eutanasia y suicidio asistido siguen siendo conceptos ampliamente discutidos desde la medicina, y especialmente en la bioética por el peso que poseen en la	Eutanasia; suicidio asistido; bioética; ley de autodetermina	Taylor and Francis	Aspectos legales de la Eutanasia, situación legal de la eutanasia y del suicidio medicamente	Dilemas que existe entre la bioética y los problemas relacionados al cuidado al final de la vida, muerte digna, y autonomía del paciente	https://revistas.unimilitar.edu.co/index.php/rmed/article/vi

	Orozco Chinome Javier Esteban, Montaña Gomez Lina María, Bolaño Romero María Paz, Moscote Salazar Luis Rafael, Janjua Tariq	marcos legales internacionales comparados con Colombia"						toma de decisiones del paciente terminal y cuidados paliativos. Estos términos, su uso, aprobación y regulación legal dependen de la influencia de diversos determinantes como la investigación biomédica, las creencias religiosas, los aspectos socioculturales, entre otros.	ción del paciente; jurisprudencia		asistido en los diferentes países que lo practican.	frente a una solicitud de asistencia médica para morir	ew/6092/56 84
6	Perez Ortega Antonio, Perez Sola Nicolas	Eutanasia desde un punto de vista constitucional	Recursos educativos abiertos	1	1	2023	1-55	Historia sobre la legislación de la eutanasia en España está plasmado en el artículo 15 de la constitución española a través de la Ley Orgánica 3/2021, en el que nos centraremos en la protección de los pacientes que soliciten la prestación de ayuda a morir.	Legislación de eutanasia, leyes.	Traylor and Francis	Antecedentes históricos de la eutanasia, legislación de la eutanasia y suicidio asistido	Análisis de la eutanasia y suicidio asistido en base a las leyes que se aplican en estos procedimientos	https://crea.ujaen.es/bitstream/10953.1/19637/1/EUTANASIA%20DESDE%20UN%20PUNTO%20DE%20VISTANSTITUCIONAL%20-%20Antonio%20Perez%20Ortega.pdf
7	Servicio Público general	EUTANASIA – Cifras de los años 2018- 2019 - 9º informe a las	Santé Publique	1	1	2019	1-6	El número de informes recibidos durante este período fue de 2.359 en 2018 y de 2.656 en 2019. Se referían a	Cifras de eutanasia	Redalyc	Generalidades sobre la eutanasia, Cifras importantes de eutanasia,	Dar a conocer el número de pacientes que solicitaron eutanasia y los que si	https://organe.sdeconcertati.on.sante.belgique.be/fr/documents/eutha

		Cámaras Legislativas						pacientes de entre 60 y 89 años y un poco más a mujeres. Las solicitudes de eutanasia por motivos de enfermedades neurológicas siguen siendo marginales (2,1% de todas las eutanasias).				cumplieron con los requisitos establecidos	nasie-chiffres-des-annees-2018-2019-9e-rapport-aux-chambres-legislatives
8	De la Torre Díaz, Francisco Javier	La eutanasia Implicaciones jurídico-políticas	Repositorio comillas	43	50	2020	47-277	El artículo analiza con detenimiento el desarrollo en cuatro países de la legislación sobre la eutanasia y el suicidio asistido: Holanda, Bélgica, Suiza y Estados Unidos. Luego hace una reflexión sobre la situación española y los distintos actores implicados para describir con claridad la situación política actual en este tema y los principales intereses y agentes en juego.	"Eutanasia, suicidio asistido, Holanda, Bélgica, Estados Unidos, España, Suiza, política Euthanasia, assisted suicide, Netherlands, Belgium, Switzerland, United States, Spain, politics"	Taylor and Francis	Legislación frente a la eutanasia y suicidio asistido en Bélgica y Luxemburgo, al igual que otras naciones	Derecho a morir plasmado en leyes judiciales en diferentes naciones del mundo	https://repositorio.comillas.edu/xmlui/handle/11531/50383
9	Giacomo Montagna, Christoph Junker, Constanze Elfgen, Andres R Schneeberger, Uwe Güth.	Long-term development of assisted suicide in Switzerland: analysis of a 20-year experience (1999-2018)	National Library of Medicine	13	1	2023	26-35	En los países en los que el suicidio asistido no es legal, los debates públicos sobre su aprobación también abarcan consideraciones sobre las consecuencias a largo plazo que tal legalización traería, por ejemplo, cuántas personas utilizarán esta opción, qué condiciones sufrirían.	Suicidio asistido, legislación, cifras eutanasia.	Pubmed	Suicidio asistido, solicitudes de suicidio asistido en Suiza.	Estadísticas de casos de suicidio asistido dentro de los 20 años en Suiza	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36971666/

10	Debbie Selby , Sally Bean, Elie Isenberg-Grzeda, Blair Henry D Bioethics 1, Amy Nolen	Medical Assistance in Dying (MAiD): A Descriptive Study From a Canadian Tertiary Care Hospital	National Library of Medicine	37	1	2020	58-64	<p>El Gobierno de Canadá aprobó el proyecto de ley C-14 que despenaliza la muerte médicamente asistida</p> <p>Se recibieron 107 solicitudes formales de evaluación de MAiD. 97 Pacientes resultaron elegibles, de los cuales 80 recibieron MAiD. La mayoría de los pacientes (64%) citaron el "deterioro funcional o la incapacidad para participar en actividades significativas" como el principal factor que motivó su solicitud de MAiD</p>	MAiD; MAiD demographics ; assisted dying; euthanasia; medical assistance in dying; palliative care.	Pubmed	Solicitudes de asistencia médica para morir en Canadá, Toronto y Ontario	Características principales de la asistencia médica para morir en pacientes de Toronto, Canadá y Ontario	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31256607/
11	Marina R Ekkel, Marja F I A Depla, Zahra Sakhizadah, Els M L Verschuur, Ruth B Veenhuizen, Bregje D Onwuteaka-Philipsen, Cees M P M Hertogh	Advance Care Planning in Huntington Disease: The Elderly Care Physician's Perspective	National Library of Medicine	24	12	2023	1843-1846	<p>La enfermedad de Huntington (EH) tiene mal pronóstico. La capacidad de toma de decisiones y la capacidad de comunicación pueden verse afectadas a medida que avanza la enfermedad. Por lo tanto, se anima a los pacientes en HD a participar en una planificación de atención anticipada (ACP). Los médicos de atención a personas mayores (PAE) pueden desempeñar un papel importante en la ACP en pacientes con EH. Sin embargo, poco se sabe sobre sus experiencias en este rol.</p>	Huntington, Maid	Pubmed	Enfermedad de Huntington como motivo de solicitud de eutanasia y suicidio asistido, características de la enfermedad.	Huntington Asistencia médica para morir	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37586417/

12	Anke Erdmann, Celia Spoden, Irene Hirschberg, Gerald Neitzke	The wish to die and hastening death in amyotrophic lateral sclerosis: A scoping review	National Library of Medicine	11	3	2021	271-287	La esclerosis lateral amiotrófica (ELA) se convierte en una afección potencialmente mortal entre 2 y 4 años después de la aparición de los síntomas. Aunque muchas personas con esta enfermedad optan por medidas para mantener la vida, no son infrecuentes los pensamientos sobre acelerar la muerte.	End of life care; neurological conditions; psychological care; social care; supportive care; terminal care.	Pubmed	Esclerosis lateral amiotrófica petición de Maid, Pacientes con sufrimiento físico y emocional insoportable	Esclerosis lateral amiotrófica enfermedad neurodegenerativa como principal motivo para solicitar eutanasia	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/3397660/
13	Jaap Schuurmans, Romy Bouwmeester, Lamar Crombach, Tessa van Rijssel, Lizzy Wingens, Kristina Georgieva, Nadine O'Shea, Stephanie Vos, Bram Tilburgs & Yvonne Engels	Euthanasia requests in dementia cases; what are experiences and needs of Dutch physicians? A qualitative interview study	BMC Medical Ethics	20	11	2019	25-47	En los Países Bajos, en 2002, la eutanasia se convirtió en un acto médico legítimo, que sólo se permite cuando se cumplen los criterios de diligencia debida y los requisitos procesales. En la última década, un número exponencial de personas con demencia (PWD) comparten una solicitud de eutanasia con su médico.	Euthanasia, Dementia, Elderly, Elderly care physician general practitioners, Primary care, Support	Cochrane	Demencia, demencia en etapas tardías, decisión anticipada de la vida, encuesta a especialistas	Demencia patología neurologica para solicitar eutanasia o suicidio asistido	https://bmcmedethics.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12910-019-0401-y
14	Rajkumar, Ravi Philip	Physician-Assisted Suicide in Dementia: Paradoxes, Pitfalls and	Frontiers	6	1	2021	9-24	Ha habido un creciente impulso hacia la legalización del suicidio asistido por un médico (SAF) en pacientes con demencia, en particular en pacientes con enfermedad	Dementia, assisted suicide, culture, healthcare economics,	Cochrane	Correlatos paradójicos de, errores inherentes en la práctica de	Casos de demencia por las que se solicita asistencia médica para morir	https://www.frontiersin.org/journals/sociology/articles/10.3389/fsoc

		the Need for Prudence					avanzada y deterioro cognitivo grave. En primer lugar, se analizan los datos sobre las actitudes hacia la eutanasia de veintiocho países, obtenidos de la Encuesta Mundial de Valores. Se revisa la bibliografía sobre las actitudes existentes hacia el SAF en casos de demencia, junto con los argumentos éticos a favor y en contra de esta práctica, y se identifican los peligros específicos para pacientes, cuidadores y profesionales sanitarios.	ethics, religion		pas en el caso específico de demencia actitudes hacia el pas: analizando los resultados de los valores mundiales encuesta		.2021.8152 33/full
--	--	-----------------------	--	--	--	--	---	------------------	--	--	--	-----------------------

5. DISCUSIÓN

La eutanasia y el suicidio asistido son dos términos que se refieren a garantizar una muerte digna a los pacientes que padecen enfermedades terminales que no tienen cura, junto con un sufrimiento físico y psicológico. Por lo tanto, en los países que han implementado estos procedimientos, existen leyes que deben ser seguidas para asegurar los derechos de humanos en relación a la decisión de seguir viviendo o no. Tomando en consideración el hecho de que aproximadamente 12 países están implementando tanto la eutanasia como otros procesos similares, algunos de ellos incorporando ambos procedimientos mientras que otros solo optan por la eutanasia (7) (8) (9).

5.1. Legislación

En 12 países, existen leyes relacionadas con la eutanasia y el suicidio asistido. Estas leyes establecen ciertos requisitos para los pacientes que deseen someterse a estos procedimientos. Principalmente, se espera que el paciente que solicite estas opciones sea mayor de edad y tenga plena capacidad para tomar decisiones sobre su propia vida. Además, es necesario que el paciente haya sido diagnosticado por un médico especialista en medicina con una enfermedad incurable que le cause sufrimiento físico, emocional y psicológico insoportable. Estas leyes también consideran importante que el paciente haya intentado tratamientos previos sin obtener mejoría en su condición. Asimismo, se espera que el paciente haya recibido un pronóstico médico detallado y haya sido informado acerca de las alternativas de tratamiento disponibles. Finalmente, el paciente debe estar completamente seguro de su decisión, incluso si se le han proporcionado otras opciones. Estos requisitos se encuentran resumidos en la Tabla 1, que incluye las referencias (7), (8), (9) y (10).

Tanto en la práctica como en la legislación, hay similitudes como diferencias sobre la eutanasia y el suicidio asistido en diferentes países. Una de las primeras diferencias es que solo se permite el suicidio asistido en los Estados Unidos y Suiza, mientras que en otros países se practican tanto el suicidio asistido como la eutanasia. En los Estados Unidos, algunos estados han adoptado estos procedimientos, comenzando con Oregón en 1994, seguido por Washington en el año 2008, Montana en la época del 2009, Vermont en 2013, California en 2016, Hawái en 2018 y Nueva Jersey en el 2019. En contraste, es importante destacar que la legalización del suicidio asistido al igual que la eutanasia tuvo

lugar en Australia y Nueva Zelanda en el mes de noviembre del año 2021, marcando un hito significativo en la legislación de ambos países (9).

Es importante mencionar otra diferencia que existe en la regulación del suicidio asistido y también de la eutanasia en diferentes países como Estados Unidos, Australia y Nueva Zelanda. En estos países, se requiere que el solicitante sea un adulto mayor con una patología incurable cuya longevidad se encuentre entre 6 y 8 meses, pero no mayor a este tiempo (7). Por otro lado, en el resto de los países, basta con que la persona que solicita estos procedimientos esté sufriendo de forma insoportable e intratable para convertirse en candidato (9) (10).

Es importante destacar que hay una tercera distinción que se relaciona con la práctica de la eutanasia en niños y adolescentes, la cual está legalizada en Colombia, Luxemburgo, Bélgica y los Países Bajos, pero es raramente utilizada. Además, es importante destacar que, en Países Bajos, Bélgica, Luxemburgo y Suiza, es posible que las personas que sufren de enfermedades mentales experimenten el proceso de muerte, siempre y cuando cuenten con un certificado de un especialista en Psiquiatría que demuestre que su petición es coherente (7) (8) (9).

El marco legal en España establece que la eutanasia se considera como una acción reconocida y permitida en la ley, la cual implica brindar asistencia a una persona para que pueda poner fin a su vida. Esto se define a base de situaciones específicas que impactan la condición de vida de esa persona y el sufrimiento tanto mental como el físico que conlleva. Existen medidas que pueden ser tomadas con el propósito de intervenir y brindar alivio al sufrimiento que está experimentando (10).

5.2. Enfermedades neurológicas que motivan a solicitudes de asistencia médica para morir en diferentes países

5.2.1 En Bélgica

En Bélgica, la asistencia médica para morir ha experimentado un importante crecimiento, al igual que en otros países. Se observa que las patologías neurodegenerativas se han convertido en la segunda causa más común de solicitudes de eutanasia o suicidio asistido, después del cáncer. La demencia, una enfermedad neurodegenerativa que provoca un sufrimiento psicológico y físico insoportable para el paciente, se reconoce como la principal razón detrás de este crecimiento. Representa un 1% de los casos de muerte asistida en el año 2019. Además, las enfermedades neurológicas, encabezadas por la

demencia, constituyen aproximadamente el 10% de todas las solicitudes realizadas en el país (11).

5.2.2 Países Bajos

En los Países Bajos, al igual que en otros países, las enfermedades neurológicas ocupan el segundo lugar en términos de solicitudes de asistencia médica para morir, representando aproximadamente el 9% del total de solicitudes. La demencia es la causa principal, seguida del Parkinson, de la patología esclerosis múltiple, esclerosis lateral amiotrófica o enfermedad de la motoneurona. Cabe mencionar que las solicitudes menos comunes se atribuyeron a enfermedades como la enfermedad de Huntington, que representó el 12% de las solicitudes (12).

5.2.3 Luxemburgo y Colombia

Se ha recopilado información sobre los casos de eutanasia y suicidio asistido en Suiza desde el año 2009 hasta el año 2015, según los registros. Con base en estos datos, se observa un total de 43 solicitudes de asistencia médica para morir relacionadas con enfermedades como el cáncer, mientras que solo se registraron 7 casos relacionados con enfermedades neurológicas. Por otro lado, en Colombia no existen registros de solicitudes o procesos de asistencia médica para morir, lo que genera incertidumbre acerca de las cifras correspondientes a este país (13).

5.2.4 Suiza

Se hizo mención anteriormente de que, en Suiza, únicamente se permite el suicidio asistido de manera legal. A pesar de esta regulación, se observa que las enfermedades neurológicas siguen siendo la segunda razón más frecuente por la cual las personas solicitan asistencia médica para poner fin a sus vidas, después del cáncer. Los pacientes que tenían menos de 65 años fueron los que más solicitudes presentaron para el diagnóstico de enfermedades como la esclerosis múltiple, que representaba un alto porcentaje del 11.1%. Les seguía la enfermedad de Huntington, con un porcentaje del 9.9%. Por último, la afección de la motoneurona también tenía una representación significativa del 6.5% (14).

5.2.5 Oregón y Washington

En algunos estados de Estados Unidos, al igual que en Suiza, solo se permite el suicidio asistido. Esta práctica está reservada para aquellos pacientes que experimentan un sufrimiento insoportable y han sido diagnosticados con una enfermedad terminal incurable. Estos pacientes son considerados candidatos para recibir una muerte digna. Es

importante destacar que, una vez más, las enfermedades neurodegenerativas ocupan el segundo lugar en las solicitudes de asistencia médica para morir, representando un 15% del total (15).

5.3. Aspectos de gran relevancia en relación a la enfermedad de Alzheimer, los cuales son determinantes a la hora de considerar buscar asistencia médica para poner fin a la vida.

En su estudio titulado "Eutanasia y Suicidio Asistido en Personas con Demencia en los Países Bajos", Dominic destaca que la enfermedad de Alzheimer es la forma más común de demencia ocasiona que los pacientes busquen ayuda médica para poner fin a sus vidas. Le sigue la demencia vascular, y en menor medida, la demencia no especificada, así como la demencia mixta y la enfermedad de Huntington. Esto se ha observado en un total de 16 casos. Durante el lapso comprendido entre los años 2007 y 2012, se documentó que un 7% de los pacientes con la enfermedad de Huntington optaron por la eutanasia. Estas solicitudes relacionadas con esta patología se vinculan no solo con las consecuencias que la enfermedad tiene en la familia, sino también con las posibles razones de abandono en dichas circunstancias (17).

A pesar de lo mencionado anteriormente, se ha suscitado una controversia en relación con la realización de los procedimientos de eutanasia o el suicidio asistido en personas con demencia. Esto se debe a que, en las etapas tempranas de la enfermedad, los pacientes suelen tener una calidad de vida bastante adecuada, lo cual genera dudas a la hora de aceptar sus peticiones. Sin embargo, en las etapas avanzadas de la demencia, se considera inaceptable tanto solicitar el suicidio asistido como la eutanasia, ya que el paciente presenta un deterioro significativo en sus capacidades mentales, lo cual le imposibilita tomar una decisión informada. Es justamente por esta razón que, en los países como los Países Bajos, Holanda y Bélgica, la práctica de la eutanasia en estos pacientes no es permitida (18) (19).

5.4. Aspectos de gran relevancia en relación a la enfermedad de motoneurona, los cuales son determinantes a la hora de considerar buscar asistencia médica para poner fin a la vida.

En las enfermedades de la motoneurona, es fundamental realizar una evaluación exhaustiva del estado cognitivo del paciente, con el fin de detectar cualquier indicio o manifestación de demencia. Además, resulta crucial llevar un registro detallado de las preferencias y solicitudes que el paciente tenga respecto al soporte vital al que está

conectado, garantizando así que se respeten y cumplan durante todo el curso de su vida. Las distintas etapas finales que esta enfermedad atraviesa generan un sufrimiento extremadamente difícil de sobrellevar para el paciente, dado que experimenta síntomas tales como un dolor insoportable, una extrema debilidad, un malestar generalizado, un sentimiento de desesperación, una falta de esperanza, incluso dificultades para conciliar el sueño, y un constante sentimiento de culpabilidad al percibirse como una carga directa tanto para su familia como para aquellos encargados de su cuidado. Es importante destacar que, tanto en Oregón como en muchos países, se estima que por cada individuo que busca ayuda para morir debido al cáncer, hay cinco personas que lo hacen debido a enfermedades de motoneurona. Incluso, las solicitudes de asistencia médica para morir por esclerosis lateral amiotrófica son seis veces mayores que las del cáncer. En Estados Unidos, esta enfermedad también se destaca en las solicitudes de ayuda para morir, donde se administra la inyección letal en el proceso (20).

5.4.1 Las estadísticas sobre la práctica del suicidio asistido y la eutanasia en pacientes con enfermedades neurológicas a nivel global.

Durante el transcurso del año 2019, en los Países Bajos se registraron un total de 6.092 situaciones de eutanasia, lo cual representa un significativo 95.8% del número total de solicitudes de asistencia médica para dar a la vida en dicho país. Por otra parte, el suicidio asistido tuvo un notable resultado de 245 casos, lo cual compone aproximadamente el 3.9% de todas las muertes relacionadas. Además, se presentaron 24 casos combinados que representan un mínimo 0.4% del total de las situaciones registradas. Si consideramos el hecho de que la segunda razón más común para solicitar fue debido a enfermedades neurodegenerativas que manifestaban dolor en un porcentaje del 36%, resulta que únicamente el 44% de todas las solicitudes recibidas fueron aprobadas, mientras que el resto, es decir un total de 11 solicitudes, fueron rechazadas (11) (12).

En el estudio titulado "Euthanasia and Assisted Suicide of Persons With Dementia in the Netherlands", Dominic destaca que ha habido un notable incremento en las solicitudes de procedimientos de asistencia médica para dar fin a la vida durante el período comprendido entre los años 2010 y 2018 en los Países Bajos. En ese lapso, el número de solicitudes se duplicó significativamente, pasando de 3136 a 61626. Dentro de este contexto, resulta llamativo que las peticiones provenientes de pacientes con demencia hayan experimentado un aumento aún más notable, multiplicándose por seis, de 25 a 146 (16).

En conclusión, el suicidio asistido al igual que la eutanasia han sido aprobados en 12 países donde se regulan específicamente casos de enfermedades terminales, un sufrimiento insoportable tanto físico como emocional, y enfermedades como Parkinson, demencias, esclerosis lateral amiotrófica y ataxia de Friedrich, que causan un dolor intolerable. Estas legislaciones tienen en cuenta la pérdida de autonomía casi total del paciente, el daño psicológico que les genera y cómo afecta esto su vida diaria y la de sus familiares.

En contraste, las estadísticas relacionadas con el suicidio asistido y la eutanasia continúan siendo difíciles de determinar con precisión. Sin embargo, lo que sí queda claro es que la demanda de atención médica para poner fin a la vida, ya sea a través del suicidio asistido y la eutanasia, ha experimentado un notable aumento. Esta tendencia se observa tanto en países occidentales como orientales, con las cifras aumentando constantemente. Es importante destacar que las enfermedades neurológicas ocupan el segundo lugar entre las razones por las cuales los pacientes solicitan asistencia médica para poner fin a su vida.

6. BIBLIOGRAFIA

- Cámara Villar G. La regulación de la eutanasia y el suicidio asistido en el mundo. Panorama general y comparado. Anu Derecho Eclesiástico Estado. 2021;(37):399-464.
2. Berenguer DAD. Brevísimas historia de la eutanasia. 2020; [citado 24 de enero de 2024]. Disponible en: <https://www.smu.org.uy/wpsmu/wp-content/uploads/2021/04/AlvaroDiaz-Eutanasia-SMU.pdf>
 3. Castro CG, García RGR, Sevilla FE. Manual básico de la SEN sobre el Final de la Vida y la Ley de la Eutanasia.
 4. Investigación RS. Los cuidados paliativos y la eutanasia en España. Dónde nos encontramos. [Internet]. ▷ RSI - Revista Sanitaria de Investigación. 2022 [citado 24 de enero de 2024]. Disponible en: <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/los-cuidados-paliativos-y-la-eutanasia-en-espana-donde-nos-encontramos/>
 5. Gamez MJ. Objetivos y metas de desarrollo sostenible [Internet]. Desarrollo Sostenible. [citado 24 de enero de 2024]. Disponible en: <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/objetivos-de-desarrollo-sostenible/>
 6. General S. Líneas de investigación institucionales [Internet]. 2020 [citado 24 de enero de 2024]. Disponible en: <https://documentacion.ucacue.edu.ec/items/show/2315>
 7. obtiearchivo.pdf [Internet]. [citado 24 de enero de 2024]. Disponible en: https://obtiearchivo.bcn.cl/obtiearchivo?id=repositorio/10221/27089/1/BCN_Eutanasia_Belgica_Colombia_Holanda_Luxemburgo_FINAL.pdf
 8. Jefatura del Estado. Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de regulación de la eutanasia [Internet]. Sec. 1, Ley Orgánica 3/2021 mar 25, 2021 p. 34037-49. Disponible en: <https://www.boe.es/eli/es/lo/2021/03/24/3>
 9. Picón-Jaimes YA, Lozada-Martínez ID, Orozco-Chinome JE, Montaña-Gómez LM, Bolaño-Romero MP, Moscote-Salaza LR, et al. Eutanasia y suicidio asistido: revisión y análisis de marcos legales internacionales comparados con Colombia*. Rev Med. 2022;30(1):55-65.
 10. Pérez Ortega A. EUTANASIA DE UN PUNTO DE VISTA CONSTITUCIONAL. 16 de marzo de 2023 [citado 24 de enero de 2024]; Disponible en: <http://crea.ujaen.es/jspui/handle/10953.1/19637>

11. Santé Publique [Internet]. 2020 [citado 29 de enero de 2024]. EUTHANASIE – Chiffres des années 2018-2019 - 9e rapport aux Chambres législatives. Disponible en: <https://organesdeconcertation.sante.belgique.be/fr/documents/euthanasie-chiffres-des-annees-2018-2019-9e-rapport-aux-chambres-legislatives>
12. Mangino DR, Nicolini ME, Vries RGD, Kim SYH. Euthanasia and Assisted Suicide of Persons With Dementia in the Netherlands. *Am J Geriatr Psychiatry*. 1 de abril de 2020;28(4):466-77.
13. Quatrième rapport de la loi du 16 mars 2009 sur l'euthanasie et l'assistance au suicide (années 2015 et 2016) [Internet]. 2022 [citado 29 de enero de 2024]. Disponible en: <http://sante.public.lu/fr/publications/r/rapport-loi-euthanasie-2015-2016.html>
14. Montagna G, Junker C, Elfgen C, Schneeberger AR, Güth U. Long-term development of assisted suicide in Switzerland: analysis of a 20-year experience (1999–2018). *Swiss Med Wkly*. 21 de marzo de 2023;153(3):40010-40010.
15. Selby D, Bean S, Isenberg-Grzeda E, Bioethics BHD, Nolen A. Medical Assistance in Dying (MAiD): A Descriptive Study From a Canadian Tertiary Care Hospital. *Am J Hosp Palliat Care*. enero de 2020;37(1):58-64.
16. Advance Care Planning in Huntington Disease: The Elderly Care Physician's Perspective. *J Am Med Dir Assoc*. 1 de diciembre de 2023;24(12):1843-1848.e1.
17. Rajkumar RP. Physician-Assisted Suicide in Dementia: Paradoxes, Pitfalls and the Need for Prudence. *Front Sociol*. 22 de diciembre de 2021;6:815233.
18. Schuurmans J, Bouwmeester R, Crombach L, van Rijssel T, Wingens L, Georgieva K, et al. Euthanasia requests in dementia cases; what are experiences and needs of Dutch physicians? A qualitative interview study. *BMC Med Ethics*. 4 de octubre de 2019;20(1):66.
19. Picard G, Bier JC, Capron I, De Deyn PP, Deryck O, Engelborghs S, et al. Dementia, End of Life, and Euthanasia: A Survey Among Dementia Specialists Organized by the Belgian Dementia Council. *J Alzheimers Dis*. 1 de enero de 2019;69(4):989-1001.
20. Erdmann A, Spoden C, Hirschberg I, Neitzke G. The wish to die and hastening death in amyotrophic lateral sclerosis: A scoping review. *BMJ Support Palliat Care*. septiembre de 2021;11(3):271-87.
21. Carvajal C. S, Portales V. B, Beca I. JP. Eutanasia: aclarando conceptos. *Rev Médica Chile*. octubre de 2021;149(10):1502-6.
22. Trejo Gabriel Y Galán JM, Alacreu Crespo A, Cubo Delgado E. Fases en la decisión de solicitar la eutanasia y estructuras cerebrales involucradas. *Rev Neurol*. 2022;74(2):61-5.

23. Arias Sarmientopérez DC, Castillo Pastuzán HS, Giraldo Gómez J, Álvarez Castillo LV. Autonomía del paciente en la práctica médica: decisiones difíciles en esclerosis lateral amiotrófica. Informe de caso. Acta Colomb Cuid Intensivo. octubre de 2022;22(4):341-4.

24. Karla Alexandra Once-González; María Auxiliadora Santacruz-Vélez; Karenth Marcela Galvis-Martínez; María Paola Aguilar-Rodas. El derecho a la eutanasia en el Ecuador. Revista Arbitrada de Ciencias Jurídicas [Internet] 2021. 6. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/8965224.pdf>

7. ANEXOS

7.1. Marco teórico

7.1.1 Eutanasia

La expresión "eutanasia" se utiliza para describir una serie de actos llevados a cabo por un profesional de la medicina con el objetivo de poner fin a la vida de un paciente que lo solicita de manera voluntaria y constante, el cual no desea continuar experimentando el dolor tanto físico como emocional que le provoca una enfermedad terminal irreversible y sin posibilidad de curación. La eutanasia, que se lleva a cabo cuando el paciente lo solicita de manera explícita y está plenamente consciente y bien informado sobre el proceso, se utiliza como un tema que abarca todas las acciones destinadas a poner fin a la vida del paciente de manera directa y rápida, con el objetivo de evitar el sufrimiento que conlleva la enfermedad terminal que está experimentando. El principal propósito de este objetivo es asegurarse de que el paciente no experimente ningún tipo de dolor o sufrimiento insoportable derivado de una enfermedad terminal, incurable e irreversible, para la cual no se puede brindar alivio a través de tratamientos paliativos. La eutanasia es un procedimiento directo, en el que se toman acciones para poner fin a la vida de manera voluntaria, sin la participación de terceros ni de manera pasiva (21).

7.1.2 Suicidio médicamente asistido

Es una acción que permite poner fin a la vida de un paciente de manera voluntaria y con plena libertad. Esto ocurre cuando el paciente sufre de una enfermedad terminal cuya reversión no es posible y que le provoca un dolor y sufrimiento insoportable, que no pueden ser controlados ni aliviados. Ante esta situación, el individuo enfermo no acepta su condición y opta por una muerte digna, para lo cual recibe la asistencia de un profesional de la salud. Es importante destacar que el médico no causa directamente la muerte, sino que brinda al paciente los medios necesarios para que él mismo la cause, generalmente a través de altas dosis de medicamentos. Además, es fundamental que el paciente posea plena capacidad de decisión y que su elección sea libre y reiterada (21).

Las diferentes etapas que una persona atraviesa al considerar solicitar la eutanasia y las áreas específicas del cerebro que se activan durante este proceso de toma de decisiones.

7.1.3 Fases relacionadas

La fase inicial conocida como fase "aférente" se inicia cuando los síntomas de una enfermedad son detectados, aunque aún no se ha realizado un diagnóstico específico de la enfermedad en cuestión. En una primera instancia, la amígdala, que se conoce como el "núcleo del miedo" y se encuentra en lo profundo del lóbulo temporal, se pone en funcionamiento. A través de esta estructura, se activan tanto el hipotálamo lateral como el núcleo paraventricular hipotalámico. Esta respuesta prepara el cuerpo para enfrentar situaciones de peligro y estrés, con el fin de luchar o escapar. Sin embargo, cuando se trata de una enfermedad incurable, no se puede dar una respuesta efectiva, lo que resulta en una activación continua del organismo y un agotamiento del paciente. Esta condición puede empeorar la enfermedad aún más (22).

La importancia de proporcionar una información completa al paciente cuando el médico le comunica su diagnóstico y pronóstico radica en la reducción del miedo inconsciente que proviene de lo desconocido. Sin embargo, es crucial que esta información se proporcione en varias etapas para facilitar su aceptación. Cuando una persona recibe la noticia de una enfermedad incurable, a menudo experimenta un temor hacia algo que, aunque familiar, resulta imposible de resolver. En este momento, se produce un despertar de la conciencia cuando la amígdala, una región del cerebro responsable de procesar las emociones, activa la corteza cingulada, la parte del cerebro responsable de tomar decisiones y procesar información. No todos los individuos tendrán la misma vivencia, ya que los distintos patrones se guardarán en la amígdala basándose en las experiencias pasadas. Estos patrones se activarán en respuesta a la experiencia actual, provocando sentimientos de miedo. La amígdala juega un papel importante en las decisiones de eutanasia porque su presencia es necesaria para evaluar con precisión la gravedad de la enfermedad o la necesidad de eutanasia (22).

El sufrimiento físico, que se experimenta con mayor frecuencia y es el principal motivo para solicitar la eutanasia, se relaciona principalmente con el dolor. Entre las enfermedades que llevan alrededor del 70% de los casos de eutanasia, resalta el cáncer. Las enfermedades neurológicas, como la esclerosis lateral amiotrófica, el ictus, la esclerosis múltiple, la enfermedad de Huntington y la enfermedad de Parkinson, ocupan el segundo lugar en términos de solicitudes de eutanasia, lo cual significa que las personas que padecen estas enfermedades optan por la eutanasia para poner fin a su sufrimiento. Estas situaciones incómodas se refieren a la pérdida de la capacidad de moverse o controlar el cuerpo, así como a la dificultad para hablar o utilizar el lenguaje. En el caso de la demencia incipiente, también se experimenta el temor a que el deterioro cognitivo empeore en el futuro. Esta información se extrae del estudio número 22.

7.1.4 Fase de procesamiento

La toma de decisiones de los seres humanos se ve afectada por la reacción instintiva de "luchar o huir" que hemos mencionado anteriormente, la cual es controlada por circuitos subcorticales rápidos. Esta respuesta es el resultado de cómo la amígdala y el sistema nervioso autónomo evalúan la situación. Sin embargo, estas influencias están cuidadosamente reguladas y ajustadas en circuitos especializados de planificación y toma de decisiones llamados lóbulo prefrontal. Estos mecanismos se ponen en marcha cuando un paciente en estado terminal comienza a visualizar y considerar las diferentes opciones y decisiones que puede tomar para intentar mejorar su situación futura. No obstante, a diferencia de situaciones adversas previas, esta vez el paciente se ve enfrentado a la dura realidad de que no podrá eliminar ni evitar las consecuencias que la enfermedad actual o futura pueda acarrear, sin importar lo que intente hacer al respecto. En realidad, en muchos casos, los pacientes hospitalizados en centros de atención paliativa desean la finalización de su vida no tanto debido al dolor físico, sino más bien porque experimentan sentimientos de desesperanza y una sensación de futilidad en sus intentos por evitar los efectos negativos de la enfermedad. Además, en ocasiones, esto se ve agravado por la presencia de síntomas depresivos. Si, durante la fase de procesamiento, el individuo no

logra encontrar ninguna otra opción aparte de la muerte como una forma de aliviar un sufrimiento para el cual no cuenta con la suficiente capacidad de recuperación emocional, entonces entrará en la última etapa en la cual solicitará la eutanasia (22).

7.1.5 Fase final (eferente)

Durante la etapa 'eferente' del proceso de solicitud de eutanasia, el paciente se enfrenta a una difícil disyuntiva en la que solo ve dos opciones perjudiciales: someterse a la eutanasia o enfrentar un sufrimiento insoportable del cual es imposible escapar. Si uno carece de suficiente flexibilidad mental, es posible que se le dificulte considerar otras posibilidades diferentes a la solución a la enfermedad. Sin embargo, hay opciones adicionales que podrían no curar la enfermedad, pero podrían mejorar la calidad de vida y hacer que valga la pena disfrutar del tiempo que resta. El individuo impulsivo, a raíz de su falta de control emocional, puede experimentar el deseo repentino y urgente de evadirse de una situación desagradable al considerar la posibilidad de recurrir a la eutanasia como una posible salida. Es comúnmente observado que, en muchos casos, la carencia de adaptabilidad y la tendencia a actuar sin pensar de manera precipitada están estrechamente relacionadas cuando existen problemas en el correcto funcionamiento de las estructuras que son responsables de tomar decisiones. Estas estructuras incluyen la parte frontal inferior del cerebro, específicamente la corteza prefrontal ventral, especialmente en su lado derecho, y su relación con el núcleo accumbens, la amígdala y el cuerpo estriado (22).

7.2. Las enfermedades neurológicas que están vinculadas directamente con el debate sobre la eutanasia y su legalidad y ética son objeto de un análisis exhaustivo.

Enfermedades neurodegenerativas como la enfermedad de Alzheimer, que acarrear problemas cognitivos, se ajustan a los criterios mencionados en este texto para ser consideradas dentro de esta categoría. Estas enfermedades son graves, crónicas y discapacitantes, y están acompañadas de un sufrimiento físico o psicológico constante. Además, no tienen posibilidad de ser curadas o mejorar de forma aceptable, y el pronóstico de vida es limitado. Todo esto ocurre en un contexto de fragilidad progresiva (11).

7.3. La esclerosis lateral amiotrófica

La enfermedad en cuestión es una patología neurológica que se caracteriza por una degeneración progresiva y no reversible. Lamentablemente, hasta el momento no se ha encontrado un tratamiento que pueda ofrecer una cura definitiva. Los pacientes que la padecen suelen experimentar un deterioro constante en su salud, y la esperanza de vida después del diagnóstico varía entre dos y cinco años aproximadamente. Es importante destacar que esta enfermedad es una de las razones por las cuales algunos pacientes solicitan la eutanasia, ya que su progresión es rápida y su pronóstico es desfavorable (23).

7.4. Enfermedad Huntington

Se trata de una enfermedad genética, heredada de forma dominante y caracterizada por daño al hipotálamo. Esta condición conduce a cambios en el comportamiento del paciente y disfunción emocional y motora. Además, se puede observar claramente la presencia de movimientos involuntarios y en casos más graves se evidencia síntomas de psicosis, signo de Babinski y depresión. Estos síntomas afectan significativamente la vida diaria del paciente (24).

El marco legal que regula la práctica de la eutanasia y establece las condiciones bajo las cuales es legalmente permisible llevarla a cabo.

7.5. Situación legal de la eutanasia y el suicidio medicamente asistido en Holanda

El marco legal para la eutanasia es un conjunto de leyes y regulaciones que establecen requisitos para realizar la eutanasia. Aquí se analiza la situación jurídica y el marco legal en Holanda en relación con dos temas controvertidos: el suicidio medicamente asistido y la eutanasia. En este país, desde el año 2002, se sancionó la Ley "terminación de vida a petición propia y del auxilio del suicidio" (Nº 26691), promulgada en el año 2001. Este derecho, contenido en el artículo 293 de la constitución de este país establece que un médico tiene la facultad de ocasionar la muerte a un paciente, siempre y cuando este se encuentre en una condición terminal, haya formulado la petición por voluntad propia y el médico brinde su asistencia. En el caso del suicidio asistido, también se permite que una persona en estado moribundo reciba ayuda para poner fin a su vida, evitando que dicha acción sea considerada un crimen. Es importante destacar que las personas con discapacidad mental no están autorizadas para tomar estas decisiones. Sin embargo, los adolescentes de entre 12 y 17 años, así como las personas con demencia senil, pueden participar en estos procesos bajo la supervisión de un tutor legal, tal como se dispone en la ley vigente en esta nación (7).

7.6. Situación jurídica de la eutanasia y del suicidio médicamente asistido en Bélgica

En Bélgica, se debate intensamente sobre la situación legal de la eutanasia y el suicidio médicamente asistido, lo que ha generado un importante interés y controversia en el ámbito jurídico y médico. Existen múltiples puntos de vista y argumentos en torno a estos temas, los cuales han llevado a un análisis profundo y detallado de las implicancias éticas, morales y legales de permitir o restringir estas prácticas. Es crucial considerar los derechos y libertades individuales, así como los aspectos relacionados con el consentimiento informado, la dignidad humana y el derecho a cuidados paliativos (7).

En esta nación, solo se permite la realización de eutanasia y no de suicidio asistido. Recientemente, Bélgica ha establecido restricciones en cuanto a la edad para acceder a este procedimiento, especificando que los menores deben tener la capacidad de comprender y ser conscientes de esta cuestión. (7).

7.7. Marco legal de la asistencia médica para morir en Nueva Zelanda

Nueva. Nuevas leyes a implementar

"Nueva Zelanda ha implementado una nueva ley de eutanasia que regula el derecho a poner fin a la vida de forma asistida en determinadas circunstancias. Esta ley, recién promulgada, establece un marco legal para garantizar la autonomía y dignidad de los individuos que se encuentran en situaciones médicas extremas y desean poner fin a su sufrimiento mediante la eutanasia. Con esta medida, Nueva Zelanda se une a la lista de países que reconocen y regulan el derecho a morir con dignidad, brindando opciones y compasión a aquellos que enfrentan enfermedades terminales o padecimientos incurables" (9).

En el año 2020, Nueva Zelanda aprobó una ley que legaliza la eutanasia, otorgándole el nombre de "ley de elección al final de la vida". Esta legislación recibió una amplia aceptación de la población, obteniendo un 62% de votos a favor (9)

7.8. Nueva ley en España que se ha implementado para regular la práctica de la eutanasia.

Además, es importante destacar que en España se ha promulgado una ley específica para regular la práctica de la eutanasia, entrando en vigor el día 03 del año 2021. Este marco legal brinda a las personas la autonomía y libertad para solicitar este procedimiento en situaciones específicas, sin embargo, se requiere que sean evaluadas detalladamente por profesionales competentes en la materia. Estos profesionales se encargan de brindar información completa y detallada a los pacientes sobre las distintas opciones que están disponibles en relación a la eutanasia, teniendo en cuenta las circunstancias particulares de cada caso. (9) (10).

7.9. Situación legal en Suiza respecto al acto de suicidio asistido con el propósito de beneficencia o acto altruista.

En Suiza, la práctica del suicidio asistido está regulada por el artículo 115 del código penal de 1937. Según esta ley, solamente se permite esta opción en situaciones específicas y los médicos solo serán castigados si sus motivos no son altruistas. Esto explica por qué estos individuos tienen la capacidad de obtener medicamentos que resulten letales, por lo tanto, el médico simplemente presencia cómo el paciente, por su propia cuenta y sin ninguna asistencia o intervención, se administra dicha medicación (14).

7.10. Legislación estadounidense frente a la aplicación de suicidio asistido en enfermedades incurables.

Las consideraciones legales que deben tenerse en cuenta respecto a la ley de suicidio asistido en los Estados Unidos son de suma importancia debido a las implicaciones éticas y morales que rodean este tema tan delicado. Es fundamental comprender los aspectos jurídicos relacionados con el suicidio asistido y cómo se aplican en el marco legal de este país. Esto implica examinar detenidamente las leyes, regulaciones y precedentes judiciales que pueden influir en la decisión de permitir esta práctica. Al analizar estas

consideraciones legales, se deben sopesar los derechos individuales de los pacientes, el deber de los médicos de proporcionar cuidados competentes y compasivos, así como también las protecciones necesarias para prevenir cualquier abuso o mal uso de esta legislación (15).

La ley de suicidio asistido en los Estados Unidos busca ofrecer una opción a aquellas personas que padecen enfermedades terminales o condiciones médicas graves y desean tener control sobre el fin de su vida. Sin embargo, es esencial garantizar que este proceso esté debidamente regulado y proteja los intereses y derechos de todas las partes involucradas. Por lo tanto, conocer en detalle las consideraciones legales relacionadas con esta ley es imprescindible para tomar decisiones informadas y responsables en relación con el suicidio asistido en este país (15).

El suicidio asistido es considerado legal únicamente en determinados estados de esta nación, como California, Montana, Oregón, Washington y Vermont. Además, al igual que en Suiza, existe una medicación que puede provocar la muerte y que debe ser administrada por el propio paciente. Sin embargo, es importante destacar que esta medicación debe ser proporcionada por un médico, quien también tiene la responsabilidad de supervisar minuciosamente todo el procedimiento (15).

7.11. Latinoamérica y asistencia médica para morir

En Latinoamérica, específicamente en los países como Argentina y Colombia, se ha llevado a cabo la legalización tanto de la eutanasia como del suicidio asistido en sus respectivas legislaciones. En el caso de Colombia, esta opción está únicamente disponible para aquellos individuos que padecen enfermedades terminales y cuentan con la capacidad necesaria para tomar decisiones autónomas en cuanto a su propio proceso de vida. Este importante avance legal ha generado un debate amplio y profundo en la región (13).

7.12. Autonomía del paciente en las decisiones sobre la eutanasia y el suicidio asistido

La autonomía del paciente desempeña un papel crucial cuando se trata de tomar decisiones relacionadas con la eutanasia y el suicidio asistido. Es la capacidad del individuo para ejercer su libre albedrío y tener el control sobre su propia vida, incluyendo la elección de poner fin a su sufrimiento a través de estos medios. En este contexto, la autonomía se refiere al derecho del paciente de participar activamente en la toma de decisiones médicas que afecten directamente su bienestar, incluso cuando se trata de asuntos tan delicados y controversiales como la eutanasia y el suicidio asistido (23).

La capacidad del paciente para tomar decisiones autónomas en relación con su cuidado de salud es un aspecto valioso que merece ser enriquecido y salvaguardado, ya que constituye parte integral e indispensable de la dignidad que todo paciente merece. Sin embargo, es importante recordar que uno de los principales motivos por los cuales respetamos la autonomía de cada paciente es precisamente debido a la importancia que le damos a su dignidad. Si la autonomía de una persona se incrementa, esto se debe a que se

les percibe y considera como individuos con derechos y capacidad de tomar decisiones, en lugar de ser tratados como meros objetos, es decir, porque se reconoce su valor intrínseco como seres humanos. El respeto a la autonomía implica el reconocimiento y consideración de la capacidad de una persona para tomar decisiones y tener el control sobre su propia vida, lo cual constituye una base fundamental para preservar su dignidad como ser biológico. La base fundamental de la autonomía en los casos de eutanasia y suicidio asistido radica en el proceso de toma de decisión. De esta manera, la autonomía se vuelve incomprensible o difícil de entender si no se sostiene en la premisa fundamental del respeto (23).

Tabla 2

Leyes sobre eutanasia/suicidio asistido en diferentes países.

<i>País</i>	Legislación	Características de la ley
<i>Países Bajos</i>	En abril de 2002 se estableció la primera ley a nivel mundial que permite la práctica de la eutanasia y el suicidio asistido, lo cual implica que los médicos, en especial los médicos de cabecera y geriatras, están obligados a notificar los casos a un comité designado para tal fin. Hasta el momento, únicamente un profesional médico ha sido llevado a juicio penal debido a presuntas faltas o acciones incorrectas en su práctica. Esta lista de personas a incluir abarca a aquellos que padecen enfermedades mentales, aquellos que han perdido la razón y aquellos que se encuentran en la etapa de la minoría de edad.	En los tres países del Benelux, que incluyen Bélgica, los Países Bajos y Luxemburgo, se requiere que el paciente solicite al médico, en más de una ocasión, la Exención de Servicio de Atención Médica (E/SA), la cual representa el 95% de los casos. El individuo solicita la eutanasia debido a que padece un nivel de sufrimiento tanto físico como psicológico que resulta insoportable. El médico debe estar Estoy firmemente convencido de que, en caso de no encontrar un tratamiento efectivo, sería recomendable buscar la opinión de un colega

médico independiente y consultar con él.

Informar a las autoridades acerca de las circunstancias en las que se efectuó la evaluación o el seguimiento adecuado de las medidas de cuidado.

Bélgica

La Ley de eutanasia, aprobada en el mes de septiembre del año 2002, es una normativa que regula y establece las condiciones y procedimientos legales para permitir la acción de facilitar una muerte digna a una persona que se encuentre en una situación de sufrimiento extremo e irreversible mediante la práctica de suicidio asistido.

Luxemburgo

Desde el mes de abril del año 2009, se encuentra en vigencia una ley que aborda el controvertido tema de la eutanasia y el suicidio asistido.

Suiza

Desde el año 1918, específicamente en el artículo 115 del Código Penal, se ha establecido una despenalización en relación a la asistencia al suicidio, con la excepción de ciertas circunstancias. A partir del año 1982, se ha observado que existen organizaciones no médicas que brindan apoyo y asistencia a aquellos

Antes de prescribir el medicamento letal, el médico tiene la responsabilidad de brindar al paciente solicitante una explicación completa sobre su pronóstico y presentarle todas las posibles alternativas disponibles. Además, es crucial que el médico se asegure de que el paciente tiene la capacidad mental y legal para tomar

EE. UU. y
Canadá

individuos que están considerando el suicidio. una decisión informada y competente.

En EE. UU. El suicidio asistido a enfermos terminales ha sido aprobado legalmente. En el año 1997, Oregón tuvo el honor de ser el estado pionero en algo. El requisito fundamental para ser considerado un candidato adecuado es que el paciente sea un individuo adulto con un pleno funcionamiento mental.

Desde el año 2016, en Canadá se permite la práctica de la eutanasia y el suicidio asistido, no solo para pacientes en estado terminal, sino también para aquellos que no presentan una enfermedad mortal después de un plazo de 90 días de meditación y reflexión. Es responsabilidad del médico brindar al paciente una completa y detallada explicación sobre su diagnóstico, pronóstico y opciones de cuidados paliativos. Además, deberá derivar al paciente a otro médico para obtener una confirmación del diagnóstico. Por último, también se debe informar a las autoridades pertinentes sobre la situación médica del paciente.

Colombia

La legalización de la eutanasia no se llevó a cabo mediante una legislación específica, sino a través de una decisión tomada por la Corte Constitucional. Esta entidad ordenó al Ministerio de Salud que desarrollara un protocolo que permitiera aplicar la eutanasia tanto en adultos como en niños. Se trata de un individuo adulto que se encuentra en la etapa avanzada de una enfermedad grave y no posee ninguna condición mental, cuya capacidad para tomar decisiones es evaluada por un experto en psiquiatría o psicología, y cuyo permiso para llevar a cabo ciertas acciones es autorizado por un comité.

Los niños que tienen una edad mínima de 6 años y más

Australia, Nueva

Zelanda

La eutanasia y el suicidio asistido han sido legalizados en los estados australianos de Victoria y Australia Oeste. En el 2021 entro en vigencia esta ley en Nueva Zelanda y Australia del sur.

Un adulto que tenga sus facultades mentales en plena posesión y que está experimentando un sufrimiento tan insoportable que se ha determinado que fallecerá en un plazo de 6 meses, ha expresado de forma verbal y también por escrito su deseo de recibir asistencia médica para poner fin a su vida. Dicha petición ha sido evaluada y considerada por dos médicos.

España

En marzo de 2021, el Parlamento aprobó la legalización del suicidio asistido y la eutanasia permitiendo que los pacientes terminales tengan la opción de recibir ayuda médica para poner fin a su sufrimiento.

Una persona adulta competente, que está experimentando una enfermedad grave, crónica o discapacitantes, o una enfermedad incurable grave que causa sufrimiento físico o mental inaceptable que no puede aliviarse en las circunstancias que considere apropiadas, tiene el derecho de realizar solicitud por escrito en dos ocasiones separadas por un periodo de 15 días.

Es necesario obtener un informe de dos médicos y, además, la comisión final tiene la responsabilidad de informar a las autoridades sobre el estado de emergencia o situación de alerta. Sin embargo, se puede observar que hay discrepancias tanto en los

aspectos legales como en los procedimientos que se llevan a cabo en relación a la educación sexual y afectiva en distintas naciones. Una

España tiene la regulación que permite llevar a cabo la práctica de la eutanasia.

Portugal

En el mes de septiembre del año 2023, se lleva a cabo la aprobación de una regulación legal referente a la práctica de la eutanasia.

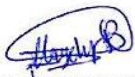
Elaborada por: Flor Nayely Benavides Ortega



AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL

Flor Nayely Benavides Ortega portador(a) de la cédula de ciudadanía N° 0302743182. En calidad de autor/a y titular de los derechos patrimoniales del proyecto de titulación “**Enfermedades neurológicas relacionadas a la eutanasia y suicidio asistido. Revisión Sistemática**” de conformidad a lo establecido en el artículo 114 Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, reconozco a favor de la Universidad Católica de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos y no comerciales. Autorizo además a la Universidad Católica de Cuenca, para que realice la publicación de éste proyecto de titulación en el Repositorio Institucional de conformidad a lo dispuesto en el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Azogues, 23 septiembre del 2025

F: 

Flor Nayely Benavides Ortega

C.I. 0302743182