REVISTA INVECOM
ISSN en línea: 2739-0063

# Juridificación de la eutanasia y modelos regulatorios de garantía del derecho a morir dignamente

*The legalization of euthanasia and regulatory models guaranteeing the right to die with dignity*

**Recibido:** 22/07/2026 - **Aceptado:** 20/09/2026

**Marilyn Alexandra Saverio Maldonado**
https://orcid.org/0009-0000-6473-8344
msaverio@ucvvirtual.edu.pe
Universidad César Vallejo. Lima, Perú

## Resumen

La juridificación de la eutanasia en América Latina evidencia una diferencia importante entre reconocer una decisión al final de la vida y garantizar efectivamente su ejercicio. En este contexto, el presente estudio tuvo como objetivo analizar comparativamente los modelos de Ecuador, Colombia y Uruguay, con el fin de establecer cómo sus normas y procedimientos configuran las garantías del derecho a morir dignamente. Para ello, se empleó un enfoque cualitativo, descriptivo y comparativo, sustentado en una revisión documental sistematizada y en un análisis dogmático, jurisprudencial y funcional. Las fuentes jurídicas y la literatura especializada se organizaron considerando la forma de reconocimiento, las condiciones de acceso y los mecanismos de exigibilidad. Los resultados evidencian trayectorias diferenciadas: en Ecuador, una construcción constitucional y administrativa en transición; en Colombia, un desarrollo jurisprudencial y administrativo acumulativo; y en Uruguay, un diseño legislativo posteriormente reglamentado. La comparación muestra que el origen del reconocimiento no basta para valorar la protección del derecho. También deben examinarse el consentimiento, los plazos, la revisión de las negativas y la continuidad asistencial. A partir de estos hallazgos, se propone una tipología de garantías de reconocimiento, acceso y efectividad, útil para evaluar la articulación de los distintos modelos. Finalmente, las conclusiones se circunscriben al diseño normativo y a las tensiones documentadas, sin establecer diferencias empíricas sobre el desempeño de los países analizados.

**Palabras clave:** derecho comparado, derechos humanos, eutanasia.

## Abstract

The legal institutionalization of euthanasia in Latin America reveals a significant distinction between recognizing an end-of-life decision and effectively guaranteeing its exercise. In this context, this study aimed to conduct a comparative analysis of the models in Ecuador, Colombia, and Uruguay to determine how their regulations and procedures shape the guarantees associated with the right to a dignified death. A qualitative, descriptive, and comparative approach was employed, grounded in a systematized document review and in dogmatic, jurisprudential, and functional analyses. Legal sources and specialized literature were organized based on the mode of recognition, conditions for access, and mechanisms for enforcement. The results reveal distinct trajectories: a constitutional and administrative framework in transition in Ecuador; cumulative jurisprudential and administrative development in Colombia; and a legislative design followed by subsequent regulation in Uruguay. The comparison demonstrates that the origin of recognition is insufficient for assessing the protection of the right; factors such as consent, timeframes, the review of refusals, and continuity of care must also be examined. Based on these findings, a typology of guarantees regarding recognition, access, and effectiveness is proposed, serving as a useful tool for evaluating the structure of the various models. Finally, the conclusions are limited to the regulatory design and documented tensions, without establishing empirical differences regarding the performance of the countries analyzed.

**Keywords:** comparative law, human rights, euthanasia.

## Introducción

La regulación de la eutanasia involucra decisiones relacionadas con la protección de la vida, la autonomía y las condiciones en que una solicitud de asistencia para morir puede obtener una respuesta jurídica. En este marco, la despenalización, el reconocimiento judicial y la legislación específica cumplen funciones diferentes: delimitan la responsabilidad penal, reconocen posiciones jurídicas y organizan prestaciones. Sin embargo, su alcance depende de los procedimientos y de las instituciones encargadas de hacer efectivas esas decisiones (Michalowski, 2009; Buriticá-Arango, 2023; Viganò, 2023).

Esta delimitación conceptual resulta necesaria porque el derecho a morir dignamente no se reduce a la eutanasia. El rechazo de tratamientos, la adecuación del esfuerzo terapéutico y los cuidados paliativos responden a fundamentos y finalidades distintas de la intervención destinada a provocar la muerte a solicitud del paciente. Del mismo modo, el suicidio médicamente asistido constituye una modalidad diferente. Por ello, este estudio se concentra en la eutanasia y utiliza la muerte médicamente asistida como referencia comparativa, sin trasladar automáticamente entre estas prácticas sus requisitos ni sus consecuencias jurídicas (Taboada, 2000; Buriticá-Arango & Agón-López, 2022; Corte Constitucional de Colombia, Sentencia C-233/21).

Ecuador, Colombia y Uruguay ofrecen tres trayectorias pertinentes para examinar esta relación. En Ecuador, la Sentencia 67-23-IN/24 condicionó la aplicación del artículo 144 del Código Orgánico Integral Penal y fue seguida por el Acuerdo Ministerial 00059-2024. En Colombia, las sentencias C-239/97, T-970/14 y C-233/21 desarrollaron progresivamente el derecho y sus condiciones de ejercicio. Uruguay, por su parte, adoptó la Ley 20.431 de 2025, posteriormente reglamentada mediante el Decreto 76/026 y el protocolo aprobado por la Ordenanza 398/026. Estos instrumentos permiten comparar formas de reconocimiento judicial y legislativo, sin asumir que producen resultados equivalentes.

En Ecuador, la literatura ha examinado el alcance constitucional y penal de la sentencia, sus implicaciones médicas y los problemas de implementación (Abad et al., 2024; Cazar & Villalva, 2024; Montaño, 2025; Párraga, 2025; Villanueva, 2025). Estos antecedentes permiten analizar el reconocimiento del derecho y, al mismo tiempo, plantean una cuestión institucional: cómo se transforma la habilitación constitucional en una solicitud que pueda tramitarse y resolverse oportunamente.

La experiencia colombiana muestra la importancia de esta cuestión. Entre la exclusión penal inicial y la definición de una ruta sanitaria se sucedieron diversas intervenciones constitucionales que precisaron obligaciones y corrigieron obstáculos. La doctrina ha estudiado tanto los fundamentos del derecho como la omisión legislativa y la responsabilidad derivada de las demoras (Flórez, 2016; Franco, 2024; Aicardo & Restrepo, 2024). En este sentido, la Sentencia T-445/24 evidencia la persistencia de criterios administrativos que pueden entrar en tensión con la ampliación constitucional del acceso.

Uruguay permite contrastar esta construcción con una ley que reúne condiciones sustantivas, procedimientos y deberes institucionales. Su estructura ofrece un marco útil para la comparación; sin embargo, la existencia de una regulación formal no demuestra, por sí sola, una mayor efectividad práctica. El análisis crítico de Villanueva (2026) permite situar en este modelo reciente las tensiones entre autonomía y validación institucional. Además, debido a las diferencias temporales entre los tres casos, sus normas deben compararse sin equiparar automáticamente sus experiencias de aplicación.

Estos antecedentes revelan la necesidad de integrar dos planos de análisis. Mientras los estudios sobre legitimidad constitucional explican por qué puede admitirse la eutanasia, las investigaciones sobre implementación examinan las dificultades que surgen al intentar hacerla efectiva. La relación entre ambos planos permite preguntarse si la forma de reconocimiento condiciona la distribución de competencias y las posibilidades de reclamar una respuesta. La comparación propuesta reúne estas cuestiones en una misma estructura y atiende a los problemas institucionales descritos por Michalowski (2009), Montaño (2025) y Aicardo y Restrepo (2024).

La relevancia del problema radica en que una salvaguarda puede proteger la voluntad del paciente, pero también, dependiendo de su configuración, dificultar el ejercicio del derecho. La evaluación de la capacidad, la consulta a otro profesional o la revisión de la solicitud resultan insuficientes si no se acompañan de criterios claros, plazos definidos y consecuencias frente a una decisión negativa. Por ello, la literatura sobre autonomía, consentimiento y procedimientos plantea la necesidad de examinar cómo se relacionan estos elementos, en lugar de considerar cada requisito como una garantía independiente (McKenney, 2018; Lorda & Torrell, 2022; Rosado & Caveda, 2026).

A partir de esta problemática, el trabajo se orienta por la siguiente pregunta: ¿cómo inciden las distintas formas de juridificación en las garantías del derecho a morir dignamente? Su objetivo es reconstruir las trayectorias de Ecuador, Colombia y Uruguay, comparar sus condiciones de acceso e identificar los mecanismos previstos para proteger a las personas frente a negativas, demoras y discontinuidades asistenciales. Se sostiene que el reconocimiento adquiere verdadera capacidad garantista cuando se articula con obligaciones exigibles. Esta

proposición desarrolla la distancia entre autorización jurídica y ejecución institucional señalada por Michalowski (2009) y Buriticá-Arango (2023).

## Metodología

La investigación adoptó un enfoque cualitativo, con alcance descriptivo y comparativo, pues combinó el análisis dogmático, jurisprudencial y funcional del derecho comparado mediante una revisión documental sistematizada. Las unidades de análisis estuvieron conformadas por normas, decisiones judiciales, reglamentos, protocolos y literatura académica. Los casos fueron seleccionados intencionalmente debido a sus distintas trayectorias institucionales, mientras que las fuentes de otros ordenamientos se utilizaron como referentes de contraste conceptual y funcional.

La selección documental fue teórico-intencional y no probabilística. Para organizarla, se emplearon matrices de trabajo que clasificaron las fuentes según su pertinencia para el reconocimiento de la eutanasia, las condiciones de acceso y las garantías institucionales. Además, el proceso de depuración incluyó la normalización de las referencias y la identificación de duplicados. Se excluyeron los registros repetidos, los materiales divulgativos, las fuentes con metadatos insuficientes y los trabajos que no guardaban relación jurídica o institucional con la pregunta de investigación.

La matriz de extracción registró información sobre la jurisdicción, el año, el tipo de fuente, la autoridad competente, el consentimiento, la capacidad, los presupuestos clínicos, las evaluaciones, los comités, los plazos, la voluntad anticipada, la objeción de conciencia, los mecanismos de revisión y la responsabilidad institucional. A partir de esta información, el procedimiento comprendió la normalización de los registros, la clasificación documental, la codificación temática y la comparación de funciones equivalentes. Asimismo, la interpretación contrastó las fuentes primarias con la literatura especializada y distinguió entre las reglas vigentes, las valoraciones doctrinales y las propuestas formuladas en el estudio.

El análisis se estructuró en torno a tres categorías: el modelo de juridificación, entendido como la forma en que la eutanasia se incorporó al ordenamiento jurídico; la arquitectura de garantías, referida a sus condiciones y procedimientos; y la efectividad jurídica, examinada a partir de la exigibilidad, la oportunidad, la revisión y la continuidad asistencial. Estas categorías cumplieron una función analítica y pudieron coincidir dentro de una misma fuente. La revisión incorporó los desarrollos de 2026 incluidos en el corpus, entre ellos el auto ecuatoriano de verificación y la reglamentación uruguaya, aunque no pretendió abarcar exhaustivamente toda la producción regional.

Por su parte, la comparación funcional atendió a la finalidad que cumplió cada institución: comprobar la elegibilidad, documentar la voluntad, resolver discrepancias o controlar la actuación de los responsables. En consecuencia, el hecho de que dos países emplearan comités no implicó que estos tuvieran atribuciones equivalentes. Del mismo modo, las tres categorías orientaron el análisis documental, mientras que la tipología de reconocimiento, acceso y efectividad constituyó la síntesis interpretativa derivada de sus resultados. Esta distinción permitió separar las herramientas utilizadas para investigar de los aportes analíticos del estudio.

Finalmente, no se utilizaron participantes humanos ni datos clínicos individuales. La principal limitación se relacionó con la diferente madurez de los casos y con la falta de información homogénea sobre solicitudes, negativas, tiempos de respuesta y ejecución. Por ello, el diseño permitió comparar la capacidad de protección prevista en las normas e interpretar las barreras documentadas, pero no medir el desempeño efectivo de los sistemas ni atribuir causalmente sus resultados a la vía judicial o legislativa.

## Resultados y discusión

### Tratamientos de reconocimiento y regulación

La comparación permite definir la juridificación como el proceso mediante el cual la eutanasia se incorpora al ordenamiento jurídico a través de reglas sobre titularidad, responsabilidad, procedimiento y control. Dentro de este proceso se identifican cuatro funciones que pueden superponerse: limitar la sanción penal, reconocer la decisión del paciente, organizar su tramitación y proteger su ejercicio. Esta definición retoma la diferencia entre el reconocimiento judicial y la regulación efectiva examinada por Michalowski (2009), y permite ordenar los casos sin reducirlos a una simple oposición entre permiso y prohibición.

En Ecuador, la Sentencia 67-23-IN/24 declara la constitucionalidad condicionada del artículo 144 del Código Orgánico Integral Penal. El supuesto protegido comprende la intervención médica solicitada mediante un consentimiento inequívoco, libre e informado, frente a un sufrimiento intenso derivado de una lesión corporal grave e irreversible o de una enfermedad grave e incurable. De este modo, la decisión mantiene el tipo penal, pero

delimita una excepción específica; por ello, no puede equipararse con una derogación general del delito de homicidio (Corte Constitucional del Ecuador, 2024; Cazar & Villalva, 2024).

Posteriormente, el Acuerdo Ministerial 00059-2024 organiza la solicitud, la evaluación, la intervención del comité y la ejecución del procedimiento. La relación entre la sentencia y este reglamento muestra una etapa de transición, en la que la administración desarrolla el estándar constitucional. A su vez, el Auto 67-23-IN/26 declara cumplidas las obligaciones relacionadas con la presentación del proyecto y la expedición del reglamento, aunque considera que la obligación legislativa aún se encuentra en proceso de cumplimiento. Esta constatación corresponde al estado examinado en febrero de 2026 y sustenta la clasificación del modelo dentro del corpus analizado (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2024; Corte Constitucional del Ecuador, 2026).

Colombia presenta una construcción acumulativa. La Sentencia C-239/97 delimita la exclusión de responsabilidad penal; posteriormente, la T-970/14 vincula la protección del derecho con una ruta procedimental, y la C-233/21 amplía el supuesto protegido más allá de la enfermedad terminal. La Resolución 971 de 2021 regula las solicitudes y el funcionamiento de los comités, aunque debe interpretarse junto con los estándares constitucionales posteriores. En esa línea, la Sentencia T-445/24 cuestiona las negativas sustentadas en el requisito de terminalidad y ordena actualizar la regulación vigente.

Esta secuencia evidencia una función judicial de reconocimiento, ampliación y corrección. La interpretación doctrinal destaca la persistencia de la omisión legislativa y la intervención constitucional para hacer exigible el derecho. Su fortaleza reside en la posibilidad de corregir restricciones concretas; sin embargo, también muestra la dificultad de coordinar decisiones sucesivas con procedimientos sanitarios que pueden conservar criterios superados (Michalowski, 2009; Aicardo & Restrepo, 2024). Esta tensión describe la relación entre las fuentes, pero no demuestra que toda solicitud requiera judicialización.

Por su parte, Uruguay concentra el reconocimiento en la Ley 20.431, desarrollada posteriormente mediante el Decreto 76/026 y la Ordenanza 398/026. La ley delimita a sus destinatarios, regula la solicitud y establece deberes de prestación y sustitución. Se configura así un modelo legislativo con desarrollo reglamentario, cuya integración facilita la identificación del procedimiento dentro de un marco común. No obstante, esta característica formal debe distinguirse de su cumplimiento efectivo, el cual no es medido en el presente estudio (Ley 20.431 de 2025; Decreto 76/026; Ordenanza 398/026; Villanueva, 2026).

**Tabla 1**
*Trayectorias de juridificación*

| País | Forma de incorporación | Desarrollo y tensión principal |
|---|---|---|
| Ecuador | Constitucional y administrativa en transición | Sentencia 67-23-IN/24 y Acuerdo 00059-2024. Articulación con el desarrollo legislativo y su seguimiento. |
| Colombia | Jurisprudencial y administrativa acumulativa | Sentencias C-239/97, T-970/14 y C-233/21; Resolución 971 de 2021. Adecuación administrativa a los estándares constitucionales. |
| Uruguay | Legislativa y reglamentaria integrada | Ley 20.431, Decreto 76/026 y Ordenanza 398/026. Verificación posterior del cumplimiento institucional. |

**Nota.** Elaboración propia a partir de los instrumentos citados y del Auto 67-23-IN/26.
La clasificación describe las fuentes examinadas, no el desempeño empírico

**Consentimiento y condiciones de acceso**

La arquitectura de garantías reúne las condiciones destinadas a verificar la validez de la solicitud y las obligaciones necesarias para tramitarla. En este conjunto, el consentimiento ocupa un lugar central; sin embargo, su existencia formal no es suficiente. También, es necesario examinar si la decisión es voluntaria, informada y comprensible, así como si puede revocarse. En otras palabras, la firma documenta una decisión, pero su autenticidad depende de las condiciones en que esta se expresa (McKenney, 2018; Lorda & Torrell, 2022).

En Ecuador, la exigencia de consentimiento deriva de la Sentencia 67-23-IN/24 y se desarrolla mediante la regulación correspondiente. En Colombia, la Sentencia T-048/23 permite analizar de manera individual la voluntad de una persona con discapacidad, al reconocer que la decisión sobre el final de la vida corresponde a su autonomía personal. En Uruguay, la ley exige aptitud y ratificación, y permite revocar la solicitud sin formalidades. Aunque estas reglas cumplen funciones semejantes, no son intercambiables: cada solicitud debe valorarse conforme a los requisitos establecidos por su propio ordenamiento.

Las voluntades anticipadas plantean una cuestión distinta del consentimiento expresado en el momento de solicitar el procedimiento. Los estudios regionales muestran diferencias en su reconocimiento y alcance; por ello, una directiva sobre cuidados no puede equipararse automáticamente con una autorización para la eutanasia (Buedo et al., 2023; Tardelli et al., 2025). En Colombia, la Resolución 2665 de 2018 regula el documento de voluntad anticipada. En Ecuador, el Auto 67-23-IN/26 examinó la exigencia reglamentaria de voluntad anticipada para la modalidad a-voluntaria, aunque limitó su análisis a verificar el cumplimiento de la orden de expedir el reglamento. Por tanto, no corresponde atribuirle una validación integral de ese requisito.

Las evaluaciones clínicas y la intervención de órganos colegiados requieren una consideración semejante. Su participación puede aportar independencia y ayudar a comprobar el cumplimiento de los requisitos, siempre que sus competencias estén claramente delimitadas y sus decisiones sean debidamente motivadas. Ecuador y Colombia incorporan comités, mientras que Uruguay prevé una segunda opinión y la intervención de una junta médica cuando existen discrepancias. Así, la comparación permite identificar funciones relacionadas, pero no confunde estos órganos ni les atribuye competencias idénticas.

La información sobre cuidados paliativos amplía las alternativas disponibles y contribuye a que la decisión sea verdaderamente informada. Aunque los cuidados paliativos y la eutanasia se relacionan con el final de la vida, sus finalidades son distintas: los primeros buscan aliviar el sufrimiento y acompañar al paciente, mientras que la segunda se refiere a una intervención solicitada para provocar la muerte (Floriani & Schramm, 2008; Brochado & Freire de Sá, 2018). La guía ecuatoriana y la Ley 1733 de 2014 de Colombia ofrecen marcos específicos sobre paliación. A su vez, la Sentencia T-445/24 muestra que la existencia de tratamientos o alternativas paliativas no permite desconocer, por sí sola, los presupuestos constitucionales de una solicitud de eutanasia.

Por último, la objeción de conciencia exige considerar conjuntamente la posición del profesional y las obligaciones del prestador. Su ejercicio puede afectar el acceso cuando no existe una respuesta institucional de sustitución o derivación. La doctrina ha destacado precisamente esta relación entre la conciencia individual y la garantía efectiva del servicio (Rodrigues, 2015). En Uruguay, la normativa contempla el deber de sustituir a los profesionales objetores y admite acuerdos entre prestadores en los supuestos previstos por la ley. En consecuencia, la compatibilidad entre objeción y acceso depende de que la institución asegure la continuidad de la prestación y no traslade toda la carga organizativa al paciente (Ley 20.431 de 2025, arts. 6 y 7).

**Tabla 2**

*Comparación de garantías por país*

| Garantía | Ecuador | Colombia | Uruguay |
|---|---|---|---|
| Consentimiento y capacidad | Consentimiento libre e informado; evaluación reglamentaria. | Evaluación individual; protección constitucional de la voluntad. | Aptitud, solicitud personal y ratificación. |
| Evaluación | Valoraciones y comité previstos reglamentariamente. | Comité interdisciplinario y evaluaciones sanitarias. | Segunda opinión; junta ante discrepancia. |
| Voluntad anticipada | Requisito reglamentario para modalidad avoluntaria. | Documento regulado por Resolución 2665. | Procedimiento legal basado en solicitud personal reiterada. |
| Plazos | Establecidos en el reglamento sanitario. | Regulación procedimental y protección mediante tutela. | Plazos legales de admisibilidad y evaluación. |
| Objeción | Reconocimiento y desarrollo reglamentario. | Objeción individual dentro del marco sanitario. | Sustitución institucional obligatoria del objetor. |
| Revisión | Control constitucional; seguimiento de cumplimiento. | Tutela frente a obstáculos concretos. | Junta ante discrepancias; comisión de revisión posterior. |

**Nota.** Síntesis de Sentencia 67-23-IN/24, Auto 67-23-IN/26, Acuerdo 00059-2024, resoluciones 2665 y 971, sentencias T-048/23 y T-445/24, Ley 20.431 y Decreto 76/026. Las funciones no implican equivalencia institucional

**Plazos y protección frente a obstáculos**

La efectividad jurídica se examina como la protección que ofrece el ordenamiento frente a las dificultades que pueden surgir durante el ejercicio del derecho. En este sentido, la Sentencia T-970/14 y la literatura sobre responsabilidad por dilaciones muestran que la exclusión de la sanción penal puede coexistir con obstáculos

administrativos o sanitarios (Alvarado-Vélez et al., 2025). Por ello, resulta necesario identificar quién recibe la solicitud, quién adopta la decisión y qué respuesta se prevé frente a la inactividad institucional (Corte Constitucional de Colombia, Sentencia T-970/14).

El tiempo adquiere especial relevancia cuando la demora prolonga el sufrimiento o afecta la posibilidad de conservar y expresar la voluntad. La legislación uruguaya establece plazos para la admisibilidad y la segunda opinión, y permite anticipar la segunda entrevista cuando existe riesgo de que la persona pierda la capacidad para manifestar su decisión. Esta previsión muestra la relación entre el procedimiento y la condición clínica, aunque no permite afirmar que los plazos se cumplan en todos los casos (Ley 20.431 de 2025, art. 4).

La revisión también debe distinguirse según el momento y el objeto. Una vía para controvertir una negativa busca corregir una restricción de acceso, mientras que el control posterior procura verificar la regularidad de un procedimiento ya realizado. En Colombia, las acciones de tutela han permitido revisar obstáculos concretos. Uruguay, por su parte, combina mecanismos para resolver discrepancias médicas con una comisión encargada de revisar posteriormente los procedimientos. Esta última no debe describirse, por sí sola, como un recurso del paciente frente a cualquier negativa (Corte Constitucional de Colombia, Sentencias T-048/23 y T-445/24; Ley 20.431 de 2025, arts. 4 y 11). La Comisión Honoraria de Revisión tiene como finalidad verificar que los procedimientos se hayan realizado conforme a la ley y su reglamentación.

El análisis permite advertir un riesgo de acumulación de trámites. Las evaluaciones y los documentos pueden perder su función protectora cuando se repiten sin justificación o terminan impidiendo una respuesta oportuna. La literatura ecuatoriana señala dificultades relacionadas con los estándares de implementación, la objeción de conciencia y las desigualdades territoriales (Rosado & Caveda, 2026). Se trata de tensiones documentadas y de riesgos propios del diseño, no de una medición sobre su frecuencia. Para determinar su incidencia serían necesarios expedientes y datos administrativos comparables.

La continuidad territorial añade una dimensión institucional al análisis. Un procedimiento formalmente disponible puede exigir desplazamientos, nuevas valoraciones o la búsqueda de otros profesionales cuando el prestador no cuenta con una respuesta organizada. La literatura ecuatoriana identifica estas brechas como riesgos de implementación, aunque no ofrece una medida homogénea para los tres países (Rosado & Caveda, 2026). Desde la tipología propuesta, corresponde examinar quién asume la coordinación y qué mecanismos evitan que una derivación reinicie injustificadamente el trámite.

La responsabilidad institucional comprende también la trazabilidad de las decisiones. El registro de las solicitudes, las razones de las negativas y las actuaciones realizadas permite revisar el procedimiento e identificar posibles incumplimientos. Este control, sin embargo, debe conciliarse con la confidencialidad: la información necesaria para supervisar una prestación no autoriza la divulgación de datos personales. La legislación española vincula expresamente la intimidad y la protección de datos con la prestación, mientras que la regulación uruguaya exige dejar constancia documental y comunicar institucionalmente el procedimiento (Ley Orgánica 3/2021, art. 15; Ley 20.431 de 2025, art. 4).

Así, cada país plantea prioridades de evaluación diferentes. En Ecuador, interesa examinar la coherencia entre el estándar constitucional, el reglamento y el desarrollo legislativo; en Colombia, la adecuación de la regulación administrativa a las decisiones constitucionales; y en Uruguay, el cumplimiento de un procedimiento legal recientemente desarrollado. La comparación permite identificar estas prioridades, pero no ordenar los sistemas según un rendimiento que el corpus analizado no mide (Corte Constitucional del Ecuador, 2026; Corte Constitucional de Colombia, Sentencia T-445/24; Decreto 76/026; Espericueta, 2025a).

**Tipología de garantías y alcance comparado**

A partir de estos resultados, se propone distinguir entre garantías de reconocimiento, de acceso y de efectividad. Las primeras delimitan la posición jurídica de la persona y establecen el alcance de la excepción penal; las segundas organizan las condiciones necesarias para tramitar una solicitud válida; y las terceras ofrecen protección frente a posibles demoras, negativas o interrupciones en la atención.

Esta propuesta sistematiza las funciones identificadas en las fuentes analizadas y permite desarrollar, desde una perspectiva comparada, el problema de la distancia entre el reconocimiento jurídico y su implementación institucional (Michalowski, 2009; Buriticá-Arango, 2023). No obstante, las tres categorías no representan etapas necesariamente sucesivas ni constituyen una escala cuantitativa para medir el desempeño de los sistemas. Se trata, más bien, de dimensiones analíticas que pueden relacionarse y coincidir dentro de un mismo ordenamiento.

***Tabla 3***
*Tipología de garantías*

| Dimensión | Función | Criterio de evaluación |
|---|---|---|
| Reconocimiento | Delimitar titularidad y responsabilidad | Identificar fundamento jurídico, destinatarios y presupuestos de la excepción penal. |
| Acceso | Organizar una solicitud válida | Examinar consentimiento, información, condiciones clínicas, evaluación y revocación. |
| Efectividad | Proteger el ejercicio del derecho | Comprobar plazos, revisión de negativas, continuidad y obligaciones institucionales. |

**Nota.** Propuesta del estudio derivada del análisis comparado. Las dimensiones se relacionan; no constituyen una secuencia causal ni una escala de rendimiento

La utilidad de esta tipología radica en que permite analizar las relaciones entre las distintas garantías. Así, un consentimiento válido requiere información suficiente y una evaluación adecuada; una decisión favorable necesita contar con continuidad asistencial; y una negativa debe estar acompañada de razones claras y vías de protección.

En consecuencia, la ausencia de alguno de estos elementos puede limitar el alcance de los demás. Desde esta perspectiva funcional, es posible interpretar conjuntamente los instrumentos nacionales sin trasladar de manera automática los requisitos de un ordenamiento jurídico a otro (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2024; Resolución 971 de 2021; Decreto 76/026).

**Contraste internacional e implicaciones de la propuesta juridificadora**

España ofrece un ejemplo de articulación entre reconocimiento y reclamación. La Ley Orgánica 3/2021 exige motivar por escrito las denegaciones y permite reclamar ante la Comisión de Garantía y Evaluación. Además, establece una verificación previa a la prestación. La distinción entre la evaluación inicial y la revisión de una negativa resulta útil para los casos latinoamericanos, pues un control general de legalidad no necesariamente sustituye una vía accesible para la persona solicitante (Ley Orgánica 3/2021, arts. 7 y 10; Arruego, 2021; Ruiz-Rico Ruiz, 2023).

Los casos de Países Bajos y Bélgica permiten profundizar en la diferencia entre la evaluación clínica y el control posterior. El régimen neerlandés combina criterios de debido cuidado, consulta independiente y revisión por comités regionales. Por su parte, la legislación belga contempla la declaración del procedimiento y su examen por una comisión federal. En relación con la tipología propuesta, ambos ejemplos muestran que documentar y supervisar las actuaciones cumple una función de responsabilidad, distinta de garantizar una respuesta oportuna antes de la prestación (Termination of Life on Request and Assisted Suicide [Review Procedures] Act, 2001; Loi du, 2002).

Canadá ofrece un contraste histórico a través de la ley federal de 2016 incorporada al corpus. Su diseño incluyó comprobaciones independientes y salvaguardas relacionadas con la solicitud y el consentimiento. Este antecedente permite examinar la relación entre la delimitación penal y el procedimiento, aunque no se emplea como una descripción completa del régimen canadiense posterior. Asimismo, la reflexión de Beaudry (2018) sobre los límites de proteger únicamente la autonomía deliberativa amplía la discusión hacia las condiciones en que se forma y puede ejercerse la decisión (An Act to amend the Criminal Code, 2016, c. 3).

En América Latina, el caso peruano de Ana Estrada aporta otro nivel de contraste, ya que los trabajos del corpus analizan una respuesta judicial vinculada con una situación individual. Su comparación con los tres casos principales exige distinguir entre el alcance de una decisión concreta y la configuración de una ruta general de acceso (Almeida-Ayora & Bastidas-Pérez, 2025). Esta diferencia refuerza la necesidad de precisar la titularidad y el ámbito de aplicación al clasificar un modelo de juridificación (Pulido Del Pino et al., 2023; Barturen et al., 2024).

Estos contrastes no amplían la muestra principal ni justifican importar procedimientos completos. Más bien, permiten identificar funciones relevantes y analizar cómo podrían cumplirse en contextos con competencias e instituciones diferentes. Por ejemplo, una comisión debe evaluarse a partir de sus atribuciones, oportunidad y capacidad correctiva, y no únicamente por su existencia. De este modo, la comparación funcional mantiene el foco en Ecuador, Colombia y Uruguay y evita convertir la experiencia internacional en una clasificación de sistemas supuestamente superiores (Buriticá-Arango & Agón-López, 2022; Buriticá-Arango, 2023).

La principal contribución del estudio consiste en ofrecer criterios para evaluar reformas y procedimientos. En Ecuador, la tipología permite examinar si el desarrollo legislativo articula los plazos, la continuidad y la revisión con el estándar constitucional. En Colombia, orienta el análisis de las restricciones que requieren corrección. En Uruguay, permite contrastar posteriormente las obligaciones previstas con su aplicación. Estas constituyen proyecciones analíticas del estudio; su comprobación exige una fase empírica que registre las solicitudes, los tiempos de respuesta, los motivos de negativa y la actuación institucional.

## Conclusiones

Los casos examinados muestran que la juridificación de la eutanasia comprende funciones que van más allá de excluir la sanción penal. Ecuador articula una decisión constitucional con una regulación sanitaria y mecanismos de seguimiento; Colombia ha construido el derecho mediante decisiones sucesivas y desarrollo administrativo; y Uruguay concentra su reconocimiento en una ley desarrollada reglamentariamente. La comparación permite sostener esta distinción institucional, sin establecer una superioridad práctica entre los modelos.

El hallazgo central es que la capacidad garantista depende de la relación entre reconocimiento, procedimiento y protección frente a los obstáculos. La tipología propuesta distingue estas dimensiones y permite identificar déficits que una clasificación basada únicamente en la prohibición o autorización deja fuera del análisis. Por ello, su aplicación exige examinar obligaciones y mecanismos concretos, en lugar de valorar la protección según el número de requisitos previstos.

En este marco, el consentimiento, la evaluación clínica y los controles cumplen una función legítima cuando preservan la autonomía y permiten verificar los presupuestos de acceso. Sin embargo, su aplicación debe analizarse junto con los plazos, la motivación y las posibilidades de revisión. Asimismo, la continuidad asistencial resulta decisiva: el reconocimiento de objeciones individuales requiere una organización capaz de responder oportunamente a la solicitud. Estas conclusiones sistematizan las tensiones analizadas, sin equiparar los requisitos de los tres ordenamientos.

En Ecuador, el desarrollo legislativo constituye una oportunidad para coordinar el estándar constitucional con obligaciones institucionales precisas. La experiencia colombiana permite identificar los problemas derivados de la desarticulación entre jurisprudencia y regulación, mientras que Uruguay ofrece un diseño cuya aplicación deberá evaluarse. En consecuencia, la recomendación es integrar reconocimiento, acceso y control mediante reglas comprensibles para pacientes, profesionales y prestadores.

El contraste internacional permite precisar el alcance de esta recomendación. España muestra la utilidad de contar con una vía de reclamación; Países Bajos y Bélgica distinguen entre la comprobación clínica y el control posterior; el antecedente canadiense relaciona las salvaguardas con la autonomía; y el caso peruano obliga a diferenciar las decisiones individuales del reconocimiento general. Estos aportes respaldan una comparación basada en funciones, sin asumir que una institución producirá los mismos efectos al trasladarse a otro ordenamiento.

La contribución teórica del estudio consiste en explicar cómo las garantías se necesitan entre sí. El reconocimiento delimita una posición jurídicamente protegida; el acceso permite hacerla efectiva; y la efectividad exige mecanismos capaces de corregir los obstáculos. Esta relación puede fallar incluso cuando cada dimensión contiene reglas formalmente válidas. Por ello, la tipología permite formular preguntas verificables sobre obligaciones y procedimientos, aunque no constituye una demostración causal ni una escala de calidad entre países.

En este sentido, una reforma debe evaluarse tanto por la protección frente a decisiones insuficientemente autónomas como por su capacidad de responder a solicitudes jurídicamente válidas. La justificación de las evaluaciones, su duración y la posibilidad de controvertirlas son criterios relevantes para examinar ese equilibrio. El desarrollo institucional resulta tan importante como el reconocimiento inicial, pues determina quién debe actuar cuando surge un obstáculo y qué protección puede exigir la persona.

Finalmente, el alcance del trabajo se mantiene en el plano jurídico y documental. Para determinar la efectividad material de las garantías se requieren datos comparables sobre la tramitación de solicitudes, las negativas, las derivaciones, la objeción y las diferencias territoriales. Una investigación posterior podrá contrastar esos datos con la tipología y establecer en qué condiciones las garantías normativas protegen efectivamente la decisión de morir dignamente.


CC BY

## Referencias


Abad, D., Peñaherrera, D., & Campos-Miño, S. (2024). Implicaciones médicas derivadas de la sentencia de la Corte Constitucional del Ecuador respecto de la eutanasia. *Metro Ciencia, 32*(1), 3–6. https://doi.org/10.47464/MetroCiencia/vol32/1/2024/3-6

Aicardo Vergara, S. & Restrepo, J. F. (2024). Derecho fundamental a una muerte digna en Colombia. Una corrección jurisprudencial a la omisión legislativa. *Revista Derecho del Estado*. (59), 35–64. https://doi.org/10.18601/01229893.n59.02

Almanza, K., Vélez, M. L., Londoño, P. A., Obregón, M. G., Álvarez, L. G., & Zuluaga, J. R. (2018). Requisitos establecidos por la Corte Constitucional para la aplicación de la eutanasia en pacientes en etapa terminal. *Documentos de Trabajo Areandina*, (1). https://revia.areandina.edu.co/index.php/DT/article/view/1397

Almeida-Ayora, M. A., & Bastidas-Pérez, M. F. (2025). Análisis normativo respecto a la regulación del derecho a una muerte digna, de acuerdo a la sentencia 67-23-IN/24 de CCE. *593 Digital Publisher CEIT, 10*(6-1), 84–99. https://doi.org/10.33386/593dp.2025.6-1.3657

Alvarado-Vélez, J. A., Tapia Malla, N. R., & Romero-Noboa, W. P. (2025). El reconocimiento del derecho a la muerte digna en Ecuador: De la jurisprudencia constitucional a la reforma legal. *Estudios Constitucionales, 23*(1), 278–295. https://doi.org/10.4067/S0718-52002025000100278

Álvarez del Río, A. (2009). Algunos avances en la regulación sobre la eutanasia en América Latina: El caso de Colombia y México. *Perspectivas Bioéticas, 14*(26–27), 162–167. https://repository.globethics.net/server/api/core/bitstreams/2cffe4ad-3505-4031-88ae-cd12d27cddd1/content

Arruego, G. (2021). Las coordenadas de la Ley Orgánica de regulación de la eutanasia. *Revista Española de Derecho Constitucional*, (122), 85–118. https://doi.org/10.18042/cepc/redc.122.03

Assembleia da República. (2023, 25 de mayo). *Lei Nº 22/2023: Regula as condições em que a morte medicamente assistida não é punível e altera o Código Penal*. *Diário da República*, 1.ª série, (101). https://www.pgdlisboa.pt/leis/lei_mostra_articulado.php?artigo_id=3648A0001&nid=3648&tabela=leis&pagina=1&ficha=1&so_miolo=S&nversao=

Barturen, E., Quezada, M., Castro, M., & Quezada, G. A. (2024). La regulación de la eutanasia y el derecho a la muerte con dignidad en el Perú a propósito del caso de Ana Estrada. *Revista de Bioética y Derecho*, (61), 125–138. https://doi.org/10.1344/rbd2024.61.42528

Beaudry, J.-S. (2018). The way forward for medical aid in dying: Protecting deliberative autonomy is not enough. *Supreme Court Law Review, 85*, 335–385.

Brochado Teixeira, A. C., & Freire de Sá, M. de F. (2018). Cuidados paliativos: Entre autonomia e solidariedade. *Novos Estudos Jurídicos, 23*(1), 240–258. https://doi.org/10.14210/nej.v23n1.p240-258

Buedo, P., Sanchez, L., Ojeda, M. P., Della Vedova, M. N., Labra, B., Sipitria, R., Centineo Aracil, L., Consentino, S., Varela, I., Yabar Varas, C., Apaza, G., Krasnow, A., Vilchez, S., & Luna, F. (2023). Consentimiento informado y directivas anticipadas: Análisis comparado de la legislación en América Latina. *Revista de Bioética y Derecho*, (58), 25–44. https://doi.org/10.1344/rbd2023.58.41678

Buriticá-Arango, E. (2023). Eutanasia, suicidio asistido y derechos humanos: Un estudio de jurisprudencia comparada. *Derecho PUCP*, (91), 9–41. https://doi.org/10.18800/derechopucp.202302.001

Buriticá-Arango, E., & Agón-López, J. G. (2022). Eutanasia y suicidio asistido: Un análisis de derecho comparado. *Boletín Mexicano de Derecho Comparado,* (164). https://doi.org/10.22201/iij.24484873e.2022.164.18088

Cazar Auquilla, D. J., & Villalva, D. (2024). Despenalización de la eutanasia activa en Ecuador: Análisis jurídico de la sentencia 67-23-In/24. *LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades*, *5*(5), 3749-3764. https://doi.org/10.56712/latam.v5i5.2892

Congreso de Colombia. (2014, 8 de septiembre). *Ley 1733 de 2014: Ley Consuelo Devis Saavedra, mediante la cual se regulan los servicios de cuidados paliativos para el manejo integral de pacientes con enfermedades terminales, crónicas, degenerativas e irreversibles en cualquier fase de la enfermedad de alto impacto en la calidad de vida*. *Diario Oficial*, (49.268). https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=59379

Constitución de la República del Ecuador. (2008, 20 de octubre). *Constitución de la República del Ecuador* (art. 66). Registro Oficial Nº 449.

Corte Constitucional de Colombia, Sala Cuarta de Revisión. (2024, 21 de octubre). *Sentencia T-445/24* (Expediente T-9.891.016; M. P. Vladimir Fernández Andrade). https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2024/t-445-24.htm

Corte Constitucional de Colombia, Sala Novena de Revisión. (2014, 15 de diciembre). *Sentencia T-970/14* (Expediente T-4.067.849; M. P. Luis Ernesto Vargas Silva). https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2014/t-970-14.htm
Corte Constitucional de Colombia, Sala Plena. (1997, 20 de mayo). *Sentencia C-239/97* (Expediente D-1490; M. P. Carlos Gaviria Díaz). https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/1997/c-239-97.htm
Corte Constitucional de Colombia, Sala Plena. (2021, 22 de julio). *Sentencia C-233/21* (Expediente D-14043; M. P. Diana Fajardo Rivera). https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2021/c-233-21.htm
Corte Constitucional de Colombia, Sala Tercera de Revisión. (2023, 7 de marzo). *Sentencia T-048/23* (Expediente T-8.984.148; M. P. Diana Fajardo Rivera). https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2023/t-048-23.htm
Corte Constitucional del Ecuador. (2024, 5 de febrero). *Sentencia Nº 67-23-IN/24, caso Nº 67-23-IN* (J. P. Enrique Herrería Bonnet). Registro Oficial, Edición Constitucional Nº 341, 4 de abril de 2024. https://esacc.corteconstitucional.gob.ec/storage/api/v1/10_DWL_FL/e2NhcnBldGE6J3RyYW1pdGUnLCB1dWlkOidlNzVjZThhMS1iMGM0LTQ0OWMtYmEyMy01MTdlYzVkYTY3NGQucGRmJ30=
Corte Constitucional del Ecuador. (2026, 26 de febrero). *Auto de verificación 67-23-IN/26, causa 67-23-IN*. https://esacc.corteconstitucional.gob.ec/storage/api/v1/10_DWL_FL/e2NhcnBldGE6J3RyYW1pdGUnLCB1dWlkOic3Yjg0NjkxYS0yYTY5LTRkNTMtYTNhMC0zMjQ2YmMyYmZmOGIucGRmJ30=
Espericueta, L. (2025a). Analysis of the legal situation regarding euthanasia in Ecuador, Colombia, and Peru: Towards a Latin American model of medical assistance in dying? *Developing World Bioethics, 25*(2), 98–104. https://doi.org/10.1111/dewb.12457
Espericueta, L. (2025b). Eutanasia, demencia e instrucciones previas: Alegato a favor de un nuevo modelo en España. *RECERCA. Revista de Pensament i Anàlisi, 30*(1). https://doi.org/10.6035/recerca.8027
Flórez Rincón, M. (2016). Dignidad y autonomía del paciente terminal: Responsabilidad de las E. P. S. frente a la dilación en el procedimiento de la eutanasia. *Temas Socio-Jurídicos, 35*(71), 31–48. https://doi.org/10.29375/01208578.2638
Floriani, C., & Schramm, F. (2008). Cuidados paliativos: Interfaces, conflitos e necessidades. *Ciência & Saúde Coletiva, 13*(2), 2123–2132. https://doi.org/10.1590/S1413-81232008000900017
Franco Norena, D. E. (2024). El derecho fundamental a morir dignamente en Colombia: Un análisis desde sus razones filosófico-jurídicas. *Revista CES Derecho, 15*(3), 113–135. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2145-77192024000300113&lng=en&nrm=iso&tlng=es
Jefatura del Estado. (2021, 24 de marzo). *Ley Orgánica 3/2021, de regulación de la eutanasia*. *Boletín Oficial del Estado*, (72), 25 de marzo de 2021. https://www.boe.es/eli/es/lo/2021/03/24/3/con
López Benavides, L. L. (2018). The right to die with dignity in Colombia. *Forensic Research & Criminology International Journal, 6*(6), 426–429. https://www.researchgate.net/publication/336213210_The_right_to_die_with_dignity_in_Colombia
Lorda, P. S., & Torrell, G. (2022). Eutanasia y capacidad para la toma de decisiones. *Actualización en Medicina de Familia, 18*(5), 266–271. https://doi.org/10.55783/amf.180506
McKenney, J. (2018). Informed consent and euthanasia: An international human rights perspective. *International and Comparative Law Review, 18*(2), 118–133. https://doi.org/10.2478/iclr-2018-0041
Michalowski, S. (2009). Legalising active voluntary euthanasia through the courts: Some lessons from Colombia. *Medical Law Review, 17*(2), 183–218. https://doi.org/10.1093/medlaw/fwp006
Ministerio de Salud Pública de Uruguay. (2026, 21 de abril). *Ordenanza Ministerial N.º 398: Protocolo de actuación para el proceso de muerte digna (eutanasia)*. https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/institucional/normativa/ordenanza-n-398026-protocolo-actuacion-para-proceso-muerte-digna-eutanasia
Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (1992, 17 de agosto). *Código de Ética Médica del Ecuador* (Acuerdo Ministerial Nº 14660-A). *Registro Oficial*, Nº 5.
Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2014, 7 de mayo). *Cuidados paliativos: Guía de práctica clínica* (Acuerdo Ministerial Nº 4862). Ministerio de Salud Pública del Ecuador.
Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2024, 12 de abril). *Reglamento para la aplicación de la eutanasia activa voluntaria y avoluntaria en Ecuador* (Acuerdo Ministerial Nº 00059-2024). *Registro Oficial*, Tercer Suplemento Nº 538.
Ministerio de Salud y Protección Social. (2018, 25 de junio). *Resolución 2665 de 2018: Por medio de la cual se reglamenta parcialmente la Ley 1733 de 2014 en cuanto al derecho a suscribir el Documento de Voluntad*

*Anticipada*. *Diario Oficial*, (50.635). https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Forms/DispForm.aspx?ID=5288

Ministerio de Salud y Protección Social. (2021, 1 de julio). *Resolución 971 de 2021: Por medio de la cual se establece el procedimiento de recepción, trámite y reporte de las solicitudes de eutanasia, así como las directrices para la organización y funcionamiento del Comité para hacer efectivo el derecho a morir con dignidad a través de la eutanasia*. *Diario Oficial*, (51.728), 7 de julio de 2021. https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-971-de-2021.pdf

Montaño Escobar, J. C. (2025a). Autorización de la eutanasia en Ecuador a través de la jurisprudencia de la Corte Constitucional: Enfoque crítico y repercusiones. *Cuestiones Constitucionales. Revista Mexicana de Derecho Constitucional, 26*(53), e19539. https://doi.org/10.22201/iij.24484881e.2025.53.19539

Montaño Escobar, J. C. (2025b). Autorización de la eutanasia en Ecuador: Una perspectiva desde el enfoque tecnológico, médico e institucional. *Sur Academia: Revista Académica-Investigativa de la Facultad Jurídica, Social y Administrativa, 12*(23), 24–37. https://revistas.unl.edu.ec/index.php/suracademia/article/view/2377

Países Bajos. (2001, 12 de abril). *Wet toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding* [Ley sobre la terminación de la vida a petición y el suicidio asistido (procedimientos de revisión)]. *Staatsblad*, 2001(194). Overheid.nl. https://wetten.overheid.nl/BWBR0012410/2021-10-01/0

Parlamento de Andalucía. (2010, 8 de abril). *Ley 2/2010, de derechos y garantías de la dignidad de la persona en el proceso de la muerte*. *Boletín Oficial de la Junta de Andalucía*, (88), 7 de mayo de 2010. https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2010-8326

Parlamento Vasco. (2002, 12 de diciembre). *Ley 7/2002, de las voluntades anticipadas en el ámbito de la sanidad*. *Boletín Oficial del País Vasco*, (248), 30 de diciembre de 2002. https://www.boe.es/buscar/pdf/2011/BOE-A-2011-19056-consolidado.pdf

Párraga Macías, V. M. (2025). Legalización de la eutanasia en Ecuador desde una perspectiva constitucional. *Revista San Gregorio*, *1*(61), 94-102. https://doi.org/10.36097/rsan.v1i61.3439

Peralta-Beltrán, Á. R., & Álvarez-Pacheco, J. C. (2025). Análisis de voluntades anticipadas en eutanasia voluntaria y no voluntaria en Ecuador y comparación internacional. *Revista Arbitrada Interdisciplinaria Koinonía, 10*(1), 773–798. https://doi.org/10.35381/r.k.v10i1.4823

Pino Ávila, A. (2024). Eutanasia, dignidad y libertad: De la jurisprudencia del Tribunal Europeo de Derechos Humanos a la del Tribunal Constitucional español. *Derechos y Libertades: Revista de Filosofía del Derecho y Derechos Humanos*, (51), 313–344. https://doi.org/10.20318/dyl.2024.8591

Poder Ejecutivo de la República Oriental del Uruguay. (2025, 24 de octubre). *Ley 20.431: Ley de Muerte Digna; Eutanasia. Diario Oficial, 5 de noviembre de 2025*. https://www.impo.com.uy/bases/leyes/20431-2025

Poder Ejecutivo de la República Oriental del Uruguay. (2026, 15 de abril). *Decreto N.º 76/026: Reglamentación de la Ley 20.431 (Ley de Muerte Digna; Eutanasia) relativa al derecho de las personas a transcurrir dignamente el proceso de morir.* https://www.impo.com.uy/bases/decretos/76-2026

Pulido Del Pino, N. J., Chero Vergaray, R. C., Arias Soto, N., & Pulido Capurro, V. M. (2023). Reflexões sobre a regulação da eutanásia, o direito à vida e à dignidade: o caso Ana Estrada - Peru. *Journal of Law and Sustainable Development*, *11*(1), e0251. https://doi.org/10.37497/sdgs.v11i1.251

Rodrigues Torres, J. H. (2015). El derecho a morir dignamente y la objeción de conciencia. *Colombia Médica, 46*(2), 52–53. https://doi.org/10.25100/cm.v46i2.2000

Rosado Alonso, C. B., & Caveda Teoria, D. A. (2026). Implementación de la eutanasia en Ecuador mediante estándares claros y verificables que garanticen autonomía, dignidad e igualdad y eviten vulneraciones de derechos. *Revista Lex*, *9*(32), 313–328. https://doi.org/10.33996/revistalex.v9i32.458

Ruiz-Rico Ruiz, C. (2023). El derecho fundamental a eutanasia y su problemática constitucional en España. *Revista de Bioética y Derecho*, (58), 129–146. https://doi.org/10.1344/rbd2023.58.39850

Service public fédéral Santé publique, Sécurité de la chaîne alimentaire et Environnement. (2002, 28 de mayo). *Loi du 28 mai 2002 relative à l'euthanasie*. https://www.health.belgium.be/fr/organisation-politique/reglementation-documents-politique/loi-28-mai-2002

Taboada, P. (2000). El derecho a morir con dignidad. *Acta Bioethica, 6*(1), 89–101. https://doi.org/10.4067/S1726-569X2000000100007

Viganò, F. (2023). Eutanasia y derechos fundamentales. *Política Criminal, 18*(36), 500–537. https://doi.org/10.4067/S0718-33992023000200500

Villanueva, S. (2025). El derecho a la vida frente a la eutanasia: Un enfoque desde el bioderecho penal a la luz de la Sentencia 67-23-IN/24 de la Corte Constitucional del Ecuador. *Cuestiones Constitucionales. Revista Mexicana de Derecho Constitucional, 26*(53). https://doi.org/10.22201/iij.24484881e.2025.53.20119

Villanueva, S. (2026). La regulación de la eutanasia en Uruguay: Examen crítico de la Ley núm. 20.431. *Cuestiones Constitucionales. Revista Mexicana de Derecho Constitucional,* *27*(55), e20958. https://doi.org/10.22201/iij.24484881e.2026.55.20958