



UNIVERSIDAD TECNICA DE AMBATO

FACULTAD DE JURISPRUDENCIA Y CIENCIAS SOCIALES

CARRERA DE DERECHO

TEMA:

**Perspectivas y desafíos de la ley que regula la eutanasia activa en
el Ecuador: Análisis de la Sentencia No. 67-23-IN**

Trabajo de Titulación previo a la obtención del Título de Abogada.

AUTORA:

Karen Nicole Cepeda Garcés

TUTOR:

Dr. Mg. Melinton Saca Balladares

Ambato-Ecuador

2025

A. PÁGINAS PRELIMINARES

TEMA:

**PERSPECTIVAS Y DESAFÍOS DE LA LEY QUE REGULA LA EUTANASIA
ACTIVA EN EL ECUADOR: ANÁLISIS DE LA SENTENCIA NO. 67-23-IN**

APROBACIÓN DEL TUTOR

En calidad de tutor del trabajo de investigación sobre el tema a *“Perspectivas y desafíos de la ley que regula la eutanasia activa en el Ecuador: Análisis de la Sentencia No. 67-23-IN”*, de la Srta. Karen Nicole Cepeda Garcés, egresada de la Carrera de Derecho de la Facultad de Jurisprudencia y Ciencias Sociales de la Universidad Técnica de Ambato, considero que dicho trabajo de titulación reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometidos a Evaluación del Tribunal de Grado, que el Honorable Consejo Directivo de la facultad designe, para su correspondiente estudio y calificación.

Ambato, 19 de junio de 2025

A handwritten signature in blue ink, reading "Dr. Melinton Saca Balladares", is positioned above a horizontal line.

Dr. Mg. Melinton Saca Balladares

TUTOR

AUTORÍA

Yo, **Karen Nicole Cepeda Garcés**, manifiesto que el presente trabajo de investigación, titulado *“Perspectivas y desafíos de la ley que regula la eutanasia activa en el Ecuador: Análisis de la Sentencia No. 67-23-IN”*, es de mi propia y única autoría. Constituye un trabajo original basado en la aplicación de los conocimientos adquiridos durante mi formación académica, fundamentado en fuentes legales, doctrinales y bibliográficas pertinentes. Los criterios emitidos, así como los contenidos, ideas, análisis, conclusiones y propuestas desarrolladas en esta investigación, son de mi entera responsabilidad.

Ambato, 19 de junio de 2025



Srta. Karen Nicole Cepeda Garcés

AUTORA

DERECHOS DE AUTOR

Autorizo a la Universidad Técnica de Ambato, para que haga de esta tesis o parte de ella un documento disponible para su lectura, consulta y procesos de investigación, según las normas de la Institución. Cedo los derechos en línea patrimoniales de mi tesis, con fines de difusión pública, además apruebo la reproducción de esta tesis, dentro de las regulaciones de la Universidad, siempre y cuando esta reproducción no suponga una ganancia económica y se realice respetando mis derechos de autor.

Ambato, 19 de junio de 2025



Srta. Karen Nicole Cepeda Garcés

AUTORA

APROBACIÓN DEL TRIBUNAL DE GRADO

Los Miembros del Tribunal de Grado APRUEBAN el Trabajo de Investigación sobre el tema “PERSPECTIVAS Y DESAFÍOS DE LA LEY QUE REGULA LA EUTANASIA ACTIVA EN EL ECUADOR: ANÁLISIS DE LA SENTENCIA NO. 67-23-IN”.
Presentado por la señorita Karen Nicole Cepeda Garcés, de conformidad con el Reglamento de Graduación para obtener el Título Terminal de Tercer Nivel de la Universidad Técnica de Ambato. Autorizando su presentación ante los organismos correspondientes

Ambato,

Para constancia firma:

PRESIDENTE

MIEMBRO

MIEMBRO

DEDICATORIA

A mi mamá,

por ser mi compañera de vida, mi amiga y ejemplo. Desde mis primeros años me enseñaste que la educación era el camino y me forjaste sobresaliente en cada paso que daba hacia el cumplimiento de mis sueños. Siempre has creído en mí y has apoyado cada decisión que tome. Gracias por proveerme, con el fruto de tu esfuerzo, todo lo que he necesitado para crecer como persona y como profesional. Gracias por tu paciencia, por escuchar y aconsejar con ternura, y por cada gesto de cuidado que me ha sostenido durante toda la vida. Este título también es tuyo, porque confiaste en mi sueño de ser abogada y lo convertiste en el tuyo. Hoy puedo decir con el corazón lleno: lo hice por ti mamita.

A mi papá,

por ser guía firme y corazón generoso. Gracias por acompañarme en cada paso de mi formación, por nuestras conversaciones de camino a la universidad que marcaron mi visión de la vida y de mi profesión. Gracias por confiar en mí y celebrar mis logros, por jamás cuestionar mis decisiones y por su esfuerzo para que yo pueda estudiar mis dos carreras anheladas. Siempre acompañando con mucha fe y sin reservas por eso este logro también es suyo papi, porque sin su amor y apoyo constante, esta gran meta no sería posible.

AGRADECIMIENTO

A mis abuelitas, tías y prima, por recordarme una y otra vez el orgullo que representa que una mujer alcance sus metas profesionales en nuestra sociedad. Gracias por creer en mí y verme siempre como una mujer inteligente, fuerte y capaz, su orgullo, expresado en palabras sencillas fueron el motor silencioso que me impulsó más veces de los que imaginan.

A Franco, mi enamorado, sin duda esta etapa fue más dulce con tu compañía. Gracias por apoyarme siempre y por darme un amor que me motiva todos los días a confiar en lo lejos que puedo llegar. Gracias por ser sostén, impulso y cálido refugio.

A mis amigas Nath, Mica y Sam, compañeras en los días buenos y en los más difíciles, construyeron en este proceso momentos inolvidables y me sostuvieron con cariño y humor.

A Pablo, Astrid, Mercedes y Padre Juan Carlos, por compartir sin reparos su tiempo y sus convicciones. Cada conversación fue profundamente valiosa y en cada palabra sentía la certeza de haber elegido esta hermosa profesión.

Al Dr. Melinton, por su guía paciente y su confianza en mí durante toda la carrera, por ser un gran académico y por sobre todo un ser humano cercano y generoso. Tenerlo como tutor y amigo ha sido un privilegio.

Sabía que sería abogada porque era mi sueño e iría a por el con determinación, pero sobre todo porque siempre he estado rodeada de amor, confianza y apoyo. Este logro es el reflejo de todo lo que sembraron en mí quienes han caminado a mi lado.

Abg. Karen Cepeda Garcés

ÍNDICE GENERAL

TEMA:	ii
APROBACIÓN DEL TUTOR	iii
AUTORÍA	iv
DERECHOS DE AUTOR	v
APROBACIÓN DEL TRIBUNAL DE GRADO	vi
DEDICATORIA	vii
AGRADECIMIENTO	viii
ÍNDICE GENERAL	ix
ÍNDICE DE TABLAS	xii
RESUMEN EJECUTIVO	xiii
ABSTRACT	xiv
CAPITULO I	1
MARCO TEORICO	1
1. Antecedentes investigativos respecto de la eutanasia en Ecuador	1
2.Contexto y antecedentes de la eutanasia	3
2.1 Definición	3
2.2 Clasificación	5
3. Regulación normativa sobre la eutanasia.....	7
3.1 Legislación en Europa	7
3.2 Modelos regulatorios en América Latina.....	9
3.3 Antecedentes legislativos en Ecuador.....	11
4. Perspectivas sobre la ley que regula la eutanasia activa en el Ecuador	13
4.1 Percepción de la ciudadanía.....	13
4.2 Perspectiva de los profesionales de la salud	16
4.3 Concepciones religiosas y culturales	19
5. Análisis de la Sentencia No. 67-23-IN.....	21

5.1 Antecedentes de la Sentencia.....	21
5.2 Principios y derechos fundamentales.....	24
5.3 Análisis crítico del razonamiento de la Corte.....	27
5.4 La Ratio Decidendi	32
6. Reglamento del Ministerio de Salud	33
6.1 Estructura y requisitos para la eutanasia voluntaria.....	33
6.2 Eutanasia activa avoluntaria	34
6.3 Comité interdisciplinario y mecanismos de control	34
6.4 Derecho a la objeción de conciencia.....	35
7. Proyectos de ley	35
7.1 Asambleísta Marcela Holguín	35
7.2 Asambleísta Rosa Mayorga	37
7.3 Defensoría del Pueblo.....	38
7.4 Asambleísta Camilo Salinas	40
8. Primer caso.....	41
9. Desafíos de la ley que regula la eutanasia	42
9.1 Desafíos éticos y culturales.....	42
9.2 Limitaciones del sistema de salud ecuatoriano.....	43
9.3 Vacíos y antinomias legales.....	45
9.4 Mecanismos de control	46
10. Objetivos.....	47
10.1 Objetivo General.....	47
10.2 Objetivos Específicos	47
CAPÍTULO II	48
METODOLOGÍA	48
11. Materiales.....	48
11.1 Recursos Humanos	48
11.2 Recursos Institucionales	48
11.3 Recursos Materiales y Tecnológicos	49
11.4 Recursos Financieros	49

12. Enfoque: Cualitativo.....	50
13. Métodos.....	50
13.1 Deductivo.....	50
13.2 Analítico.....	51
13.3 Comparativo.....	51
13.4 Análisis de caso	51
14. Nivel de Estudio.....	52
14.1 Exploratorio	52
14.2 Descriptivo.....	52
14.3 Explicativo	53
14.4 Correlacional.....	53
14.5 Bibliográfico- Documental	53
15. Técnica.....	54
15.1 Entrevista	54
15.2 Análisis matricial	54
16. Instrumentos.....	55
16.1 Guía de entrevista	55
16.2 Matriz de análisis.....	55
17. Población y muestra	55
CAPITULO III.....	57
RESULTADOS Y DISCUSIÓN	57
18. Análisis de entrevistas.....	57
18.1 Preguntas aplicadas a las tres áreas controvertidas.....	57
18.2 Preguntas aplicadas a profesionales del derecho	66
18.3 Preguntas aplicadas a profesional de la salud	72
18.4 Preguntas aplicadas a representante religioso.....	76
19. Discusión de resultados.....	80
19.1 Matriz de discusión.....	80
20. Matriz de análisis de la Sentencia No. 67-23-IN/24	85
CAPÍTULO IV	88

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	88
21. Conclusiones	88
22. Recomendaciones	89
V. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	90
VI. ANEXOS.....	101

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Tipos de eutanasia y sus características	5
Tabla 2. Recursos financieros.	49
Tabla 3. Muestra de entrevistados	56
Tabla 4. Matriz de análisis de entrevistas a tres áreas.....	57
Tabla 5. Matriz de análisis de entrevistas a juristas	66
Tabla 6. Matriz de análisis de entrevista a médico.....	72
Tabla 7. Matriz de análisis de entrevista a religioso	76
Tabla 8. Matriz de discusión de respuestas	80
Tabla 9. Matriz de análisis de la Sentencia No. 67-23-IN/24	85

RESUMEN EJECUTIVO

La presente investigación tiene como propósito analizar críticamente las perspectivas y desafíos que implica la regulación de la eutanasia activa en el Ecuador, tras la emisión de la Sentencia No. 67-23-IN/24 por parte de la Corte Constitucional. Este fallo histórico reconoce por primera vez el acceso a una muerte digna como una manifestación de los derechos de autonomía, dignidad y libre desarrollo de la personalidad, lo que supone un cambio significativo en el panorama jurídico y bioético nacional. El contexto que motiva este estudio es la necesidad de establecer un marco normativo que equilibre el respeto a los derechos fundamentales con los valores sociales del país. Se realizó mediante en nivel exploratorio, descriptivo, explicativo y correlacional, adoptado un enfoque cualitativo basado en entrevistas semiestructuradas a expertos en derecho constitucional, medicina, bioética y representante religioso, permitiendo contrastar opiniones desde distintas áreas. El análisis evidenció la urgencia de una ley orgánica que precise conceptos y procedimientos claros con garantía jurídica para profesionales y pacientes involucrados. Asimismo, se identificaron desafíos como la falta de infraestructura en cuidados paliativos, la necesidad de personal capacitado, la escasa formación en bioética y la ausencia de participación ciudadana y profesional en el diseño normativo. Como conclusión, se destaca que la regulación de la eutanasia activa debe ir acompañada de voluntad política, sostenibilidad económica y un debate plural que permita construir normativa integral y garantista. Esta tesis busca contribuir al diálogo jurídico y ético sobre la muerte digna en Ecuador, sugiriendo la adopción de mecanismos que respeten tanto los derechos individuales como principios de justicia y equidad.

Palabras clave: Eutanasia activa, muerte digna, derechos humanos, autodeterminación, regulación, bioética, autonomía, dignidad, Ecuador.

ABSTRACT

This research aims to critically analyze the perspectives and challenges involved in the regulation of active euthanasia in Ecuador, following the issuance of Constitutional Court Ruling No. 67-23-IN/24. This landmark decision recognizes, for the first time, access to a dignified death as an expression of the rights to autonomy, dignity, and free personal development, representing a significant shift in the country's legal and bioethical framework. The motivation behind this study lies in the need to establish a legal framework that balances the protection of fundamental rights with the prevailing social values of the country. The research was conducted at an exploratory, descriptive, explanatory, and correlational level, using a qualitative approach based on semi-structured interviews with experts in constitutional law, medicine, bioethics, and a religious representative. This methodology allowed for the comparison of viewpoints from multiple disciplines. The analysis revealed the urgent need for an organic law that clearly defines key concepts and procedures, while ensuring legal safeguards for both professionals and patients involved. Additionally, several challenges were identified, including the lack of infrastructure for palliative care, the shortage of trained personnel, limited bioethical education, and the absence of citizen and professional participation in the drafting of regulations. In conclusion, the regulation of active euthanasia must be accompanied by political will, economic sustainability, and an inclusive public debate to build a comprehensive and rights-based legal framework. This thesis seeks to contribute to the legal and ethical dialogue on dignified death in Ecuador, proposing mechanisms that uphold both individual rights and principles of justice and equity.

Keywords: Active euthanasia, dignified death, human rights, self-determination, regulation, bioethics, autonomy, dignity, Ecuador.

B. CONTENIDO

CAPITULO I MARCO TEORICO

1. Antecedentes investigativos respecto de la eutanasia en Ecuador

Para comprender el desarrollo del tema de la eutanasia en el Ecuador, resulta necesario revisar diversos estudios que han abordado esta práctica desde distintos enfoques. Los antecedentes investigativos permiten conocer cómo se ha tratado la eutanasia en el ámbito jurídico, ético y social, tanto a nivel nacional como internacional, y ofrecen una base para entender su evolución, los principales argumentos en torno a su legalización y los desafíos que plantea en el contexto ecuatoriano.

La despenalización de la eutanasia genera dilemas éticos, emocionales y legales, así como una transformación en la atención médica cuando del fin de la vida se trata, planteando desafíos significativos para el marco normativo ecuatoriano es lo que se concluye en el artículo de investigación de Barcos et al. (2024), respecto de las “Consecuencias de la legislación de la muerte asistida en Ecuador” que analiza los efectos de la sentencia de la Corte Constitucional del Ecuador del 5 de febrero de 2024.

Armijos & Maldonado (2024) en su artículo denominado “La legalización de la eutanasia en el Ecuador; desafíos desde una perspectiva comparada” analizan la viabilidad de la legislación de la eutanasia en el territorio ecuatoriano considerando ordenamientos legales de países pioneros en este ámbito como España, Colombia, Holanda, Bélgica y el Estado de Oregón y concluye que la legalización de la eutanasia en Ecuador es jurídicamente viable, además contribuye al respeto de los derechos fundamentales, en particular a la dignidad y la autonomía.

La investigación sobre “El derecho a una muerte asistida en la legislación ecuatoriana” realizada por Bermeo et al. (2021) analiza jurídicamente la factibilidad de implementar el derecho a una muerte asistida en el ordenamiento jurídico ecuatoriano, en el

que se concluye que la eutanasia no vulnera el derecho a la vida, sino que complementa la garantía de la existencia humana al permitir a las personas decidir sobre una muerte digna y sin dolor cuando su salud es irrecuperable.

“El derecho a la eutanasia en el Ecuador” un artículo que analiza a la eutanasia como un derecho fundamental que debería ser garantizado en la legislación ecuatoriana para promover principios como la autonomía y la autodeterminación. Los resultados de la investigación determinan que la falta de regulación de la muerte digna en el ordenamiento jurídico deja a personas con enfermedades terminales y catastróficas en condiciones contrarias a su dignidad. La conclusión resalta la necesidad de abrir un debate legislativo para regular la eutanasia como un derecho humano básico. (Once et. al 2021).

A través de un análisis de los planteamientos teóricos, doctrinarios y legales sobre la eutanasia como un derecho a morir dignamente, en el contexto del creciente número de enfermedades terminales, el artículo "Enfoque jurídico y social de la eutanasia. ¿Derecho a morir dignamente?" muestra posiciones sociales tanto a favor como en contra de la implementación de la eutanasia. Se concluyó que la eutanasia podría permitir a las personas con enfermedades terminales tomar decisiones libres sobre su vida, promoviendo así una muerte digna. (Lizcano et. al 2021).

A través de una “Revisión bibliográfica: Breve visión ética legal de la eutanasia en Ecuador y el mundo” previo a la obtención del título de médico, González (2022), explora el complejo debate sobre la eutanasia partiendo de dos visiones: el derecho a la inviolabilidad de la vida y el de muerte con dignidad, analiza marcos legales y éticos en un contexto internacional y concluye que en Ecuador la eutanasia puede ser regulada con seguridad y respeto a los derechos humanos atendiendo a principios legales y éticos claros.

El artículo “Redefiniendo la vida digna: análisis de la sentencia sobre la eutanasia en Ecuador” aborda el contenido referente a la acción de inconstitucionalidad, los argumentos de las partes procesales y la resolución judicial que legaliza la eutanasia bajo ciertos parámetros y sus implicaciones en la configuración de los derechos fundamentales

como vida digna, dignidad humana y el libre desarrollo de la personalidad, resaltando el reto que significa regular los procedimientos eutanásicos en el marco jurídico actual. (Batista, 2025).

Los resultados de la investigación realizada por Criollo y Durán (2024) “Análisis jurídico de la despenalización de la eutanasia en el Ecuador” muestran la necesidad de la regulación de la eutanasia con criterios específicos y el desarrollo de protocolos médicos adecuados para garantizar la protección legal de los involucrados en el procedimiento eutanásicos atendiendo a los principios de oportunidad y respeto a la vida con dignidad, resaltando que la Sentencia 67-23-IN marca una transformación en el derecho penal y derecho penal procesal.

La revisión de doctrina, literatura y jurisprudencia relacionada con la temática “La Eutanasia y la Muerte Digna en Ecuador” por Herrera y Alvarado (2025) permite analizar la situación de la práctica de la eutanasia en la sociedad ecuatoriana explorando ordenamientos jurídicos nacionales e internacionales concluyendo que la despenalización de la eutanasia refleja un avance significativo al momento de reconocer derechos individuales en torno a la autonomía personal aunque identifica la existencia de debates éticos y sociales tras su regulación.

2. Contexto y antecedentes de la eutanasia

2.1 Definición

El término eutanasia emana de la raíz griega *eu*, que significa bueno, y *thanatos* que se traduce en muerte, entonces eutanasia en su sentido original significa “buena muerte, muerte sin dolor, muerte feliz y sin sufrimiento” (Behar, 2007). Según la Real Academia Española (2014) la eutanasia es la intervención deliberada para poner fin a la vida de un paciente sin perspectiva de cura. El diccionario Webster (s.f) denomina a la eutanasia como el acto o práctica de matar o permitir la muerte de individuos gravemente enfermos o heridos de una manera relativamente indolora por razones de misericordia.

Tal misericordia subyacente es más explícita en la *Declaración Iura et Bona* de la Congregación para la Doctrina de la Fe (1980) que considera a la eutanasia como la acción u omisión que por su naturaleza o con intención cause la muerte con la finalidad de erradicar el dolor y el sufrimiento. El sociólogo español Higuera Gonzalo citado por Behar (2007) define a la eutanasia como la práctica que procura la muerte o abrevia una vida para evitar grandes dolores y molestias al paciente a petición de este, de sus familiares o sencillamente, por iniciativa de tercera persona que presencia, conoce e interviene en el caso concreto del moribundo, definición que ha sido aceptada por destacados pensadores españoles como Vidal Marciano y Hortelano Antonio.

Asimismo, Beauchamp y Childress (2019), la definen como la provocación directa de la muerte de un paciente a cargo de un profesional sanitario a petición de este. Esta variación conceptual refleja las diferentes perspectivas éticas desde las que se aborda el fenómeno, enfatiza Gracia (2020), que cualquier definición debe considerar tanto la intencionalidad del acto como las circunstancias específicas del paciente. Esta pluralidad definitoria, según Engelhardt (2018), refleja no solo diferencias terminológicas sino también profundas divergencias sobre los valores fundamentales que deben guiar las decisiones al final de la vida.

2.1.1 Definiciones médicas y éticas

Eutanasia es el acto deliberado, y contrario a la ética, de poner fin a la vida de un paciente ya sea bajo petición voluntaria y consciente del mismo o a petición de sus familiares (Asociación Médica Mundial [AMM], 2019), mostrándose tradicionalmente en contra de la legalización de la eutanasia, pero reconociendo la importancia de los cuidados paliativos y del respeto a la autonomía del paciente. Dèrobert (1949) médico francés asevera que la eutanasia es la muerte dulce y sin sufrimiento que se da a los enfermos incurables, la evolución de cuya enfermedad es fatal y que son torturados por dolores físicos intolerables y persistentes que los medios terapéuticos no puedes atenuar.

Uno de los referentes en medicina paliativa, Robert Twycross, afirma que la eutanasia es "el acto de terminar deliberadamente la vida de un paciente, motivado por la compasión, con el objetivo de aliviar el sufrimiento" esta definición resalta la intención compasiva y la dimensión clínica del acto. (Twycross, 2019). Desde la práctica clínica, muchos profesionales sostienen que el principio de beneficencia médica puede justificar la eutanasia cuando continuar con los tratamientos implica prolongar el sufrimiento en lugar de curar o aliviar (Snyder y Mueller, 2017).

Desde una visión ética la eutanasia ha sido analizada por reconocidos autores partiendo de los principios fundamentales de la bioética: autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia. Beauchamp y Childress (2019), referentes en bioética moderna, plantean que, si un paciente competente solicita morir para evitar sufrimientos que considera intolerables, la eutanasia puede considerarse moralmente justificable. Para ellos, el respeto a la autonomía individual implica aceptar que una persona pueda decidir sobre el final de su vida, especialmente en contextos de dolor irreversible.

Peter Singer, uno de los bioeticistas más influyentes y controversiales, sostiene que "si ayudamos a morir a animales para evitarles el sufrimiento, también deberíamos poder ayudar a morir a seres humanos en situaciones similares, cuando así lo desean" (Singer, 1995). Su visión utilitarista defiende la eutanasia como una forma racional de actuar éticamente cuando se trata de minimizar el sufrimiento. Por otro lado, la bioética personalista, más cercana a una visión deontológica, rechaza la eutanasia al considerar que la vida humana tiene un valor intrínseco que no puede ser suprimido voluntariamente, sin importar las condiciones del paciente (Sgreccia, 2007).

2.2 Clasificación

Tabla 1. *Tipos de eutanasia y sus características*

Criterio de Clasificación	Tipo o forma	Descripción

Según la voluntad del paciente	Voluntaria	Solicitada libre y conscientemente por el paciente.
	No voluntaria	El paciente no puede expresar su voluntad.
	Involuntaria	Realizada contra la voluntad manifiesta del paciente.
Según la acción médica	Activa	El profesional realiza una acción directa para provocar la muerte.
	Pasiva	Se omiten o suspenden tratamientos médicos que prolongan artificialmente la vida.
Según la finalidad del agente	Directa	La muerte es buscada como fin principal para evitar el sufrimiento.
	Indirecta	La muerte no es intencionada, pero es aceptada como consecuencia secundaria de aliviar el dolor.
Otras formas relacionadas	Suicidio asistido	El profesional proporciona los medios, pero es el paciente quien ejecuta el acto final.
	Ortotanasia	Muerte natural, sin prolongación artificial de la vida, respetando el proceso natural de morir.
	Distanasia	Prolongación artificial y desproporcionada de la vida mediante medios médicos, aún cuando no hay posibilidad de cura.

Nota. Elaboración basada en información de múltiples fuentes: Fernández (2019), Rachels (1975), Organización Mundial de la Salud (2020) y Gracia (2011).

3. Regulación normativa sobre la eutanasia

3.1 Legislación en Europa

En Europa, la regulación jurídica de la eutanasia varía significativamente entre países, lo que responde a la diversidad de creencias culturales y consideraciones éticas. Algunos Estados han legalizado la eutanasia activa voluntaria bajo estrictos requisitos legales y médicos, mientras que otros mantienen su prohibición, promoviendo en cambio cuidados paliativos y la ortotanasia como alternativas aceptables. (Rietjens et. al 2019). En países donde esta práctica está regulada, se establece que debe haber consentimiento informado, evaluación médica especializada y mecanismos de control posteriores para garantizar el cumplimiento ético y legal. (Parlamento Europeo, 2021).

Otros países europeos han optado por permitir el suicidio medicamente asistido, este modelo, aunque menos garantista, también se basa en el respeto al principio de autonomía del paciente, pero limita el rol activo del médico en el proceso de muerte (Raus et al., 2011). En gran parte de Europa ambas prácticas son ilegales donde la atención al final de la vida se centra en los cuidados paliativos, el rechazo de tratamientos médicos extraordinarios y el respeto a las decisiones del paciente sobre su tratamiento. Aunque estas prácticas son distintas de la eutanasia, reflejan una tendencia creciente a reconocer el derecho de las personas a una muerte digna. (World Medical Association, 2013).

Este panorama normativo heterogéneo sirve como marco introductorio para comprender cómo se ha abordado la legalización de la eutanasia activa en países pioneros como los Países Bajos y España, cuyas legislaciones ofrecen modelos contrastantes e influyentes dentro del continente europeo.

3.1.1 Países Bajos: Pionero en eutanasia activa voluntaria

A través de la aprobación de la Ley de Terminación de la Vida a Petición Propia y Suicidio Asistido, vigente desde el 1 de abril de 2002, Países Bajos se convirtió en el primer país del mundo en legalizar la eutanasia activa voluntaria. Esta ley consolidó

décadas de evolución jurisprudencial, donde tribunales holandeses ya toleraban ciertas prácticas de eutanasia bajo estrictas condiciones. La norma permite tanto la eutanasia como el suicidio asistido, siempre que se cumplan requisitos muy rigurosos: que el paciente sufra de manera insoportable sin posibilidad de mejora; que la solicitud sea voluntaria y reiterada; y, que un segundo médico independiente confirme el caso (Ministerio de Sanidad, 2021).

Además, el procedimiento debe ser informado posteriormente a una Comisión Regional de Evaluación, que revisa si se han cumplido los criterios legales. De no ser así, el caso se remite al fiscal correspondiente. Este sistema ha permitido mantener la legalidad, supervisión y transparencia del proceso, lo cual ha generado confianza en la población neerlandesa, estudios señalan que el 87% de los neerlandeses apoyan dicha ley, lo que deja en evidencia la existencia de un alto consenso social. (El País, 2021). Si bien ha habido debates éticos, especialmente por la posibilidad de solicitar eutanasia en enfermedades psiquiátricas o en menores de edad bajo ciertas condiciones, el modelo neerlandés se mantiene como uno de los más completos y garantistas a nivel mundial.

3.1.2 España: Eutanasia como derecho dentro del sistema público

España, mediante la aprobación de la Ley Orgánica 3/2021 de regulación de la eutanasia, publicada en el Boletín Oficial del Estado el 24 de marzo de 2021, se sumó al grupo de países que regulan la eutanasia. Esta ley marca un hito al reconocer la eutanasia como un derecho subjetivo dentro del sistema nacional de salud y al integrarla como una prestación sanitaria pública. El fundamento legal de la norma se basa en los derechos constitucionales a la dignidad, la integridad física y moral y la autonomía personal (Ley Orgánica 3/2021, 2021).

El proceso contempla una serie de garantías para evitar arbitrariedades, incluyendo la evaluación por dos médicos, la intervención de una Comisión de Garantía y Evaluación, el consentimiento informado del paciente en varias etapas, y el respeto a la objeción de conciencia por parte del personal médico. La ley lo permite siempre que se trate de

pacientes con condiciones médicas crónicas e imposibilitantes que generen sufrimiento físico o psíquico constante (Ministerio de Sanidad, 2021). España se perfila como un ejemplo internacional al incorporar este derecho dentro de un enfoque garantista y de acceso universal, lo que refuerza la equidad en la atención médica y el respeto a la libertad individual. (Martínez et. al 2022).

3.2 Modelos regulatorios en América Latina

3.2.1 Colombia: Avances y desafíos en la implementación de la eutanasia.

Colombia se destaca en América Latina por ser pionera en la despenalización de la eutanasia, gracias a una serie de fallos de la Corte Constitucional que han ampliado progresivamente este derecho. Desde la Sentencia C-239 de 1997, que despenalizó la eutanasia para pacientes terminales, hasta la Sentencia C-233 de 2021, que extendió este derecho a personas con enfermedades graves e incurables sin necesidad de estar en fase terminal (Corte Constitucional de Colombia, 2021). En 2022, la CC emitió la Sentencia C-164 despenalizando el suicidio médicamente asistido para personas con enfermedades graves e incurables, equiparando esta práctica con la eutanasia en términos de garantías y derechos (Corte Constitucional de Colombia, 2022).

Estas decisiones han consolidado un marco legal que reconoce el derecho a una muerte digna como parte de los derechos fundamentales en Colombia. A pesar de estos avances judiciales, la implementación efectiva de la eutanasia en Colombia enfrenta desafíos significativos, siendo el principal de estos la falta de una legislación específica por parte del Congreso, lo que ha llevado a que la regulación del procedimiento dependa de resoluciones del Ministerio de Salud y de las interpretaciones de las instituciones de salud. Esta situación ha generado barreras administrativas y médicas que dificultan el acceso oportuno al procedimiento, especialmente en regiones alejadas o con menor infraestructura sanitaria (Álvarez y Muñoz, 2025).

Además, existen casos documentados en los que pacientes han enfrentado negativas por parte de instituciones prestadoras y promotoras de salud, incluso cuando

cumplían con los requisitos establecidos por la Corte Constitucional. Según Villamil (2024) estas negativas se deben, en parte, a la falta de claridad en los protocolos y a la objeción de conciencia institucional, lo que evidencia la necesidad de una regulación legislativa que establezca procedimientos claros y uniformes en todo el país. En términos de cifras, hasta diciembre de 2023, se habían realizado 691 procedimientos de eutanasia en adultos y uno en un adolescente, siendo el cáncer la causa más frecuente (Correa, 2024).

3.2.2 Países con contextos culturales similares

Por otro lado, algunos países latinos han adoptado modelos más parciales o restrictivos. En Uruguay, la Ley N.º 18.473 sobre Voluntad Anticipada permite a las personas rechazar tratamientos médicos en etapa terminal, pero no contempla la eutanasia activa ni el suicidio asistido. A pesar de que existen proyectos de ley para legalizar estas prácticas, aún no han sido aprobados, aunque el debate social está activo y cuenta con importante respaldo ciudadano (Borches, 2021). Por su parte, México cuenta con leyes estatales de voluntad anticipada, donde se permite a los pacientes rechazar tratamientos que prolonguen artificialmente la vida, sin embargo, no se contempla la eutanasia activa, y los intentos por legislarla a nivel federal han enfrentado resistencia política y cultural (Ordoñez y Ortiz, 2023).

En Chile, el debate se ha centrado en el proyecto de ley sobre “muerte digna y cuidados paliativos”, aprobado en la Cámara de Diputados en 2021, el cual busca establecer condiciones para permitir la eutanasia, el proyecto todavía no ha sido aprobado por el Senado, y el proceso legislativo continúa en desarrollo (Muñoz, 2022). Finalmente, Argentina presenta un modelo orientado a los cuidados paliativos y el respeto de la voluntad del paciente, la Ley 26.742 de 2012 reconoce el derecho a rechazar tratamientos médicos y tecnológicos en situación de enfermedad irreversible o terminal. Aunque no contempla la eutanasia activa, sí representa un avance hacia el respeto de la autonomía en el final de la vida (Cofre y Rossi, 2023).

3.3 Antecedentes legislativos en Ecuador

Previo al pronunciamiento de la Corte Constitucional del Ecuador en la Sentencia 67-23-IN que despenaliza la eutanasia en ciertos casos, el marco legal ecuatoriano mantenía una postura restrictiva respecto de toda forma de ayuda para morir, incluso en situaciones de sufrimiento. Esta posición se reflejaba en distintos cuerpos legales que priorizaban sobre todo la protección de la vida como principio fundamental, sin considerar argumentos relacionados con la autonomía personal o la dignidad humana en el contexto de enfermedades terminales.

La Constitución del Ecuador (CRE), ha sido promotora del reconocimiento de los derechos fundamentales, entre ellos la vida y la dignidad humana. El artículo 66 n. 2, garantiza a las personas el derecho a una vida digna, lo que implica no solo el derecho a subsistir sino a hacer en condiciones que respeten la integridad física, moral, psíquica y sexual de cada individuo. En el mismo artículo se reconoce el derecho a tomar decisiones libres sobre su vida, incluyendo su sexualidad y cuerpo, siempre que se ejerza con responsabilidad (Constitución de la República del Ecuador, 2008). Si bien la CRE promueve estos valores, su interpretación previa al fallo de la Corte Constitucional no contemplaba la posibilidad de decidir sobre el final de la vida en circunstancias de dolor extremo, lo que generaba una evidente tensión entre el derecho a la vida y la autonomía personal.

Por otro lado, el Código Orgánico Integral Penal (COIP, 2014) en su artículo 144 define al homicidio como la acción de matar a otra persona, estableciendo una pena privativa de libertad de 10 a 13 años, esta disposición legal no hacía distinción entre un homicidio doloso y la práctica de la eutanasia en un contexto médico, dejando sin posibilidad jurídica a quienes auxiliaran a un paciente en sufrimiento extremo a morir dignamente. Este enfoque rígido, sin atenuantes específicos, mostraba una tradición jurídica proteccionista del significado formal de la vida sin atender a las condiciones ni al consentimiento del paciente y mucho menos a los dilemas morales que surgían alrededor de esta temática (Cazar y Villalva, 2024).

Desde el ámbito de la ética profesional, el Código de Ética Médica del Ecuador (1992) también refleja una postura restrictiva respecto a la eutanasia. En sus artículos 90 y 91 se establece que el médico debe brindar cuidados paliativos hasta el final de la vida del paciente, prohibiendo expresamente cualquier acción que tenga como objeto directo causal la muerte, aunque así lo solicitase el paciente. Esto refleja un marco normativo deontológico enfocado en la prolongación de la vida y alivio del sufrimiento sin considerar la posibilidad de una muerte asistida como parte del proceso de acompañamiento médico.

Otra normativa relevante en el contexto previo a la despenalización es la Ley Orgánica de Salud (LOS, 2006), que menciona los cuidados paliativos como un componente esencial para las personas con enfermedades terminales o crónicas avanzadas, pero no contempla la eutanasia como opción médica. El enfoque predominante era preservar la vida mediante atención paliativa, reconociendo el sufrimiento, pero sin permitir alternativas que pusieran fin al mismo por medio de intervención médica.

El tratamiento normativo de la eutanasia en Ecuador también se relaciona con el cumplimiento de obligaciones internacionales, tratados como la Declaración Universal de los Derechos Humanos (1948) y la Convención Americana sobre Derechos Humanos (1969) reconocen la dignidad humana y la autonomía individual. Aunque estos instrumentos no hacen mención directa a la eutanasia, han sido utilizados por algunos sectores sociales para argumentar el derecho a una muerte digna. En efecto, el derecho a la vida no puede ser entendido únicamente como el deber del Estado de prolongarla a toda costa, sino también como la obligación de garantizar que esa vida se desarrolle con dignidad.

De este modo, el panorama revela un sistema jurídico centrado en la protección de la vida y la ética médica tradicional, sin espacios legales para prácticas relacionadas con la terminación de la vida. La falta de regulación clara ha sido uno de los puntos que más generó debates jurídicos y constitucionales recientes pues generaba inseguridad jurídica y al mismo tiempo impedía el ejercicio de la autonomía personal en casos de sufrimiento irreversible, hecho que fue ampliamente discutido en la demanda interpuesta por Paola

Roldán y que derivó en la histórica Sentencia 67-23-IN/24 la que se examinará con mayor detalle más adelante.

4. Perspectivas sobre la ley que regula la eutanasia activa en el Ecuador

4.1 Percepción de la ciudadanía

La percepción de la ciudadanía ecuatoriana respecto de la eutanasia ha experimentado una transformación significativa en los últimos años, especialmente a raíz de la despenalización de la eutanasia activa por la Corte Constitucional en 2024. Este cambio legal ha impulsado un amplio debate social y ha motivado la realización de diversos estudios y encuestas para medir la valoración que tiene la sociedad ecuatoriana respecto de este derecho en el contexto de enfermedades terminales y sufrimiento extremo. Los resultados de estas investigaciones muestran que existe un mayor respaldo a la eutanasia, aunque con evidencia de factores culturales, éticos y religiosos que generan discusión pública. (Cervantes et. al, 2024).

En cuanto al porcentaje de apoyo, diferentes estudios han revelado cifras relevantes para el análisis de este fenómeno, por ejemplo, una investigación aplicada a estudiantes universitarios en Ecuador reportó que el 73.7% de los encuestados se manifestó a favor de la eutanasia, considerando que representa una opción razonable para aquellos que enfrentan enfermedades incurables y desean evitar el sufrimiento prologando que estas ocasionan (Salinas et. al, 2022). Este resultado es respaldado por un estudio realizado por el Instituto Tecnológico Superior de la Península, en familiares de pacientes con enfermedades terminales en una clínica en Manta, donde el 80.8% de los participantes expresaron su apoyo al derecho de una muerte digna, evidenciando la percepción empática hacia la posibilidad de aliviar el dolor extremo en sus seres queridos (Velásquez et. al, 2023).

Estas cifras reflejan una tendencia clara a la aceptación social de la eutanasia especialmente cuando se trata de contextos médicos regulados y de consentimiento informado. Sin embargo, el respaldo mayoritario a la eutanasia también coexiste con

preocupaciones y resistencias derivadas de creencias religiosas, principios éticos y el desconocimiento. En los estudios expuestos, una parte importante de los encuestados manifestó su rechazo a la eutanasia por motivos religiosos, argumentando que la vida es un don inviolable y que solo Dios puede decidir sobre el momento de la muerte (Velásquez et. al, 2023). Por otra parte, existe temor sobre posibles abusos, presiones indebidas sobre pacientes vulnerables y la falta de un marco legal integral que garantice la protección de las partes involucradas (Armijos y Maldonado, 2024).

La evolución de la percepción ciudadana también ha sido influenciada por el debate internacional y las experiencias de otros países pioneros en regular la eutanasia como se analizó *ut supra* como Holanda y Bélgica, donde existen protocolos estrictos para garantizar el consentimiento informado y la supervisión médica. La ciudadanía ecuatoriana valora positivamente esos ejemplos y demanda que cualquier regulación nacional contemple protecciones éticas y jurídicas para evitar posibles desviaciones o abusos (Armijos y Maldonado, 2024).

En tal sentido, se evidencia que la percepción de la ciudadanía ecuatoriana sobre la eutanasia es mayoritariamente favorable, con porcentajes de apoyo que oscilan entre el 70% y el 81% según diferentes muestras y contextos. No obstante, esta aceptación está matizada por preocupaciones éticas, religiosas y culturales, factores que se analizarán *a posteriori*, que requieren ser abordadas en un marco legal claro. A pesar de estas tensiones, el fallo de la Corte Constitucional en la sentencia 67-23-IN/24, ha contribuido a consolidar un debate más plural y técnico, en el cual la ciudadanía ha sido invitada a reflexionar sobre los límites del derecho a la vida y la posibilidad de una muerte digna. La reacción pública frente a esta sentencia mostró una sociedad dividida, pero también comprometida con el análisis ético y jurídico de uno de los temas más complejos del derecho contemporáneo.

4.1.1 Factores que condicionan la aceptación o el rechazo

La aceptación o el rechazo de la eutanasia en Ecuador está condicionada por una compleja interacción de factores legales, éticos, religiosos, sociales y culturales. Los

factores éticos y médicos ocupan un lugar central en este debate, pues la discusión pública y académica señalan la importancia de la autonomía del paciente y la autodeterminación que refiere a la facultad de poder decidir sobre su propia vida especialmente en situaciones de sufrimiento extremo e irreversible. Sin embargo, existe también la preocupación de que la eutanasia pueda contradecir el principio de no maleficencia, uno de los pilares de la ética profesional en salud, lo que genera dilemas y posturas divididas en este gremio (Tapia, 2020).

Por otro lado, los factores religiosos ejercen una influencia fuerte en la percepción social, la Iglesia Católica argumentando que la vida es sagrada e inviolable, ha mostrado una postura de rechazo a la regulación de la eutanasia resaltando que la legalización de la misma promueve una “cultura de descarte” de los más vulnerables (Medina, 2024). Esta postura institucional refuerza la resistencia en los sectores de la sociedad donde las creencias religiosas y los valores tradicionales siguen siendo predominantes, además la iglesia y otros grupos conservadores sostienen que la eutanasia puede generar presión sobre los pacientes para que opten por morir especialmente en contextos de abandono familiar o precariedad económica (Tapia, 2020).

El contexto cultural y generacional también es relevante. Estudios señalan que la percepción sobre la eutanasia varía considerablemente entre diferentes sectores de la población, siendo más aceptada entre generaciones jóvenes, personas con mayor nivel educativo y quienes han tenido contacto cercano con el sufrimiento terminal. El desconocimiento, los mitos y la falta de educación, contribuyen a su estigmatización y a la ambivalencia en la opinión pública. La eutanasia sigue siendo un tema tabú en Ecuador, y la ausencia de un marco legal claro ha generado incertidumbre y temor tanto en la ciudadanía como en los profesionales de la salud (Zúñiga et. al, 2025).

La insuficiencia de recursos para el acompañamiento integral de pacientes terminales son argumentos recurrentes entre quienes rechazan la eutanasia, pues consideran que el Estado debe priorizar el alivio del sufrimiento antes de permitir la muerte asistida (Medina, 2024). Por su parte, la experiencia personal y la formación

académica también inciden, docentes de bioética tienden a mostrar mayor aceptación hacia la eutanasia en comparación con profesionales de la salud que trabajan en cuidados paliativos, quienes suelen valorar más las alternativas terapéuticas y el acompañamiento al final de la vida (Tapia, 2020).

En resumen, la aceptación o rechazo de la eutanasia en Ecuador está determinada por factores éticos relacionados con la autonomía y el sufrimiento, creencias religiosas y culturales profundamente arraigadas, el nivel de información y educación sobre el tema, la experiencia personal con enfermedades terminales, y la percepción sobre la suficiencia de cuidados paliativos, dichos factores serán analizados *a posteriori*. Ecuador, es un país con una sociedad marcadamente diversa, pero con raíces conservadoras, hecho que tiene un peso significativo en la configuración del debate sobre la regulación de la eutanasia y demuestra la necesidad de promover un diálogo abierto y educación para abordar el tema desde una perspectiva plural y respetuosa.

4.2 Perspectiva de los profesionales de la salud

La perspectiva de los profesionales de la salud en Ecuador respecto de la eutanasia ha evolucionado notablemente tras el fallo de la Corte Constitucional pues ha impulsado un debate profundo sobre los derechos de los pacientes, pero también sobre los desafíos éticos y prácticos que enfrentan los profesionales sanitarios en la aplicación de este procedimiento. En este contexto, los profesionales de la salud como médicos, enfermeros y otros especialistas se encuentran en primera línea de contacto con los pacientes que padecen enfermedades terminales e incurables, es por ello que su postura influye decisivamente en la implementación efectiva del derecho a una muerte digna (Acosta, 2025).

Algunos estudios reflejan que una gran mayoría de profesionales de la salud acepta la eutanasia como una opción válida para aliviar el sufrimiento intolerable. Para muestra de esto, una investigación de la Universidad Técnica de Ambato reveló que más del 60% de docente en carreras de la Facultad de Ciencias de la Salud apoyan la eutanasia,

motivados principalmente por el deseo de reducir el dolor y el deterioro físico de los pacientes, así como por el impacto económico que conlleva la prolongación de enfermedades terminales (Villamarín, 2023). En el caso de la enfermería, destacan la importancia del acompañamiento y cuidado integral del paciente, posicionándose como un actor clave para garantizar el respeto a la autonomía y dignidad del enfermo durante todo el proceso (Acosta, 2025).

No obstante, esta aceptación solo es viable cuando se cuenta con un marco legal claro y protocolos rigurosos que regulen la práctica de la eutanasia

4.2.1 Debate médico

El debate médico en Ecuador sobre la eutanasia se centra en el dilema entre el deber tradicional de preservar la vida y el respeto a la autonomía y dignidad del paciente. Por un lado, muchos profesionales ven la eutanasia como un acto de compasión que permite aliviar el sufrimiento insoportable cuando no existen alternativas terapéuticas efectivas, especialmente en enfermedades degenerativas como la esclerosis lateral amiotrófica, que fue el caso emblemático que motivó la despenalización (Acosta, 2025). Este enfoque se alinea con una medicina centrada en el paciente, que reconoce su derecho a decidir sobre su cuerpo y calidad de vida.

Por otro lado, algunos médicos mantienen reservas éticas, argumentando que la eutanasia puede contravenir el principio de “no hacer daño” y que el rol del médico debe orientarse a prolongar la vida y brindar cuidados paliativos adecuados (Maza et. al, 2020). Además, existen preocupaciones acerca de la posible presión social o económica sobre pacientes vulnerables y la necesidad de garantizar que la eutanasia sea siempre una decisión libre, informada y voluntaria. La falta de formación específica en bioética y cuidados paliativos puede generar incertidumbre en la práctica clínica, lo que subraya la importancia de la capacitación continua y una adecuada regulación (Villamarín, 2023).

4.2.2 Deontología profesional del médico

Dentro de la deontología profesional médica, la objeción de conciencia es un derecho fundamental que permite a los profesionales de la salud negarse a realizar procedimientos que contravengan sus convicciones éticas, morales o religiosas. En Ecuador, este derecho está reconocido constitucionalmente en el artículo 66, numeral 12, que garantiza la libertad de conciencia y el respeto a las creencias personales (Constitución de la República del Ecuador, 2008). La objeción de conciencia surge cuando se obliga a un profesional a actuar en contra de sus principios éticos o religiosos, lo que puede constituir una violación a sus derechos humanos y éticos (Zamora, 2024).

En el ámbito sanitario, la objeción de conciencia se aplica a procedimientos polémicos como la eutanasia, el aborto y la anticoncepción, donde los profesionales pueden negarse a participar en la realización directa del procedimiento. El reglamento para la aplicación de la eutanasia en Ecuador, aprobado en abril de 2024, contempla explícitamente que los médicos pueden ejercer la objeción de conciencia para no participar o continuar con el proceso eutanásico si consideran que va en contra de sus valores morales (Ministerio de Salud Pública, 2024). Sin embargo, esta objeción debe ser personal y no puede ser atribuida a instituciones o personas jurídicas, garantizando que el paciente pueda ser derivado a otro profesional dispuesto a realizar el procedimiento, asegurando así el acceso efectivo al derecho (Corte Constitucional del Ecuador, 2024).

No obstante, la OC no es un derecho absoluto. Está sujeta a límites claros para evitar que se convierta en un obstáculo para el acceso a servicios públicos y para proteger los derechos de terceros, especialmente cuando la vida o la salud del paciente están en riesgo. Por ejemplo, en situaciones de emergencia médica, la objeción está prohibida, y el profesional objetor debe actuar con diligencia para derivar al paciente a otro que pueda atenderlo sin dilaciones (Zamora, 2024). Asimismo, el ejercicio indebido o dilatorio de la objeción puede acarrear sanciones disciplinarias, administrativas o penales, garantizando que no se use para restringir injustificadamente el acceso a procedimientos como la eutanasia o el aborto legal (Corte Constitucional del Ecuador, 2024).

Es así que, desde la perspectiva ética la OC busca respetar la dignidad y autonomía moral del profesional, pero también debe equilibrarse con la obligación de respetar los derechos del paciente a recibir atención adecuada y oportuna. Por ello, el derecho a la objeción implica una responsabilidad: el profesional objetor no debe obstruir el acceso del paciente ni negar información ni atención básica, y debe garantizar que otro profesional asuma la responsabilidad del procedimiento (Guerrero, 2024). Esta regulación busca evitar que la objeción se convierta en una forma de discriminación o segregación en el sistema de salud.

4.3 Concepciones religiosas y culturales

La percepción social de la eutanasia en Ecuador está profundamente influenciada por concepciones religiosas y culturales que configuran actitudes y valores en torno al derecho a morir dignamente. Estas concepciones actúan como filtros interpretativos que moldean tanto el apoyo como el rechazo a la eutanasia, generando un debate social complejo donde convergen creencias, tradiciones y normas éticas.

4.3.1 La religión en la percepción social de la eutanasia.

La religión es uno de los factores más determinantes en la percepción social sobre la eutanasia en Ecuador. La mayoría de la población se identifica con la religión católica, la cual sostiene que la vida humana es un don sagrado e inviolable, y por tanto rechaza la eutanasia como una forma de homicidio legalizado. La Iglesia Católica ecuatoriana ha manifestado su oposición al fallo de la Corte Constitucional que despenalizó la eutanasia, calificándolo de “diabólico” y argumentando que la eutanasia no garantiza una muerte sin dolor ni sufrimiento, sino que priva a la persona de acompañamiento emocional, psicológico y espiritual (Conferencia Episcopal Ecuatoriana, 2024).

Además, líderes religiosos han expresado preocupación por la falta de un debate social amplio y profundo sobre los aspectos legales, éticos, médicos y espirituales involucrados, así como por la insuficiente infraestructura para cuidados paliativos en el país, lo que podría llevar a que la eutanasia se convierta en una opción prioritaria ante la

ausencia de alternativas (Campos, 2024). La influencia religiosa también se refleja en la opinión pública, donde estudios internacionales y locales muestran que las personas con creencias religiosas tienden a oponerse a la eutanasia, mientras que quienes se identifican como no religiosos o con menor práctica religiosa suelen mostrar mayor apoyo (Zúñiga et. al, 2025).

No obstante, algunos análisis críticos sugieren que el uso exclusivo de argumentos religiosos en el debate público puede limitar la construcción de consensos en sociedades plurales y democráticas, proponiendo que el diálogo sobre la eutanasia debe centrarse en argumentos legales, éticos y sociales comprensibles para toda la población, independientemente de sus creencias (Tenesaca et. al, 2021). En este sentido, la religión puede ofrecer un marco explorador para la reflexión personal, pero el debate público requiere una base pluralista y racional.

4.3.2 Patrones culturales en Ecuador.

Los patrones culturales en Ecuador, marcados por tradiciones familiares, valores comunitarios y una fuerte influencia religiosa, condicionan significativamente la percepción social sobre la eutanasia. La cultura ecuatoriana tiende a valorar la vida como un bien colectivo y sagrado, donde la familia juega un rol central en el cuidado y acompañamiento de los enfermos terminales (Zúñiga et. al, 2025). Esta concepción cultural promueve la solidaridad y el apoyo mutuo, pero también puede generar resistencias a aceptar la eutanasia como una decisión individual, al entender la muerte como un proceso natural que debe ser respetado y acompañado.

La eutanasia es además un tema tabú en la sociedad ecuatoriana, lo que contribuye a la falta de información clara y al predominio de mitos y prejuicios que dificultan un debate informado y abierto. La falta de un marco legal claro y de políticas públicas de cuidados paliativos también influye en la percepción social, generando incertidumbre y temor sobre las implicaciones éticas y sociales de la eutanasia. Asimismo, la diversidad cultural del país, con presencia de pueblos indígenas y afroecuatorianos, añade

complejidad al panorama, ya que en estas comunidades las cosmovisiones sobre la vida, la muerte y el sufrimiento pueden diferir significativamente de la cultura dominante, enfatizando la armonía con la naturaleza y el respeto a los ciclos vitales (Zúñiga et. al, 2025).

Lo expuesto implica que, las políticas y debates sobre eutanasia consideren la pluralidad cultural y respeten los derechos colectivos y las tradiciones ancestrales. En conclusión, los patrones culturales en Ecuador configuran una percepción social de la eutanasia que combina respeto por la vida y la familia, influencia religiosa y tabúes sociales, lo que demanda un enfoque sensible, inclusivo y educativo para avanzar en la construcción de consensos y en la implementación de políticas que respeten la diversidad y los derechos humanos.

5. Análisis de la Sentencia No. 67-23-IN

5.1 Antecedentes de la Sentencia

5.1.1 Casuística

En agosto de 2023, Paola Roldán Espinosa, una mujer ecuatoriana de 42 años, fue diagnosticada en 2020 con esclerosis lateral amiotrófica (ELA), una enfermedad neurodegenerativa incurable que provoca la pérdida progresiva de la movilidad y la capacidad respiratoria, dejándola prácticamente inmovilizada y conectada a un respirador. Durante los últimos años de su vida, Roldán vivió en condiciones de sufrimiento intenso y dependencia total, acompañada por su esposo y su hijo pequeño (BBC, 2024). Consiente de la gravedad de su enfermedad y del deterioro irreversible que enfrentaba, Paola inició una lucha legal para que se reconociera el derecho a una muerte digna mediante la eutanasia activa (CNN, 2024).

En agosto de 2023, presentó ante la Corte Constitucional una acción pública de inconstitucionalidad contra el art. 144 del Código Orgánico Integral Penal (COIP), que sancionaba a la eutanasia como homicidio estableciendo una pena de 10 a 13 años de

prisión. La petición, admitida en septiembre de 2023 mostraba argumentando que la prohibición vulneraba sus derechos fundamentales a la vida digna, a la autonomía personal y a la libre determinación, dado el insostenible sufrimiento que padecía (Salame et. al, 2025). Durante la audiencia pública, Roldán expuso que su vida dependía de un respirador, tenía nutrición parenteral y debía permanecer cuidada las 24 horas, relató haber perdido de forma progresiva su autonomía física y expresó que su decisión de morir era libre, digna, consciente y reiterada (Primicias, 2024).

El 5 de febrero de 2024, tras un proceso de análisis que incluyó la participación de expertos, la CC emitió su decisión favorable en la histórica Sentencia No. 67-23-IN con siete votos a favor, uno concurrente y dos votos salvados, que declaró la inconstitucionalidad condicionada del artículo 144 del COIP. Esta sentencia permitió la despenalización de la eutanasia activa voluntaria en casos de enfermedad grave e incurable, o sufrimiento intenso, siempre que exista consentimiento libre e informado o éste se obtenga a través de un representante legal (Paz y Miño, 2024). Paola Roldán se convirtió en un símbolo de la lucha por la despenalización de la eutanasia en Ecuador y América Latina, utilizando sus redes sociales y medios de comunicación para sensibilizar a la sociedad sobre el derecho a morir con dignidad.

Paola falleció el 11 de marzo de 2024, poco tiempo después de que la Corte emitiera el fallo favorable, dejando un legado que abrió la puerta a un cambio normativo y social en el país. Su lucha abrió un precedente histórico y llevó al establecimiento de plazos para reglamentar la eutanasia, incluyendo dos meses para que el Ministerio de Salud emitiera un reglamento técnico, y seis meses para que la Defensoría del Pueblo presentara un proyecto de ley ante la Asamblea Nacional (Univisión, 2024). Su caso no solo puso en evidencia las limitaciones del marco legal previo, sino que también generó un debate nacional sobre los derechos humanos, la autonomía y la ética médica, que continúa vigente en la actualidad.

5.1.2 Potestad de la Corte Constitucional

La Corte Constitucional del Ecuador es el máximo órgano de justicia constitucional encargado de garantizar la supremacía de la Constitución, proteger los derechos fundamentales y velar por la constitucionalidad de las normas y actos del Estado. Su potestad se fundamenta en la Constitución de 2008, que le otorga la facultad exclusiva de interpretar la Carta Magna y resolver acciones de inconstitucionalidad, conflictos de competencia, y otros mecanismos de control constitucional. Esta potestad le permite, además, emitir sentencias vinculantes que tienen efecto erga omnes, es decir, obligan a todas las autoridades y ciudadanos, y que pueden modificar el ordenamiento jurídico para adecuarlo a los principios constitucionales (Constitución de la República del Ecuador, 2008, arts. 431-434).

En el contexto del caso de Paola Roldán y la Sentencia No. 67-23-IN/24, la Corte Constitucional ejerció su potestad para revisar el artículo 144 del Código Orgánico Integral Penal que penalizaba la eutanasia, para determinar su compatibilidad con los derechos constitucionales a la vida digna, la autonomía personal y la libre determinación. Al declarar la inconstitucionalidad condicionada de dicha disposición, la Corte no solo protegió los derechos fundamentales de la demandante, sino que también estableció un precedente jurídico que obliga a los órganos legislativos y ejecutivos a adaptar sus normativas y políticas públicas para garantizar el derecho a una muerte digna en condiciones específicas (Corte Constitucional del Ecuador, 2024).

Además, la potestad de la Corte Constitucional incluye la capacidad para establecer límites y condiciones a los derechos, siempre que estas restricciones sean razonables, proporcionales y estén justificadas en la protección de otros derechos o valores constitucionales. En la sentencia sobre la eutanasia, la Corte delimitó el derecho a la eutanasia activa voluntaria, condicionándolo a que se realice en casos de enfermedades graves, incurables o lesiones irreversibles con sufrimiento intolerable, y bajo estrictos procedimientos que aseguren la voluntariedad y el consentimiento informado. Esta regulación jurisprudencial muestra cómo la potestad de la Corte no solo implica la

interpretación de la Constitución, sino también la creación de estándares que orientan la actuación de los poderes públicos y la sociedad (Corte Constitucional del Ecuador, 2024).

Así pues, la potestad de la Corte Constitucional se extiende a la supervisión del cumplimiento de sus sentencias, lo que implica un rol activo en la vigilancia de la implementación de las reformas necesarias para hacer efectivos los derechos reconocidos. En el caso de la eutanasia, la Corte otorgó plazos al Ministerio de Salud Pública para que elabore reglamentos que regulen el procedimiento, asegurando así que la despenalización se traduzca en un acceso real y seguro para los pacientes que lo requieran (Corte Constitucional del Ecuador, 2024). Este control posterior es una manifestación de la potestad de la Corte para garantizar que sus decisiones no queden en el papel, sino que tengan un impacto concreto en la vida de las personas.

5.2 Principios y derechos fundamentales

La Sentencia No. 67-23-IN/24, emitida por la Corte Constitucional de Ecuador el 7 de febrero de 2024, representa un cambio significativo en la interpretación de los derechos fundamentales en el país, particularmente al reconocer la posibilidad de acceder a la eutanasia activa bajo circunstancias excepcionales. Esta decisión se fundamenta en una interpretación garantista y progresiva de los derechos y, revela una ponderación cuidadosa entre el deber del Estado de proteger la vida y la necesidad de garantizar la autonomía y la dignidad de las personas que enfrentan un sufrimiento extremo e irreversible.

5.2.1 Derechos implicados en la decisión judicial.

Dentro del marco de la Sentencia, la Corte Constitucional se enfrentó a la tarea de evaluar la constitucionalidad del artículo 144 del Código Orgánico Integral Penal (COIP), que penalizaba la eutanasia. Al hacerlo, identificó una tensión entre el derecho a la vida, consagrado en la Constitución, y otros derechos fundamentales que, en ciertas circunstancias, podían prevalecer. Los derechos que la Corte consideró centrales para su análisis fueron los siguientes:

5.2.1.1 Derecho a la vida digna (art. 66.2 CRE)

Este derecho, según la interpretación de la Corte, no se limita simplemente a la existencia biológica, sino que abarca la garantía de condiciones que permitan a la persona desarrollar un proyecto de vida autónomo y significativo. La Sentencia argumenta que, en situaciones donde una enfermedad grave e incurable causa un sufrimiento intolerable que impide el desarrollo de una vida digna, la prolongación artificial de la existencia puede ser contraria a este derecho. En este contexto, la eutanasia se presenta no como una negación del valor de la vida, sino como un medio para asegurar que la muerte, cuando inevitable, ocurra en condiciones que respeten la dignidad del paciente.

5.2.1.2 Derecho al libre desarrollo de la personalidad (art. 66.5 CRE)

La Corte reconoció que este derecho protege la capacidad de cada individuo para tomar decisiones fundamentales sobre su propia vida, incluyendo aquellas relacionadas con su salud y su integridad física y moral. La Sentencia señala que prohibir la eutanasia a una persona que, de manera libre e informada, considera que su sufrimiento es incompatible con su dignidad, restringe su autonomía y le impide ejercer su derecho a la autodeterminación. Este argumento se basa en la idea de que el Estado no debe imponer una visión única sobre cómo enfrentar la muerte, sino que debe respetar las decisiones individuales, siempre y cuando estas no vulneren los derechos de terceros.

5.2.1.3 Derecho a la integridad personal (art. 66.3 CRE)

La Corte vinculó este derecho con la prohibición de tratos crueles, inhumanos o degradantes. Argumentó que obligar a una persona a soportar un sufrimiento extremo e innecesario, derivado de una enfermedad incurable, puede constituir una violación a su integridad personal. En este sentido, la eutanasia bajo condiciones estrictamente reguladas se presenta como una opción para proteger al paciente de un trato que se considera inhumano. La Sentencia enfatiza que la

integridad personal no se limita a la dimensión física, sino que también abarca el bienestar emocional y psicológico de la persona.

5.2.1.4 Principio de igualdad y no discriminación (art. 11.2 CRE)

Aunque la Sentencia no desarrolla este punto de manera extensa, la Corte interpretó que negar la eutanasia a pacientes en situaciones de sufrimiento extremo podría constituir una forma de discriminación basada en su condición de salud, al permitir que algunas personas accedan a tratamientos que alivian su sufrimiento, mientras que a otras se les niega la posibilidad de poner fin a un sufrimiento que consideran intolerable, y señala que el Estado podría estar creando una distinción injustificada.

5.2.2 Fundamentos constitucionales.

Tras una interpretación sistemática y evolutiva de la Carta Magna, se ponderan diversos principios y derechos para alcanzar una solución que se considere justa y razonable. Los principales fundamentos constitucionales que sustentan la decisión de la Corte se detallan a continuación.

5.2.2.1 Primacía de la dignidad humana

La Sentencia enfatiza que la dignidad humana es el fundamento del orden constitucional ecuatoriano y que todos los derechos deben interpretarse en torno a este principio. La Corte argumenta que, en situaciones de sufrimiento extremo, la dignidad humana exige respetar la autonomía del paciente para decidir sobre el final de su vida. Este argumento se basa en la idea de que la persona no puede ser reducida a un mero objeto de cuidado médico, sino que debe ser reconocida como un agente moral capaz de tomar decisiones sobre su propia existencia.

5.2.2.2 Principio pro-homine/favorabilidad

La Corte aplicó el principio *pro homine*, que exige interpretar las normas constitucionales de la manera más favorable a la protección de los derechos fundamentales. En este caso, la Corte optó por una interpretación que prioriza la autonomía y la dignidad del paciente sobre una concepción absoluta del derecho a la vida. Este principio implica que, en caso de duda, se debe favorecer la opción que mejor proteja los derechos de la persona.

5.2.2.3 Principio de aplicación de normas internacionales

La Corte consideró los estándares internacionales de derechos humanos, incluyendo el derecho a no ser sometido a torturas ni a tratos crueles, inhumanos o degradantes, y el derecho a la autonomía personal. La Sentencia argumenta que la prohibición de la eutanasia podría ser incompatible con estas obligaciones internacionales, que exigen a los Estados proteger la dignidad y la integridad de todas las personas bajo su jurisdicción.

5.3 Análisis crítico del razonamiento de la Corte

En primer lugar, la Corte adoptó un enfoque interpretativo que privilegia la autonomía individual y la dignidad, lo que representa un avance en el reconocimiento de derechos. Sin embargo, el razonamiento jurídico adolece de cierta ambigüedad en la definición y delimitación precisa de conceptos clave como “sufrimiento intolerable” o “enfermedad grave e incurable” (Dignidad y Derecho, 2024). Esta falta de precisión puede generar incertidumbre en la aplicación práctica de la sentencia, dejando en manos de los profesionales de la salud y las autoridades sanitarias la tarea de establecer criterios objetivos y protocolos claros. Tal vacío podría derivar en interpretaciones dispares y potenciales arbitrariedades, lo que pone en riesgo la seguridad jurídica y la protección efectiva de los derechos tanto de los pacientes como de los profesionales involucrados.

Además, la Corte no profundizó en el contexto socioeconómico y cultural ecuatoriano, donde el acceso a cuidados paliativos es limitado y las desigualdades en salud son significativas. La sentencia omite un análisis crítico sobre cómo estas condiciones podrían influir en la decisión de solicitar la eutanasia, exponiendo a personas en situación de vulnerabilidad a posibles presiones indirectas, ya sea por motivos económicos, familiares o sociales. Esta omisión representa una debilidad en la argumentación, pues no se aborda el riesgo de que la eutanasia pueda convertirse en una solución para problemas estructurales del sistema de salud, en lugar de un derecho estrictamente regulado y protegido.

En cuanto a la argumentación sobre la objeción de conciencia, aunque la Corte reconoce este derecho para los profesionales de la salud, no establece mecanismos claros para evitar que la objeción se convierta en un obstáculo para el acceso efectivo a la eutanasia. La falta de regulación específica sobre cómo garantizar la disponibilidad de personal dispuesto a realizar el procedimiento puede generar barreras prácticas que limiten la implementación del derecho reconocido. Esta ausencia de lineamientos claros puede generar conflictos institucionales y afectar la equidad en el acceso, especialmente en regiones donde la oferta médica es escasa o dominada por instituciones con posturas religiosas conservadoras.

Por otro lado, la sentencia se apoya en precedentes internacionales y en una interpretación evolutiva del derecho, lo que fortalece su legitimidad desde una perspectiva constitucional dinámica. Sin embargo, esta estrategia también ha sido cuestionada por sectores que argumentan que la Corte excede su rol interpretativo y asume funciones legislativas, al establecer condiciones y límites para la eutanasia que corresponderían al poder legislativo. Este debate pone en evidencia la tensión entre la protección judicial de derechos y el respeto a la separación de poderes, un tema recurrente en el análisis de sentencias constitucionales con alto impacto social.

Finalmente, la sentencia abre un espacio para el diálogo interdisciplinario y la construcción de políticas públicas integrales que incluyan la formación ética y técnica de

los profesionales de la salud, el fortalecimiento de los cuidados paliativos y la educación ciudadana sobre el derecho a una muerte digna. Sin embargo, el éxito de esta decisión dependerá en gran medida de la capacidad del Estado para implementar regulaciones claras, garantizar recursos y promover un debate social informado y plural. Si bien, el razonamiento de la Corte Constitucional en la Sentencia No. 67-23-IN/24 es innovador y valiente al reconocer derechos fundamentales en un contexto sensible, presenta desafíos importantes en términos de precisión conceptual, contextualización social y regulación práctica. Se ampliará el análisis de dichos desafíos en un epígrafe posterior.

5.3.1 Perspectivas divergentes

5.3.1.1 Voto concurrente

El voto concurrente en la Sentencia No. 67-23-IN/24 fue emitido por el juez Richard Ortiz Ortiz, quien coincidió con la decisión mayoritaria, pero aportó argumentos complementarios que enriquecen el análisis jurídico del caso. Ortiz enfatizó la importancia de la libertad individual como principio fundamental y consideró que, en este caso, pudo haberse aplicado el test de proporcionalidad para evaluar la constitucionalidad del artículo 144 del Código Orgánico Integral Penal (COIP) que penalizaba la eutanasia (Corte Constitucional del Ecuador, 2024, p. 42-45).

Además, el juez señala que la prohibición absoluta de la eutanasia no supera el test de proporcionalidad, pues no es necesaria ni adecuada para proteger el derecho a la vida, dado que existen mecanismos alternativos para garantizar la protección del paciente y evitar posibles abusos. Ortiz destaca que la voluntad del paciente es un elemento central que distingue la eutanasia de otros actos que atentan contra la vida, y que debe ser respetada como expresión de autonomía personal (Corte Constitucional del Ecuador, 2024, p. 42-45). Este voto concurrente aporta una perspectiva jurídica que enfatiza la necesidad de aplicar herramientas como el test de proporcionalidad para equilibrar derechos y límites, asegurando que las restricciones legales sean razonables y justificadas.

5.3.1.2 Votos salvados

En la Sentencia No. 67-23-IN/24, los votos salvados de las juezas constitucionales Carmen Corral Ponce y Teresa Nuques Martínez expresan discrepancias importantes con la decisión mayoritaria, aportando argumentos que reflejan preocupaciones éticas, jurídicas e institucionales.

El voto salvado de la jueza constitucional Teresa Nuques Martínez, expresa una posición crítica respecto a la decisión mayoritaria de despenalizar la eutanasia activa. En su disidencia, Nuques Martínez sostiene que la demanda de inconstitucionalidad presentada no generaba una indeterminación normativa que justificara la modulación o reinterpretación del artículo 144 del Código Orgánico Integral Penal (COIP), que tipifica el homicidio simple, y que por tanto no existía base para declarar su inconstitucionalidad (Corte Constitucional del Ecuador, 2024, p.47-55).

Además, la jueza argumenta que la competencia para crear, modificar o eliminar normas penales, así como para establecer excepciones de antijuridicidad, es una facultad exclusiva del órgano legislativo, por lo que la Corte Constitucional excedió sus atribuciones al legislar desde la judicatura. En su opinión, la regulación de un tema tan sensible y complejo debe ser producto de un proceso legislativo democrático y participativo, que permita un debate social amplio y la construcción de consensos, en lugar de una decisión judicial que modifique el alcance de un tipo penal sin respaldo legislativo (Corte Constitucional del Ecuador, 2024, p.47-55).

Nuques Martínez también señala que la sentencia genera incertidumbre jurídica, pues no establece con claridad los protocolos, mecanismos de control y criterios específicos para la aplicación práctica de la eutanasia, lo que podría afectar tanto a pacientes como a profesionales de la salud. En este sentido, destaca la importancia de que el Estado, a través de la Asamblea Nacional y los organismos competentes, desarrolle una legislación clara y detallada que regule el procedimiento, incluyendo aspectos como la

objeción de conciencia, la supervisión médica y las sanciones por incumplimiento (Corte Constitucional del Ecuador, 2024, p.47-55).

El voto salvado de la jueza constitucional Carmen Corral Ponce, representa una postura crítica y fundamentada en la defensa del valor absoluto de la vida humana y en la delimitación clara de las competencias judiciales. Corral Ponce sostiene que el artículo 144 del Código Orgánico Integral Penal (COIP), que tipifica el homicidio simple, no es inconstitucional y que la Corte excedió sus competencias al crear una excepción para despenalizar la eutanasia activa, función que corresponde al ámbito legislativo y no al judicial (Corte Constitucional del Ecuador, 2024, p.56-79).

En su voto, la jueza expresa preocupación por las implicaciones éticas y sociales de la decisión mayoritaria, advirtiendo que la eutanasia podría abrir la puerta a una "cultura de la muerte" en lugar de promover una cultura para la vida, especialmente en un contexto como el ecuatoriano, donde el sistema de salud presenta limitaciones significativas. En sus palabras, esta decisión podría debilitar el principio constitucional de protección absoluta de la vida, generando riesgos para grupos vulnerables como personas con discapacidad, ancianos o enfermos crónicos, quienes podrían verse afectados por interpretaciones subjetivas sobre cuándo la vida pierde dignidad (Corte Constitucional del Ecuador, 2024, p.56-79).

Asimismo, Corral Ponce enfatiza que, aunque reconoce el sufrimiento extremo en casos de enfermedades graves o incurables, permitir la eutanasia activa contraviene la responsabilidad del Estado de proteger la vida, incluso en contextos de autonomía individual del paciente. Señala que la dignidad humana debe entenderse desde un enfoque que priorice la vida como un bien jurídico fundamental e irrenunciable. Por ello, sostiene que la despenalización debería ser abordada a través de un proceso legislativo democrático y participativo, que permita un debate social amplio y la construcción de consensos, en lugar de una interpretación judicial que, a su juicio, excede las competencias de la Corte (Corte Constitucional del Ecuador, 2024, p.56-79).

La jueza también advierte sobre la insuficiencia de salvaguardas para evitar presiones sociales o económicas que puedan influir en la decisión de solicitar la eutanasia, lo que podría derivar en vulneraciones a los derechos de los pacientes. En este sentido, destaca la necesidad de fortalecer los cuidados paliativos y el acompañamiento integral como alternativas éticas y humanas para enfrentar el sufrimiento terminal, en lugar de optar por la eutanasia como solución. Corral no solo plantea una crítica a la decisión mayoritaria desde el punto de vista ético y constitucional, sino que también subraya la importancia de respetar los límites institucionales y la separación de poderes, defendiendo que la regulación de la eutanasia es una materia que debe ser tratada por el legislador y no por la judicatura. (Corte Constitucional del Ecuador, 2024, p.56-79).

Estos votos aportan un contrapunto valioso que enriquece el debate jurídico y social sobre la eutanasia en Ecuador, resaltando la complejidad y sensibilidad del tema.

5.4 La Ratio Decidendi

- **Constitucionalidad condicionada del art. 144 COIP:** La Corte declaró que el artículo 144 del Código Orgánico Integral Penal, que tipifica el homicidio simple y sanciona con pena privativa de libertad a quien cause la muerte a otra persona, es constitucional siempre y cuando se interprete en el sentido de que no será sancionado el médico que practique la eutanasia activa con consentimiento libre, inequívoco e informado del paciente, o a través de su representante legal cuando este no pueda expresarlo, en casos de sufrimiento intenso causado por lesión corporal grave e irreversible o enfermedad grave e incurable
- **Constitucionalidad aditiva del art. 6 del Código de ética:** La Corte añadió una interpretación conforme al artículo 6 del COIP para precisar que no se sancionará penalmente a quienes, bajo los requisitos y condiciones establecidos, practiquen la eutanasia activa, complementando así la constitucionalidad condicionada del artículo 144 del COIP.
- **Inconstitucionalidad del art. 90 de Código de ética:** Se declaró la inconstitucionalidad del artículo 90 del Código de Ética Médica, que prohibía

expresamente la eutanasia, pues contravenía los derechos constitucionales a la dignidad, autonomía y vida digna reconocidos en la Constitución y en la sentencia

- Se ordenó al **Ministerio de Salud Pública** que, en un plazo máximo de dos meses, elabore un reglamento que establezca los procedimientos para la práctica de la eutanasia activa, garantizando el respeto a los derechos de los pacientes y la seguridad jurídica de los profesionales de la salud.
- Se dispuso que la **Defensoría del Pueblo** que en el plazo de 6 meses presente un proyecto de ley para la regulación integral de los procedimientos eutanásicos que deberá ser debatido y aprobado por la **Asamblea Nacional** en un plazo máximo de doce meses.

6. Reglamento del Ministerio de Salud

El Reglamento del Procedimiento para la Aplicación de la Eutanasia Activa Voluntaria y Avoluntaria expedido mediante Acuerdo Ministerial No. 59-2024 en cumplimiento de la Sentencia No. 67-23-IN, busca garantizar un marco técnico, ético y jurídico para la práctica de la eutanasia, respetando derechos fundamentales como la autonomía, dignidad y el derecho a una muerte digna.

6.1 Estructura y requisitos para la eutanasia voluntaria

El reglamento define la eutanasia activa voluntaria como la administración de fármacos en dosis letales a una persona con enfermedad grave e incurable o lesión corporal grave e irreversible, que solicita el procedimiento de manera libre, informada e inequívoca. Los requisitos son:

- **Nacionalidad o residencia:** El paciente debe ser ecuatoriano o extranjero con residencia permanente.
- **Solicitud expresa y reiterada** del paciente, mayor de edad y en pleno uso de sus facultades mentales.

- **Informe médico definitivo** que certifique la enfermedad o lesión y el sufrimiento intenso.
- **Evaluaciones psicológicas y psiquiátricas** para garantizar la capacidad de decisión libre y voluntaria, sin trastornos que afecten el juicio.
- **Informe socioeconómico** que permita valorar el contexto del paciente y evitar presiones externas.
- **Ratificación o revocación** de la solicitud en plazos establecidos para asegurar la persistencia de la voluntad.

(Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2024).

Este enfoque multidisciplinario es consistente con estándares internacionales que recomiendan salvaguardas para proteger la autonomía sin menoscabar la protección a grupos vulnerables (Lafferrière, 2024).

6.2 Eutanasia activa avoluntaria

El reglamento contempla la eutanasia activa avoluntaria para pacientes que no pueden expresar su voluntad en el momento, siempre que hayan dejado voluntades anticipadas legalizadas o exista una decisión judicial que respalde a su representante legal. El comité interdisciplinario que evalúa cada caso debe verificar la autenticidad de las directivas y la adecuación del procedimiento, garantizando que la decisión represente el mejor interés del paciente. Se incluyen salvaguardas adicionales para evitar abusos, como la participación de la Defensoría del Pueblo y la posibilidad de impugnación judicial (Ministerio de Salud Pública, 2024).

6.3 Comité interdisciplinario y mecanismos de control

Un elemento central del reglamento es la creación de un Comité Interdisciplinario para la Aplicación de la Eutanasia, integrado por médicos especialistas, psicólogos, psiquiatras, bioeticistas, abogados, trabajadores sociales y representantes de la sociedad civil. Este comité tiene un plazo máximo de 10 días para emitir resolución sobre cada

solicitud, lo cual busca garantizar celeridad y rigurosidad (Ministerio de Salud Pública, 2024). La conformación plural del comité responde a recomendaciones internacionales para asegurar un análisis integral que contemple aspectos clínicos, éticos, legales y sociales. Sin embargo, la carga administrativa y técnica sobre estos comités puede representar un desafío operativo, especialmente en zonas rurales (Primicias, 2024).

6.4 Derecho a la objeción de conciencia

El reglamento reconoce el derecho de los profesionales de salud a la objeción de conciencia, permitiendo que se nieguen a participar en la eutanasia si consideran que va en contra de sus convicciones éticas o religiosas. Sin embargo, se establece que la objeción no puede obstaculizar el acceso efectivo al procedimiento, debiendo garantizarse la disponibilidad de personal capacitado para realizar la eutanasia. Este equilibrio es fundamental para evitar discriminación o barreras en el ejercicio del derecho a la muerte digna (Guerrero, 2024).

El reglamento ecuatoriano para la eutanasia activa voluntaria y avoluntaria constituye un avance normativo significativo, alineado con estándares internacionales de derechos humanos y bioética. Su enfoque multidisciplinario, la regulación del consentimiento informado, y la inclusión de mecanismos de control y objeción de conciencia buscan equilibrar la autonomía del paciente con la protección ética y legal. No obstante, su éxito dependerá de la implementación efectiva, la capacitación adecuada y la vigilancia constante para proteger a los pacientes más vulnerables y garantizar la transparencia del proceso.

7. Proyectos de ley

7.1 Asambleísta Marcela Holguín

La denominada “Ley Orgánica de Autonomía del Paciente” es el proyecto de ley presentado por la, en ese entonces, asambleísta de la Revolución Ciudadana Marcela

Priscila Holguín Naranjo con fecha 20 de febrero de 2024, para regular la eutanasia en el país, el contenido principal del proyecto es:

- **Reconocimiento de la autonomía del paciente:** El proyecto consagra el derecho de toda persona mayor de edad y capaz a decidir sobre su propio cuerpo, incluyendo la aceptación o rechazo de tratamientos médicos, procedimientos quirúrgicos y, de manera destacada, la solicitud de eutanasia en casos de sufrimiento intenso por enfermedad grave e incurable o lesión corporal irreversible.
- **Consentimiento informado y libre:** La solicitud de eutanasia debe ser voluntaria, libre de presiones externas y reiterada, con consentimiento informado por escrito. Se exige que el paciente reciba información clara y suficiente sobre su diagnóstico, pronóstico, alternativas terapéuticas y cuidados paliativos, garantizando así una decisión consciente y autónoma.
- **Requisitos estrictos para la eutanasia:** El procedimiento solo puede ser solicitado por personas mayores de 18 años, con plena capacidad de ejercicio, que padezcan una condición médica grave e irremediable que cause sufrimiento físico o psicológico intolerable. No puede ser solicitada por terceros salvo en los casos de directivas anticipadas legalmente reconocidas.
- **Supervisión y control:** El proyecto establece la intervención de comisiones zonales interdisciplinarias que deben verificar el cumplimiento de los requisitos legales y éticos, así como la ausencia de presiones indebidas, antes de autorizar cualquier procedimiento eutanásico.
- **Objeción de conciencia:** Reconoce el derecho de los profesionales de la salud a abstenerse de participar en la eutanasia por razones éticas, morales o religiosas, siempre que se garantice que el paciente pueda acceder al procedimiento con otro profesional.

- **Revocabilidad:** El paciente puede revocar su solicitud de eutanasia en cualquier momento antes de su ejecución, sin que esto afecte su atención médica ni genere consecuencias negativas.
- **Protección de la dignidad y derechos humanos:** El proyecto enfatiza la protección de la dignidad, la integridad y los derechos fundamentales del paciente, alineándose con estándares internacionales de derechos humanos y la reciente jurisprudencia constitucional ecuatoriana (Sentencia No. 67-23-IN/24).
- **Inspiración en casos emblemáticos:** La propuesta se inspira en casos como el de Paola Roldán y responde al mandato de la Corte Constitucional de regular la eutanasia activa en el país.

(Asamblea Nacional del Ecuador, 2024).

7.2 Asambleísta Rosa Mayorga

El proyecto de ley presentado por la ex asambleísta Rosa Belén Mayorga Tapia se titula "Proyecto de Ley Orgánica que Regula la Eutanasia como Garantía del Derecho a la Dignidad y la Autonomía de Vida" y fue presentado formalmente en la Asamblea Nacional el 23 de abril de 2024. El contenido y los objetivos principales del proyecto son los siguientes:

- **Derecho a decidir y autonomía:** El proyecto reconoce el derecho del paciente a decidir sobre su vida, incluyendo la opción de la eutanasia, como una manifestación del derecho a la dignidad y al libre desarrollo de la personalidad, en concordancia con la Sentencia No. 67-23-IN/24 de la Corte Constitucional.
- **Garantías para la eutanasia:** Establece procedimientos claros para la aplicación de la eutanasia activa voluntaria y avoluntaria, asegurando que la decisión sea libre, informada, reiterada y tomada por personas con capacidad plena o, en caso contrario, a través de representantes legales o directivas anticipadas.

- **Protección de grupos vulnerables:** El proyecto contempla salvaguardas para proteger a personas en situación de vulnerabilidad, como pacientes con discapacidad, adultos mayores y menores con enfermedades terminales, garantizando que la eutanasia no sea aplicada bajo presiones externas o condiciones injustas.
- **Marco ético y legal:** Se fundamenta en estándares internacionales de derechos humanos y bioética, y busca armonizar el derecho a la vida digna con la protección del Estado frente a posibles abusos.
- **Procedimientos y controles:** Propone la creación de mecanismos técnicos y éticos para supervisar la aplicación de la eutanasia, incluyendo comités interdisciplinarios y protocolos médicos, psicológicos y sociales que deben cumplirse estrictamente.
- **Revocación del consentimiento:** Reconoce el derecho del paciente a revocar su consentimiento en cualquier momento sin que esto afecte la calidad de la atención médica que recibe.

(Asamblea Nacional del Ecuador, 2024)

7.3 Defensoría del Pueblo

El Proyecto de Ley de Procedimientos Eutanásicos presentado por la Defensoría del Pueblo de Ecuador fue entregado formalmente a la Asamblea Nacional el 28 de junio de 2024, en cumplimiento del mandato de la Sentencia No. 67-23-IN/24 de la Corte Constitucional, que despenalizó la eutanasia activa y ordenó regular su procedimiento en un plazo máximo de 12 meses. El contenido y características principales del proyecto son:

- **Creación del Comité Nacional Científico Interdisciplinario Eutanásico:** Órgano autónomo, consultivo, ético y técnico, encargado de garantizar el derecho a morir dignamente basado en la autonomía personal y el derecho a decidir sobre el propio cuerpo. La selección de sus integrantes será mediante un proceso

participativo, buscando altos estándares de integridad, profesionalismo y compromiso con la dignidad humana.

- **Principio de autonomía y derecho a la vida digna:** Reconoce el derecho fundamental del paciente a tomar decisiones libres, informadas e inequívocas sobre su vida y salud, incluyendo la eutanasia, siempre que se cumplan los requisitos legales. Se incluye la posibilidad de revocar el consentimiento en cualquier momento antes de la ejecución del procedimiento, sin necesidad de justificación y sin consecuencias negativas para la atención médica.
- **Ámbito de aplicación:** La eutanasia podrá aplicarse a personas con enfermedad grave e incurable o lesión corporal crítica e irreversible. El pedido debe ser voluntario, informado e inequívoco, ya sea por parte del paciente o de su representante legal.
- **Enfoques diferenciales:** Se contemplan criterios relacionados con la edad y la movilidad humana, reconociendo necesidades y derechos específicos en cada etapa del ciclo de vida. Además, se garantiza el acceso a la eutanasia sin discriminación por origen nacional o condición migratoria.
- **Objeción de conciencia:** Se respalda el derecho de los profesionales de la salud a negarse a participar en el procedimiento por motivos éticos, morales o religiosos, pero se establece la obligación de garantizar que el paciente pueda acceder a otro profesional dispuesto a realizar la eutanasia para no obstaculizar el derecho.
- **Lugar y método de aplicación:** El procedimiento podrá realizarse en ambiente domiciliario u hospitalario, con métodos definidos para la aplicación de la eutanasia, sin perjuicio de otras técnicas que puedan ser incorporadas.
- **Marco ético y jurídico:** El proyecto busca asegurar una normativa que refleje valores de compasión, respeto y justicia, alineada con estándares internacionales de derechos humanos y bioética, y con el mandato constitucional.

El proyecto fue elaborado con un proceso participativo que incluyó la revisión técnica y socialización con la sociedad civil, colegios profesionales, juristas, organizaciones sociales y autoridades. La Defensoría del Pueblo ha manifestado su disposición a acompañar y asesorar durante el proceso legislativo para garantizar una regulación adecuada y respetuosa de los derechos humanos (Defensoría del Pueblo, 2024).

7.4 Asambleísta Camilo Salinas

El asambleísta Camilo Aurelio Salinas Ochoa presentó en marzo de 2025 un Proyecto de Ley que Regula los Procedimientos Eutanásicos y las Voluntades Anticipadas en Ecuador, con el objetivo de garantizar el respeto a la autonomía y dignidad de los pacientes que solicitan eutanasia activa voluntaria. Se describe el proyecto en los siguientes términos:

- **Regulación integral de la eutanasia activa:** Establece procedimientos claros para que la eutanasia se realice con consentimiento libre, informado y reiterado del paciente o, en caso de incapacidad, a través de directivas anticipadas o representantes legales.
- **Voluntades anticipadas:** Regula los documentos legales mediante los cuales una persona puede anticipar su voluntad sobre tratamientos médicos y eutanasia en caso de pérdida futura de capacidad para decidir.
- **Mecanismos de control ético y médico:** Propone la creación de comités interdisciplinarios que supervisen el cumplimiento de los requisitos legales y éticos para evitar abusos y garantizar la protección de los derechos humanos.
- **Reconocimiento de la objeción de conciencia:** Permite que los profesionales de la salud se abstengan de participar en procedimientos eutanásicos por razones éticas, morales o religiosas, sin que ello obstaculice el acceso efectivo del paciente a la eutanasia mediante la disponibilidad de otros profesionales.

- **Lugar de aplicación:** El procedimiento podrá realizarse en ambientes hospitalarios o domiciliarios, bajo supervisión médica especializada, garantizando la seguridad y el respeto al paciente.
- **Claridad en patologías y competencias:** El proyecto busca establecer cuáles patologías califican para la eutanasia y delimitar que sólo profesionales con experiencia y criterio científico, como médicos internistas o intensivistas, puedan autorizar el procedimiento, evitando que médicos generales sin la especialización necesaria tomen estas decisiones.
- **Apoyo a la legislación y agilización:** Camilo Salinas ha manifestado la importancia de contar con un marco legal claro y ha apoyado la agilización del proyecto presentado por la Defensoría del Pueblo, para que la eutanasia pueda ser regulada y aplicada conforme a la sentencia constitucional.

(Asamblea Nacional del Ecuador, 2025)

8. Primer caso

El primer caso oficial de eutanasia en Ecuador se realizó el 8 de mayo de 2025 en Guayaquil. La paciente tenía 48 años y padecía un cáncer de mama avanzado con metástasis ósea y visceral, que le causaba dolores insoportables y una calidad de vida muy deteriorada en los últimos meses, condición clave para la autorización del procedimiento. El proceso para acceder a la eutanasia comenzó con la solicitud formal presentada ante el MSP en septiembre de 2024, ante la falta de respuesta institucional, el equipo legal de la paciente interpuso una acción de protección en diciembre de ese año, buscando que se garantizara su derecho a una muerte digna conforme a la Sentencia No. 67-23-IN/24 que despenalizó la eutanasia activa bajo ciertas condiciones (Primicias, 2025).

La jueza constitucional encargada del caso autorizó el procedimiento, reconociendo que la paciente estaba en plena capacidad mental para tomar la decisión, avalada también por un informe psicológico. La eutanasia se realizó en el domicilio de la

paciente, en compañía de sus familiares y médicos cercanos, respetando su voluntad de morir en un ambiente familiar y privado. Aunque el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS) debía emitir un protocolo oficial para designar a los profesionales encargados, este documento no fue emitido a tiempo. Por ello, el equipo médico aplicó protocolos europeos que permiten realizar la eutanasia en domicilio o centro hospitalario según la preferencia del paciente (El Diario, 2025).

El procedimiento se llevó a cabo con un fármaco que garantizó que la paciente no sintiera dolor, en un acto descrito por sus abogados como un “ejercicio de dignidad”. La familia mantuvo estricta privacidad sobre el momento, sin fotos ni videos, para proteger la confidencialidad de la paciente y del personal médico involucrado (El Comercio, 2025). Este caso representa un hito histórico en Ecuador, siendo el primero que concreta el derecho a la eutanasia tras la despenalización y abre camino para la implementación efectiva de protocolos y leyes que garanticen el derecho a una muerte digna en el país.

9. Desafíos de la ley que regula la eutanasia

9.1 Desafíos éticos y culturales

La regulación de la eutanasia en Ecuador enfrenta desafíos éticos y culturales profundos que condicionan tanto su aplicación práctica como la aceptación social del derecho a una muerte digna. En el plano ético, el principal conflicto radica en la tensión entre el respeto a la autonomía individual y el principio tradicional de la inviolabilidad de la vida. La Sentencia No. 67-23-IN/24 de la Corte Constitucional priorizó la autonomía del paciente como expresión fundamental de dignidad humana, reconociendo el derecho a decidir sobre el propio cuerpo y el fin de la vida en casos de sufrimiento intolerable (Salame et. al, 2025). Sin embargo, esta postura choca con concepciones éticas y religiosas predominantes en la sociedad ecuatoriana, donde la vida es valorada como un bien sagrado e inviolable, lo que genera resistencia y debates morales intensos (Acosta, 2025).

En este contexto, la objeción de conciencia de los profesionales de la salud se convierte en un desafío ético y cultural relevante, aunque la ley reconoce este derecho para quienes, por convicciones morales o religiosas, se nieguen a participar en procedimientos eutanásicos, su ejercicio puede afectar el acceso efectivo a la eutanasia especialmente en zonas con escasez de especialistas o en comunidades con fuertes arraigos culturales conservadores (Ecuador chequea, 2024). La objeción de conciencia, por tanto, no solo es un asunto individual sino que está inmerso en el ámbito cultural lo que influye en la implementación práctica de este derecho.

Asimismo, la vulnerabilidad de ciertos grupos sociales como adultos mayores, personas con discapacidad o en situación de pobreza, plantea retos éticos y culturales para garantizar que la decisión de acceder a la eutanasia sea realmente libre y no producto de presiones familiares, económicas o sociales. En una sociedad donde la desigualdad y la falta de acceso a cuidados paliativos adecuados son persistentes, existe el riesgo de que la eutanasia sea percibida como una salida fácil ante el sufrimiento, más que como una opción última y digna (El Comercio , 2025). Este fenómeno se agrava en contextos culturales donde el respeto a la vida se entrelaza con valores comunitarios y familiares, y donde la muerte puede ser un tema tabú o cargado de significados religiosos profundos.

9.2 Limitaciones del sistema de salud ecuatoriano

Las limitaciones del sistema de salud ecuatoriano representan uno de los desafíos más significativos para la aplicación efectiva y equitativa de la eutanasia en el país. Aunque la Sentencia No. 67-23-IN/24 de la Corte Constitucional y el reglamento ministerial han establecido un marco normativo para la eutanasia activa voluntaria, la realidad operativa evidencia importantes brechas estructurales y administrativas que dificultan su implementación (Acosta, 2025).

En primer lugar, la infraestructura y cobertura de servicios de salud en Ecuador es insuficiente para garantizar el acceso universal a procedimientos complejos como la eutanasia. Por ejemplo, la cobertura de cuidados paliativos, que deberían ser una

alternativa previa y complementaria a la eutanasia, apenas alcanza al 3,5% de la población que los necesita, existen solo 4,6 recursos asistenciales por millón de habitantes, y la atención pediátrica paliativa es prácticamente inexistente, lo que evidencia una gran disparidad territorial y sectorial. Además, la formación en cuidados paliativos en las universidades ecuatorianas es limitada, con solo 4 de 22 instituciones que incluyen la materia en sus programas formales, lo que repercute en la falta de personal capacitado para acompañar a los pacientes en el final de la vida (El Comercio, 2024).

A estas carencias estructurales se suman las trabas administrativas y la lentitud institucional. Casos recientes han demostrado que la obtención de certificados médicos, informes psicológicos y la conformación de comités interdisciplinarios puede demorar semanas o incluso meses, afectando gravemente el derecho de los pacientes a una muerte digna en tiempo oportuno (Machado, 2024). La ausencia de protocolos uniformes y la falta de lineamientos claros entre las diferentes instituciones del sistema nacional de salud generan incertidumbre tanto para los profesionales como para los solicitantes, obligando en ocasiones a recurrir a protocolos extranjeros para completar el procedimiento (El Comercio , 2025).

El primer caso oficial de eutanasia en Ecuador, realizado en mayo de 2025, puso en evidencia estas limitaciones: la paciente y su equipo legal debieron enfrentar demoras en la conformación del comité evaluador y la ausencia de lineamientos específicos por parte del IESS, lo que obligó a la adopción de protocolos europeos para garantizar el acceso efectivo al procedimiento (El Comercio , 2025). Esta situación refleja la necesidad urgente de fortalecer la articulación interinstitucional, mejorar la capacitación del personal sanitario y garantizar recursos suficientes para que la eutanasia no sea un privilegio de quienes pueden sortear las barreras burocráticas, sino un derecho accesible para todos los ecuatorianos, independientemente de su ubicación geográfica o condición socioeconómica (Acosta, 2025).

9.3 Vacíos y antinomias legales

En primer lugar, la sentencia carece de especificaciones detalladas sobre los procedimientos médicos y éticos que deben seguirse para garantizar que la eutanasia se practique con todas las garantías. No define con claridad los criterios clínicos para determinar qué constituye una enfermedad grave e incurable o una lesión corporal irreversible que cause sufrimiento intolerable, ni establece protocolos uniformes para la evaluación médica, psicológica y psiquiátrica de los pacientes solicitantes. Esta ausencia de lineamientos precisos puede generar interpretaciones dispares y poner en riesgo la seguridad jurídica y la protección de los derechos tanto de pacientes como de profesionales de la salud (Quintana y Sellan, 2024).

Asimismo, la sentencia reconoce el derecho a la objeción de conciencia de los profesionales, pero no especifica cómo garantizar que esta objeción no obstaculice el acceso efectivo a la eutanasia, un aspecto crucial para evitar bloqueos en la prestación del servicio, especialmente en zonas con escasez de especialistas (Ecuador chequea, 2024). Otra antinomia importante se encuentra en la relación entre la sentencia y el Código Orgánico Integral Penal, aunque la Corte condiciona la constitucionalidad del artículo 144 del COIP, a la no penalización de la eutanasia con consentimiento informado, no modifica el texto penal ni armoniza de manera inmediata el marco legal, lo que genera incertidumbre jurídica para los profesionales que participen en el procedimiento (Quintana y Sellan, 2024).

En cuanto a la eutanasia avoluntaria, la sentencia menciona la posibilidad de recurrir a voluntades anticipadas o testamentos vitales, pero no especifica los requisitos para su validez ni los procedimientos para su aplicación en contextos clínicos complejos, lo que puede generar conflictos legales y éticos en la interpretación y ejecución de la voluntad del paciente (Ordoñez y Morocho, 2025). Finalmente, la sentencia no aborda con suficiente profundidad la protección de grupos vulnerables, como personas con discapacidad, adultos mayores o en situación de pobreza, ni establece salvaguardas adicionales para prevenir presiones indebidas o discriminación en el acceso a la eutanasia.

En un contexto social y sanitario con desigualdades estructurales, esta omisión representa un riesgo ético y jurídico que debe ser subsanado en la legislación (Acosta, 2025).

9.4 Mecanismos de control

La experiencia del primer caso oficial de eutanasia en Ecuador evidenció limitaciones prácticas, la ausencia de protocolos claros en las distintas instituciones, así como la falta de lineamientos específicos para la designación y funcionamiento de los comités interdisciplinarios, generaron incertidumbre y retrasos que obligaron a recurrir a protocolos internacionales para garantizar la realización del procedimiento. Aunque el reglamento establece la integración de estos comités con especialistas médicos, psicólogos, psiquiatras, bioeticistas, abogados y trabajadores sociales, no define con precisión criterios para su selección, capacitación, ni mecanismos para resolver discrepancias internas o conflictos de interés, esta indefinición puede generar demoras y decisiones inconsistentes, afectando la seguridad jurídica y el derecho a una muerte digna (Castillo, 2025).

Los proyectos de ley en trámite proponen mecanismos de supervisión y auditoría que permitan monitorear la aplicación de la eutanasia, evaluar el cumplimiento de los requisitos legales y éticos, y sancionar posibles irregularidades. La creación de un órgano autónomo o comité nacional con funciones consultivas, éticas y técnicas ha sido planteada para garantizar la transparencia y la protección de los derechos fundamentales en este proceso (Defensoría del Pueblo, 2024). Pero requieren ser fortalecidos y clarificados en la ley para asegurar su eficacia, evitar vacíos operativos y proteger tanto a los pacientes como a los profesionales involucrados, la estandarización de protocolos, la garantía del acceso pese a la objeción de conciencia y la supervisión continua son elementos clave para que el derecho a una muerte digna se ejerza con plena seguridad jurídica y ética (Quiroz, 2025).

10. Objetivos

10.1 Objetivo General

Analizar las perspectivas y desafíos de la ley que regula la eutanasia activa en el Ecuador, a partir de un estudio crítico de la Sentencia No. 67-23-IN, para comprender su impacto jurídico, social y ético en el marco de los derechos humanos y el derecho constitucional ecuatoriano.

10.2 Objetivos Específicos

- Analizar los fundamentos jurídicos y constitucionales de la Sentencia No. 67-23-IN que sustenta la regulación de la eutanasia activa en el Ecuador, identificando su alineación con los principios universales y los derechos humanos
- Evaluar los desafíos sociales, éticos y legales que plantea la implementación de la normativa sobre eutanasia activa, considerando el contexto cultural y los valores predominantes en la sociedad ecuatoriana.
- Identificar las oportunidades y limitaciones que la regulación de la eutanasia activa presenta para el sistema de salud y el ejercicio del derecho a una muerte digna en el Ecuador.

CAPÍTULO II

METODOLOGÍA

11. Materiales

11.1 Recursos Humanos

11.1.1 Investigadora principal

La autoría del presente proyecto corresponde a la Srta. Karen Nicole Cepeda Garcés, con número de cédula 1804684189, de 23 años, de estado civil soltera, estudiante del noveno semestre de la carrera de Derecho de la Facultad de Jurisprudencia y Ciencias Sociales de la Universidad Técnica de Ambato, quien se encarga de la planificación, ejecución y análisis de la información para la redacción del proyecto de investigación.

11.1.2 Tutor académico

Mg. Melinton Fernando Saca Balladares docente de la Carrera de Derecho de la Facultad de Jurisprudencia y Ciencias Sociales realiza el acompañamiento metodológico y brinda orientación académica a lo largo del proceso investigativo.

11.1.3 Colaboradores para el trabajo de campo

Durante la recolección de información se contará con el apoyo de personas capacitadas para la aplicación de entrevistas realizadas por la investigadora principal a los distintos grupos involucrados como juristas constitucionales, profesionales de la salud y representantes religiosos.

11.2 Recursos Institucionales

11.2.1 Universidad Técnica de Ambato

Institución académica que proporciona la formación investigativa, tutorías académicas y el acceso a la bibliografía especializada a través de su biblioteca física, virtual y el repositorio digital.

11.2.2 Asamblea Nacional del Ecuador y Defensoría del Pueblo

Como entidades involucradas en la propuesta legislativa sobre la eutanasia, se considerará como fuente primaria para la obtención de documentos, fichas técnicas, proyectos de ley e informes legislativos.

11.2.3 Diócesis de Ambato

Institución religiosa que permitirá recabar información valiosa sobre la postura de la Iglesia Católica frente a la eutanasia, a través de entrevistas con representantes eclesiásticos.

11.3 Recursos Materiales y Tecnológicos

Computador personal, acceso a internet, celular, papelería básica, software de procesamiento de texto, impresora y servicios de copiado

11.4 Recursos Financieros

Tabla 2. *Recursos financieros.*

DETALLE	VALOR
Servicio de internet y telefonía	80 USD.
Impresión y copiado	40 USD.
Suministros de oficina	20 USD.
Transporte	80 USD
Total:	220 USD.

Nota. Elaborado por la autora.

Respecto del recurso financiero utilizado en la presente investigación, dado que no se cuenta con financiamiento externo todos los gastos serán cubiertos directamente por la investigadora.

12. Enfoque: Cualitativo

El enfoque adoptado en esta investigación es de tipo cualitativo, ya que, la recolección de información mediante entrevistas semiestructuradas a expertos en la temática busca comprender a profundidad las percepciones e interpretaciones de estos actores sociales respecto de la eutanasia activa especialmente a partir de la Sentencia de la Corte Constitucional. Según Hernández Sampieri et. al (2014), el enfoque cualitativo se centra en los procesos, en la comprensión del comportamiento humano desde el punto de vista del sujeto, y se caracteriza por su flexibilidad y profundidad. Es así que, este enfoque permite analizar este fenómeno desde una perspectiva holística y contextual ya que considera varias dimensiones como la ética, jurídica, médica y social que, por su naturaleza no pueden ser reducidas a datos numéricos y que también permiten aportar con ellos un análisis crítico.

13. Métodos

13.1 Deductivo

La presente investigación emplea el método deductivo el cual parte de principios generales, como son los derechos humanos y constitucionales, para analizar situaciones específicas como la regulación de la eutanasia activa posterior a su despenalización mediante la sentencia de la Corte Constitucional. Según Tamayo y Tamayo (2003) este método permite razonar desde lo general hacia lo particular, lo cual contribuye a evaluar si la norma propuesta se ajusta a los principios superiores de nuestra Carta Magna y normativa internacional, determinando cómo un marco normativo amplio encuentra expresión en una situación concreta.

13.2 Analítico

Según Sampieri et. al (2014) el método analítico facilita la examinación de las partes que conforman un fenómeno para conocerlo a fondo, permite identificar causas y fundamentos para alcanzar conclusiones sustentadas y válidas. Para la presente investigación resulta útil el método analítico pues permite desarticular el fenómeno de la eutanasia en sus componentes jurídicos, éticos, médicos y sociales, con el fin de examinar cada uno a profundidad. Este método es el ideal para comprender las implicaciones y desafíos de la regulación de la eutanasia activa en el contexto ecuatoriano a partir de la Sentencia No. 67-23-IN obteniendo una mirada crítica e integral de la normativa y analizando variadas posturas profesionales.

13.3 Comparativo

Esta investigación recurre al método comparativo al contrastar modelos normativos relacionados con la eutanasia en distintos países como Países Bajos, España, Colombia con el propósito de evidenciar el impacto de los avances acertados, falencias normativas e identificar desafíos sociales que servirán de aprendizaje para tener propuestas contextualizadas y fundamentadas encaminadas a la construcción de una norma de eutanasia integral en el contexto ecuatoriano. De acuerdo con Ander-Egg (2003) este método es útil para establecer relaciones entre características de sistemas y estructuras con el fin de enriquecer el conocimiento de la realidad estudiada.

13.4 Análisis de caso

Esta investigación aplica también el método de análisis de caso, al tomar como objeto central la Sentencia No. 67-23-IN que despenaliza la eutanasia activa en el caso de Paola Roldán. Este método permite estudiar a profundidad una situación particular dentro del contexto jurídico y social ecuatoriano. De acuerdo con Chetty (1996) citado por Martínez (2006) el análisis de caso es una estrategia metodológica útil cuando se busca responder preguntas del tipo “cómo” y “por qué”, especialmente en contextos modernos

donde el investigador no tiene control sobre el fenómeno. Además, permite explorar los argumentos constitucionales, valores en conflicto y posibles implicaciones éticas de la ratio decidendi.

14. Nivel de Estudio

14.1 Exploratorio

Este proyecto se enmarca, en primera instancia, dentro del nivel exploratorio pues aborda un fenómeno reciente y complejo en el contexto ecuatoriano partiendo de la despenalización de la eutanasia activas mediante la Sentencia No. 67-23-IN emitida en el año 2024 hasta su pronta regulación en el ordenamiento jurídico. Este nivel de investigación permite indagar sobre perspectivas sociales, jurídicas y éticas que aún no han sido desarrolladas con amplitud debido a la contemporaneidad del tema. Según Sampieri et. al (2014), la investigación exploratoria es aplicable en campos donde no existe información consolidada o cuando el objeto de estudio ha sido poco abordado, y busca que el investigador identifique variables, relaciones o hipótesis futuras.

14.2 Descriptivo

De acuerdo con Hernández Sampieri et. al (2014), este nivel de estudio tiene como objetivo especificar las propiedades, características y rasgos importantes de un fenómeno o situación. En este caso, el nivel descriptivo permite caracterizar las distintas perspectivas en torno a la eutanasia y permite detallar con precisión los elementos del fenómeno, las posiciones éticas, fundamentos jurídicos constitucionales e internacionales y las propuestas legislativas, contribuyendo a generar una visión ordenada y comprensible de los factores que intervienen en la implementación de la eutanasia activa en el Ecuador para descifrar los posibles desafíos que implicaría su regulación en el ordenamiento jurídico.

14.3 Explicativo

La presente investigación también adopta un nivel explicativo ya que, a más de la comprensión de causas, relaciones y efectos, explica como esos factores, abordados al largo del marco teórico, interactúan en la construcción de una normativa sobre la eutanasia que respete los derechos fundamentales. Hernández Sampieri et. al (2014) la investigación explicativa se enfoca en establecer las razones por las cuales ocurren ciertos hechos, buscando el porqué de los fenómenos y su causalidad. En tal sentido, este nivel de estudio permite generar una comprensión más profunda del impacto y los desafíos que implica legislar sobre la eutanasia en un país con una tradición jurídica y cultural particular.

14.4 Correlacional

El método correlacional describe relaciones entre dos o más variables partes de un concepto particular con el propósito de analizar el comportamiento una variable con base en el conocimiento de otra variable con la que guarda relación. Hernández Sampieri et. al (2014). Este método se emplea como una herramienta para explorar el modo en qué se relacionan sus dos variables sociales y jurídicas en torno a la percepción y aceptación de la eutanasia. Con este método se busca identificar el vínculo entre los factores como la formación profesional, las creencias religiosas y la postura frente a la eutanasia sin necesidad de encontrar una relación causal entre ellos.

14.5 Bibliográfico- Documental

El presente estudio también se enmarca en el nivel de investigación bibliográfico-documental, ya que su desarrollo se sustenta en el análisis y revisión crítica de fuentes secundarias como libros físicos y digitales, artículos académicos, proyectos de investigación de posgrado y jurisprudencia relevante, que permiten construir una base teórica sólida que contextualiza y respalda los antecedentes y decisiones tomadas respecto de la eutanasia en el contexto ecuatoriano. Según Arias (2012), la investigación documental se apoya en materiales previamente elaborados permitiendo al investigador

obtener, seleccionar y organizar la información que considere útil para explicar un tema de interés.

15. Técnica

15.1 Entrevista

La primera técnica utilizada en esta investigación es la entrevista semiestructurada, seleccionada por su eficacia en la obtención de información cualitativa valiosa desde distintas perspectivas. Esta herramienta permite formular preguntas previamente establecidas conforme el cumplimiento de los objetivos de la investigación y al mismo tiempo ofrece flexibilidad para explorar en mayor profundidad las respuestas y conocimientos del entrevistado. Ha sido aplicada a expertos en la materia desde diferentes artes con el propósito de recoger opiniones y percepciones sobre los desafíos jurídicos, médicos y sociales de la eutanasia activa en el Ecuador.

Según Hernández Sampieri et. al (2014), la entrevista es una técnica ampliamente utilizada en estudios cualitativos pues facilita la interacción directa con el sujeto de estudio y permite captar información factual pero también emocional, valórica y argumentativa enriqueciendo el análisis. Esta técnica es coherente con el enfoque de este proyecto investigativo ya que busca comprender un fenómeno complejo desde distintas perspectivas y dimensiones.

15.2 Análisis matricial

Para establecer un estudio sistemático y crítico de la Sentencia No. 67-23-IN se utiliza la técnica de análisis matricial que consiste en la elaboración de una matriz documental que permite descomponer el contenido jurídico de la sentencia en categorías como los argumentos de las partes procesales, interpretación de la norma, ratio decidendi, motivación y disposiciones. Según Álvarez-Gayou (2003) el análisis de contenido con matrices es útil para examinar textos complejos, organizando la información de manera lógica y facilitando su interpretación. Esta herramienta metodológica resulta esencial para

identificar los alcances y limitaciones del fallo, así como su coherencia con el ordenamiento jurídico nacional e internacional.

16. Instrumentos

16.1 Guía de entrevista

El instrumento de recolección de información en esta investigación es una guía de entrevista semiestructuradas dirigida a actores clave. A través de preguntas abiertas que promueven la reflexión crítica y el desarrollo argumentativo, este cuestionario permite obtener información desde distintas dimensiones. La guía está conformada por 8 preguntas dirigidas a varios ejes temáticos entre ellos: ética y autonomía del paciente; desafíos y perspectivas jurídicas, médicas y culturales; percepciones sociales; condiciones necesarias para una regulación garantista y; mecanismos de control. La aplicación del cuestionario busca evitar sesgos y respetar la diversidad de ideologías profesionales y culturales de los entrevistados. Este instrumento se aplicará de manera presencial y/o virtual, y se registrarán las respuestas con consentimiento de los entrevistados garantizando el respeto a los mismos.

16.2 Matriz de análisis

Como complemento metodológico, se emplea el instrumento de matriz de análisis jurídico para descomponer y organizar el contenido de la sentencia, permitiendo identificar elementos clave analizados por la CC. La matriz se construye en formato tabular, permitiendo una lectura comprensible entre las secciones relevantes del fallo que facilita el análisis crítico de los lectores y garantiza una interpretación coherente y alineada a los objetivos de la investigación.

17. Población y muestra

La población objeto de la investigación está conformada por expertos en las diversas dimensiones abordadas en el marco teórico, cuya opinión y conocimiento resultan

fundamentales para en análisis de la temática. Considerando, como población de interés a profesionales juristas, médicos y líderes religiosos del Ecuador, quienes poseen distintos niveles de comprensión y valoración del tema.

Dado el carácter cualitativo de la investigación, se emplea un muestreo no probabilístico por criterios, seleccionando a los entrevistados en función de su experiencia y experticia respecto de los objetivos del estudio. La muestra esta conformada del siguiente modo:

Tabla 3. *Muestra de entrevistados*

Profesionales	Identificación de los entrevistados
2 profesionales del derecho	Dr. Pablo A. Proaño – Abogado constitucionalista, Cofundador de la Organización Derecho y Dignidad – Anfitrión del Primer Congreso Regional de Eutanasia. Dr. María Astrid Coloma - Abogada especialista en Políticas Públicas en la Defensoría del Pueblo – Docente Universidad Central - Ponente respecto a procedimientos Eutanásicos.
1 profesional de la salud	Dra. Mercedes Díaz – Médica internista- Paliativista y Bioeticista- Vicepresidenta de Asociación Ecuatoriana de Cuidados Paliativos ASECU.
1 representante religioso	Padre Juan Carlos Acosta- Prorector PUCESA- Magister en Bioética- Magister en Derecho Canónico- Doctor en Teología

Nota. Elaborado por la autora.

CAPITULO III

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

18. Análisis de entrevistas

18.1 Preguntas aplicadas a las tres áreas controvertidas

Tabla 4. *Matriz de análisis de entrevistas a tres áreas*

Pregunta 1 ¿Cree que una persona con una enfermedad incurable y mucho sufrimiento debería poder decidir si quiere poner fin a su vida a través de la eutanasia?			
Abg. Pablo Proaño	Abg. Astrid Coloma	Med. Mercedes Díaz	P. Juan Carlos Acosta
Todos tenemos que poder tomar decisiones en nuestra vida. Solo la persona que está pasando por ese dolor, por esa enfermedad, puede conocer el alcance de sus sufrimientos y creo que nadie tiene el derecho de decirle qué es lo que tiene que hacer o de	Totalmente de acuerdo. Puedo hablar desde el ámbito personal, mi madre padeció una enfermedad incurable que fue fulminante es ahí donde comprendí y escuché por primera vez sobre la eutanasia. El tema del cuidado paliativo lo vivió la	La pregunta tiene dos partes importantes la primera es el hecho de alguien al final de la vida y el segundo el contexto del sufrimiento al final de la vida. Tú no puedes en el marco de un sufrimiento incontrolable poder tener esta claridad de mente para	Definitivamente no, no tenemos la capacidad de auto decidir sobre terminar nuestra vida porque en términos filosóficos es un don, un don que no me pertenece, me ha sido dado, entonces como me ha sido regalada yo no puedo

<p>obligarle a hacer algo en contra de su voluntad.</p>	<p>mayor parte de mi familia que muró con cáncer, pero es indigno. Los derechos fundamentales son inherentes al ser humano y parte de la de la vida como lo establece la Constitución, es también la muerte digna.</p>	<p>decidir anticipar tu muerte. La eutanasia siempre será una opción, no un derecho. Una opción de quien piensa diferente y tiene argumentos para tomar una decisión así. Si alguien que ha minimizado el sufrimiento y en sus facultades desea tomar la opción de anticipar la muerte a través de un acto tan básico, es su elección que debe estar respetada en el marco de la libertad y en el marco de esta voluntad expresa para decidir lo que lo que lo que realmente necesita para sí.</p>	<p>disponer, la vida es un regalo, un don y debe vivir su proceso natural. Que haya dolor o no, es una circunstancia entendible desde la perspectiva humana, económica, o desde la complicación que representa para la familia, pero son circunstancias, la vida tiene un valor absoluto, es decir, no depende de las circunstancias para tomar decisiones, que me duela más o menos, no es un argumento para tomar una decisión en torno al terminar con mi vida.</p>
---	--	--	--

Análisis: Respecto de su postura sobre la eutanasia, tres de los cuatro entrevistados reconocen en distintos grados la posibilidad de decidir sobre la propia muerte en situaciones de sufrimiento extremo. Los dos juristas coincidieron en que una persona con

una enfermedad incurable debe poder decidir sobre su muerte, apelando a la autonomía y dignidad humana. La médica adoptó una postura intermedia, señalando que la eutanasia puede considerarse una opción válida si se han agotado los cuidados paliativos y el paciente mantiene su capacidad de decisión. En contraste, el representante religioso rechazó categóricamente la eutanasia, argumentando que la vida es un don inviolable que no está sujeto a disposición individual.

Pregunta 2 ¿Qué aspectos le generan más dudas o preocupaciones sobre la eutanasia activa?

Abg. Pablo Proaño	Abg. Astrid Coloma	Med. Mercedes Díaz	P. Juan Carlos Acosta
Yo diría que el primero es que no se hizo mediante un proceso democrático quedando absolutamente por fuera de cualquier tipo de debate, de oposición de ideas o de un acompañamiento técnico. Otro de los aspectos, cómo se verificará el consentimiento de una persona que padece una enfermedad grave, irreversible, cómo se va a	A veces los derechos fundamentales como la educación, la salud, la justicia no llegan a lugares remotos y de difícil acceso, los derechos fundamentales de estas personas son vulnerados constantemente y peor en temas de una muerte digna. El procedimiento eutanásico debe tener un enfoque interseccional, se debe garantizar este derecho de	Muchas de las rutinas que adoptamos especialmente en salud, se vuelven tanto una rutina que terminamos vulnerando derechos, un paciente que no tiene un sistema de salud integral llega a emergencias y la etiqueta es “ya le hemos dicho que no hay nada que hacer” “regrese a su casa” pero regreso a mi casa a la impotencia y a la frustración de mi familia	Dudas y preocupaciones muchas. En muchos casos la motivación es económica que se puede ver disfrazada de argumentos afectivos o de una solidaridad no real. Hay una máxima bioética que dice “yo no quiero tu lástima que mata” es decir “pobrecito para que no sufra es preferible terminar con su vida”. Luego, quien va a tomar la decisión de en qué

confirmar el consentimiento de su representante legal en el caso de que opte por esa vía. También, cómo se va a regular respecto al alcance de la terminología utilizada por la Corte, las enfermedades graves e incurables van a incluir enfermedades que tienen un pronóstico de fatal próximo o no, va a incluir también enfermedades mentales.	acceso a los procedimientos eutanásicos en las diversas circunstancias que cualquier persona pueda pasar. Por otro lado, existen anomías legales que no están solventadas en el Reglamento, que indudablemente deben estar contempladas en una ley porque el reglamento es inferior a la ley.	porque no saben cómo aliviarme. Hasta qué punto esa persona elige un acto eutanásico porque la sociedad mismo no le da otra opción, hasta qué punto somos responsables de que esta persona tome una decisión sesgada por un sufrimiento que no ha sido aliviado.	casos si y en qué casos no, un médico no tiene la capacidad de decidir sobre la vida de otro en que este debe vivir o este debe tolerar un poco más el dolor y el otro no. El dolor es intrínseco a la vida humana, en buena lid todos deberíamos morir de ancianos y enfermos, no de una muerte imprevista. Que ahora tengamos ciertas capacidades técnicas para atentar contra la vida de otra persona no lo hace más aceptable.
--	---	--	--

Análisis: Frente a los aspectos que generan dudas o preocupaciones sobre la eutanasia activa, los entrevistados manifestaron inquietudes principalmente respecto a la seguridad jurídica, el acceso equitativo y la dimensión ética del procedimiento. Los dos juristas coincidieron en cuestionar el enfoque legislativo de la sentencia, así como la incertidumbre sobre la aplicación del consentimiento informado, especialmente en zonas rurales o contextos de vulnerabilidad. La médica enfatizó la posibilidad de

que la decisión de acceder a la eutanasia esté condicionada por deficiencias del sistema de salud, lo que podría sesgar la voluntad del paciente. Por su parte, el representante religioso advirtió sobre riesgos éticos, como la influencia de factores económicos o sociales en la decisión, y expresó una fuerte crítica a la idea de que la tecnología médica justifique prácticas que atenten contra el valor intrínseco de la vida.

Pregunta 3 ¿Cómo inciden los valores tradicionales de la sociedad ecuatoriana en la aplicación de la eutanasia?

Abg. Pablo Proaño	Abg. Astrid Coloma	Med. Mercedes Díaz	P. Juan Carlos Acosta
Existe en nuestra sociedad ecuatoriana un tabú respecto a la muerte, nos referimos de esto con eufemismos, eso refleja incomprensión e incomodidad respecto al tema de la muerte evidentemente eso implica también que las personas no reflexionamos constantemente respecto de cómo quisiéramos enfrentarnos al momento de nuestra muerte que	La sociedad ecuatoriana está muy influenciada por la religión, en nombre de la religión se han perpetuado homicidios, esclavitud y violación a los derechos fundamentales. Es por esto que resulta importante que se establezca la objeción de conciencia como un derecho para los profesionales de la salud porque puede ser que	Recordemos que el catolicismo sigue siendo un dogma muy dominante en la sociedad, la religión está arraigada en nuestra cultura y eso hace que como sociedad no podamos mirar de manera objetiva y madura la eutanasia. Actualmente en otras sociedades tenemos 3 alternativas en el contexto de una enfermedad crónica, cuidados paliativos, eutanasia	Nuestra población mayoritariamente es cristiana. Sobre el derecho positivo está el derecho natural que la antología del ser y una ley no puede cambiar eso. Por sobre el derecho natural está el derecho divino que es exento, inmutable, desde esa perspectiva el derecho divino dice tácitamente no matar, entonces en nuestra

<p>curiosamente es lo más mi manera de pensar no me o suicidio asistido, pero en concepción de una población inminente que tenemos en permite ejercerla. nuestra sociedad tan mayoritariamente religiosa polarizada existe un área de por sobre la norma civil, está conflicto muy grande que no la norma moral, si dice no solamente abarca lo religioso matar pues es no matar. Por sino también el componente supuesto que habrá una deontológico de los resistencia a entender eso profesionales sanitarios, a desde lo jurídico, que haya nosotros no nos enseñan a ser argumentaciones que tolerantes con la muerte ni nos quieran darle validez a tomar enseñan a aceptar el hecho de la vida de alguien en las que nuestro paciente va a propias manos es un error morir, normalmente al existencial. profesional sanitario se lo educa para defender la vida hasta las últimas consecuencias.</p>	<p>generar una diferenciación en cuanto al respecto a temas de valores tradicionales porque a mí criterio jurídico se debe incluir independientemente de que exista una regulación sobre la eutanasia o no, la existencia de voluntades anticipadas. Debería también generar un debate respecto de cómo podemos acompañar como sociedad a una persona que quiere morir.</p>
--	---

Análisis: En relación con la influencia de los valores tradicionales de la sociedad ecuatoriana en la aplicación de la eutanasia, los cuatro entrevistados coincidieron en señalar que el arraigo religioso y cultural existente. Los dos juristas resaltaron el peso de los valores conservadores y la falta de un debate profundo sobre la muerte como parte de la vida, además de la necesidad

de implementar mecanismos como las voluntades anticipadas y reconocer la objeción de conciencia para los profesionales de salud. La médica identificó que la formación sanitaria sigue orientada a la preservación de la vida a toda costa, sin preparar al personal para afrontar el proceso de morir desde una perspectiva compasiva. Finalmente, el representante religioso enfatizó que, en una sociedad predominantemente cristiana, la vida se considera un bien superior regido por el derecho natural y divino, el cual no puede ser relativizado por normas civiles.

Pregunta 4 ¿Cree que la sociedad y las instituciones, especialmente de salud, están preparadas para aplicar este tipo de normativa de forma segura y respetuosa?

Abg. Pablo Proaño	Abg. Astrid Coloma	Med. Mercedes Díaz	P. Juan Carlos Acosta
Si hablamos en términos de provisión de salud, no estamos nada preparados, en este momento hay una cobertura de apenas 3% de los pacientes que requieren cuidados paliativos en el ecuador, eso significa el 97% que requieren cuidados paliativos y no pueden acceder a ellos pueden verse	Yo creo que el Ministerio de Salud Pública no proporciona los derechos básicos de las personas como es la atención médica, contar con profesionales de la salud especializados, tener instalaciones o adecuaciones para brindar la salud, medicinas tampoco hay,	No, no están preparadas no hay cultura, el código deontológico que nos rige al momento no nos permite ser ejecutores de una eutanasia, nadie nos formó para eso y todas esas circunstancias hacen que si en una institución pública hay un comité la mayoría de la gente opte por su objeción de conciencia y	Definitivamente no, los médicos y el personal de salud no están formados en conceptos filosóficos existenciales sino en un pragmatismo que se deriva en una estadística fría que es llenar informes, no están preparados para tomar una decisión así, nadie lo está, porque no es una decisión

orillados a la eutanasia, tenemos un grave desabastecimiento de medicinas, también respecto de las citas en el IESS. Está muy poco discutido en los foros médicos, si bien se conoce respecto de la administración de determinados fármacos, no está debidamente socializado todavía el protocolo del MSP ni tampoco la posibilidad de una legislación al respecto, entonces también nos enfrentamos a un asunto de que los médicos si pueden matar a un paciente, pero no saben lidiar con todo lo que implica sociológica y familiarmente el tema de la	existe un incumplimiento de pago de instituciones públicas y privadas de diálisis, peor van a tener o están preparados para el tema de eutanasia, si ni siquiera temas tan básicos como los que te acabo de decir los cumplen y mucho más en lugares remotos que desde el agua potable desde los servicios básicos no lo tienen.	digamos yo no comparto, yo no lo voy a hacer, entonces así entreguen los documentos es muy probable que esos comités nunca se puedan constituir porque no tienen el quórum, tampoco hay en todas las instituciones comité de ética asistencial, entonces al no haber gente calificada en ética no se va a completar los perfiles. Y como en la salud pública no hay profesionales capacitados para aplicar la eutanasia, en las clínicas privadas van a dar apertura a los pacientes y esto se va a convertir en un negocio	que deba tomar el ámbito de salud que es uno de los más corruptos, las farmacéuticas, no generan el mejor escenario para que incluso puedan tomar una postura radical frente a la defensa de la vida. La objeción de conciencia sería el camino idóneo para aquellos que no conjugan con un criterio que apartemente es mandatorio legal, sin embargo, ni siquiera están formados en el sentido de la plenitud de una objeción de conciencia, como tampoco para tomar una decisión sobre la vida de otro, que no les corresponde.
---	--	---	---

eutanasia y esto es necesario advertir a los profesionales médicos. Más que un registro de objetores de conciencia debería existir un registro de médicos que tengan voluntad de realizar estos procedimientos y que a ellos que les logre capacitar con las herramientas sociológicas y filosóficas que les permita dar un sentido más humano al sistema de salud.

Análisis: Respecto a la preparación de la sociedad e instituciones para aplicar la normativa sobre eutanasia, los cuatro entrevistados coinciden en que actualmente no existen condiciones adecuadas para su implementación segura y respetuosa. Los dos juristas señalaron deficiencias estructurales en el sistema de salud, como el limitado acceso a cuidados paliativos, la escasez de insumos médicos y la falta de capacitación del personal. Pablo Proaño resaltó la necesidad de formar a profesionales desde una perspectiva sociológica y ética, mientras que Astrid Coloma enfatizó que el Estado ni siquiera garantiza derechos básicos de salud, lo que vuelve inviable una aplicación efectiva de la eutanasia. La médica manifestó que los códigos deontológicos vigentes, la falta de comités de ética funcionales y la carencia de formación específica hacen inviable su

ejecución en hospitales públicos, advirtiendo que esto podría trasladarse a clínicas privadas, convirtiéndose en un servicio mercantilizado. Por último, el representante religioso sostuvo que los profesionales de la salud no están preparados filosófica ni éticamente para tomar decisiones sobre la vida humana, y cuestionó profundamente el contexto institucional actual, describiéndolo como corrupto y carente de formación integral.

Nota. Elaborado por la autora

18.2 Preguntas aplicadas a profesionales del derecho

Tabla 5. *Matriz de análisis de entrevistas a juristas*

Pregunta 5 ¿Cuál es su opinión respecto a la Sentencia No 67-23-IN que despenaliza la eutanasia activa en Ecuador, se encuentra alineada con los principios constitucionales y los derechos humanos?	
Abg. Pablo Proaño	Abg. Astrid Coloma
La Sentencia me parece a mí que falta efectivamente un adecuado ejercicio de ponderación de derechos, falta muchísima más literatura las definiciones de la corte que pone la corte son muy escuetas y no corresponden a ningún manual ni de bioética ni a legislación comparada sobre el tema, también considero que la corte debió haber simplemente dado paso a que se discuta el tema a nivel de la propia Asamblea Nacional en un foro mucho más	Estoy totalmente de acuerdo con el análisis de la Corte Constitucional, es un tema muy controversial en donde existe una interrelación de factores no solamente religiosos sino también culturales sociales incluso políticos y económicos, lo que han hecho que al acceso a una muerte digna esté limitada por muchos años. En lo que he sido muy crítica de la Corte es sobre cómo la disposición para la creación del proyecto de ley sea secundaria y se interponga primero un reglamento que es

<p>democrático. También hay un tema que a mí me pareció muy curioso: los plazos para que la Corte Constitucional resuelva, esta sentencia se emitió en un tiempo récord debido a la presión indebida a los jueces por la mediatización.</p>	<p>norma secundaria, sin embargo, creo que es una sentencia que sí responde a una necesidad social especialmente de este grupo vulnerable como lo establece la constitución, y un tema que ha sido rezagado por años en los que han fallecido personas incluía mi madre sin una respuesta.</p>
---	--

Análisis: Las opiniones respecto a la Sentencia No. 67-23-IN reflejan una postura dividida entre los juristas entrevistados. El abogado Pablo Proaño manifestó una crítica técnica hacia la resolución, cuestionando la falta de una ponderación adecuada de derechos, el escaso desarrollo conceptual y el procedimiento acelerado con el que se resolvió el caso, señalando además que debió tratarse en la Asamblea Nacional para asegurar mayor legitimidad democrática. En contraste, la abogada Astrid Coloma respaldó la decisión de la Corte al considerarla coherente con los principios constitucionales y los derechos humanos, particularmente por responder a una deuda histórica con personas en situación de sufrimiento extremo. No obstante, también señaló la necesidad de una jerarquía normativa clara, al cuestionar que se priorice un reglamento por sobre una ley.

Pregunta 6 ¿Cuáles considera que son los principales desafíos legales y normativos para la implementación de la eutanasia en el país, en el contexto de los derechos constitucionales y fundamentales como el derecho a la vida?

Abg. Pablo Proaño

Abg. Astrid Coloma

<p>Cómo se verificará el consentimiento de una persona que padece una enfermedad grave irreversible o una dolencia física grave incurable, cómo se va a confirmar el</p>	<p>El principal desafío es que exista la ley. Que se sienta la Asamblea Nacional a trabajar sobre proyectos de ley que están rezagados, aquí interviene mucho la voluntad política que</p>
--	--

consentimiento de su representante legal en el caso de que opten por esa vía que está abierta por la Corte Constitucional porque si no existe un documento de voluntades anticipadas que respalde la voluntad del paciente entonces estaríamos hablando de que otra persona podría por fines egoístas por un tema de conflicto de intereses es un tema de herencias terminar con la vida del paciente anticipadamente, también, se debe regular la terminología utilizada por la corte esto es, las enfermedades graves e incurables van a incluir enfermedades que tienen un pronóstico fatal próximo o no y se va a incluir también enfermedades mentales, el sujeto pasivo que va al recibir la otra nación respecto a su condición si es un menor de edad o no, si es una persona extranjera. Corresponderá también verificar mecanismos de objeción de conciencia y de ciencia para los profesionales de la salud.

lamentablemente responde a nuestra calidad de vida que tenemos como ecuatorianos y ahora no les interesa al menos tocar este tema porque si les hubiera interesado ya hubieran normado. Y una vez que exista la ley, debe existir política pública porque esta es la que responde a otros factores transversales de la sociedad.

Análisis: Los desafíos legales y normativos para implementar la eutanasia en Ecuador fueron abordados con preocupación por ambos juristas. Pablo Proaño enfatizó la necesidad de establecer procedimientos claros para verificar el consentimiento libre e informado, especialmente en casos en los que no exista un documento de voluntades anticipadas. También subrayó la ambigüedad de los términos empleados por la Corte, como “enfermedades graves e incurables”, y cuestionó cómo se definirá

el alcance de estos conceptos, incluyendo si se aplicarán a enfermedades mentales, menores de edad o personas extranjeras. Además, señaló la importancia de regular adecuadamente la objeción de conciencia. Por su parte, Astrid Coloma apuntó como principal obstáculo la falta de una ley específica que regule el procedimiento, atribuyendo esta omisión a la escasa voluntad política. Consideró que, posterior al marco legal, es indispensable una política pública que garantice la equidad y la operatividad del derecho a una muerte digna.

Pregunta 7 ¿Qué elementos considera fundamentales para garantizar un consentimiento libre e informado del paciente?

Abg. Pablo Proaño

Abg. Astrid Coloma

Es un tema muy complejo que se necesita una evaluación tanto psicológica como psicológica y del entorno social para poder identificar presiones internas o externas que puede estar sufriendo el paciente y además también es necesario poder hablar de las opciones que tiene el paciente y ahí es donde entra la garantía del derecho de la salud, la garantía en el acceso a cuidados paliativos es un rol del Estado el poder garantizar esos esos mecanismos de acompañamiento para el paciente. También es necesaria una ratificación del consentimiento es decir incluso cuando el paciente ya ha optado por solicitar la eutanasia y se ha dado la aprobación, se le permite al paciente unos días de reflexión para que

Medidas de protección, indudablemente una de ellas es el acompañamiento de salud mental y no solamente al que padece sino también a la familia, para que esta decisión esté plasmada desde la voluntariedad, bajo un consentimiento que sea libre, informado e inequívoco y que sea limpio de vicios.

pueda tomar una decisión más consciente y finalmente se debe respetar hasta el último instante la voluntad del paciente. Y luego tiene que haber mecanismos que verifiquen el consentimiento respecto de terceros que puedan estar involucrados en la decisión de representante legal y de los médicos tratantes.

Análisis: En cuanto a los elementos esenciales para garantizar un consentimiento libre e informado, ambos juristas coinciden en la importancia de evaluaciones psicológicas. Pablo destaca una evaluación integral psicológica, médica y social que permita detectar presiones o condiciones que puedan viciar el consentimiento, así como la relevancia del acceso efectivo a cuidados paliativos como condición previa para ejercer una decisión autónoma. Además, sugiere implementar un periodo de reflexión posterior a la solicitud y mecanismos que aseguren la voluntad del paciente hasta el momento final. Por su parte, Astrid Coloma enfatiza el acompañamiento en salud mental, tanto para el paciente como para su entorno familiar, a fin de garantizar que el consentimiento sea libre de vicios y jurídicamente válido.

Pregunta 8 ¿Qué mecanismos de control considera necesarios para evitar abusos en la aplicación de la eutanasia?

Abg. Pablo Proaño

Abg. Astrid Coloma

El primero y el más importante un registro claro de cifras, el proyecto de ley de Defensoría adolece de esto, porque adoptan en el INEC a la eutanasia como muerte natural y eso es grave

En el proyecto que presentamos con la Defensoría se establece un subcomité de procedimientos eutanásicos y uno más general que es la Comisión Nacional de Procedimientos

porque significa que en 5 años no vamos a tener cifras reales sobre cómo se está aplicando la eutanasia, no vamos a saber razones por las cuales se está aplicando, no vamos a tener una consideración demográfica sobre cómo se está practicando y eso va a impedir que se pueda adaptar la ley y mejorar la política pública en función de esta temática que es tan importante y tan sensible. Segundo, se tiene que lograr que existan un personal multidisciplinario involucrado en la toma de decisiones en un procedimiento de eutanasia. Y, tenemos que encontrar como sociedad la forma de desdibujar la percepción que tenemos respecto de las personas con discapacidad, personas con condiciones catastróficas, adultas mayores que como una carga para la sociedad porque eso hace que existan algunos factores externos que impiden un adecuado tratamiento de este tema.

Eutanásicos en el que intervienen algunas instituciones del estado, el subcomité es más interno que verificará si se cumple con el debido proceso pues esto no es solo en el ámbito judicial sino también en el ámbito administrativo que conlleva derechos y en este caso el derecho a una muerte digna.

Análisis: En cuanto a los mecanismos de control necesarios para evitar abusos en la aplicación de la eutanasia, los dos juristas entrevistados coincidieron en la importancia de establecer instancias técnicas y normativas sólidas. Pablo Proaño advirtió que uno de los riesgos más graves es la falta de registro estadístico diferenciado de los casos de eutanasia, lo cual impediría una evaluación adecuada de su aplicación y dificultaría la mejora de políticas públicas. Además, subrayó la necesidad de conformar equipos multidisciplinarios en la toma de decisiones y transformar los estigmas sociales que perciben a ciertos grupos vulnerables como una carga. Por su parte, Astrid Coloma destacó la propuesta de crear una Comisión Nacional de Procedimientos Eutanásicos y subcomités internos que aseguren el cumplimiento del debido proceso administrativo, considerando que el ejercicio del derecho a una muerte digna requiere no solo garantías jurídicas, sino también administrativas rigurosas.

18.3 Preguntas aplicadas a profesional de la salud

Tabla 6. *Matriz de análisis de entrevista a médico*

Pregunta 5 ¿Desde su valoración ética cuál considera que es la opción más adecuada eutanasia activa o cuidados paliativos?

Las personas que sufren deberían tener las dos opciones. Como médicos tenemos que identificar la gravedad de una enfermedad y decidir dónde se trata, para nosotros todo es parte de un mismo protocolo en función de preservar la vida por eso a veces es muy fácil cruzar la línea del encarnizamiento terapéutico es decir de seguir esperando una respuesta que tal vez lo va a llegar. Menos mal para nosotros ya existe la adecuación de esfuerzo terapéutico es decir no estamos obligados a cumplir con todo el protocolo de soporte vital también podemos adecuar el esfuerzo también podemos retirar aquellas

medidas que se vuelven desproporcionadas para el momento que vive este enfermo en donde se empieza ya a identificar esta franja de refractariedad al final de la vida con muerte inexorable, y sí al menos en los hospitales donde hay cuidados paliativos cada vez se está haciendo un puente en estos pacientes para que cuidados paliativos alivie pero respete la muerte como parte de un proceso natural.

Análisis: La médica plantea una postura equilibrada, considera que tanto la eutanasia activa como los cuidados paliativos deben ser opciones disponibles, según el caso. Destaca la importancia de evitar el encarnizamiento terapéutico y favorecer la adecuación del esfuerzo terapéutico, respetando el proceso natural de morir con dignidad y aliviando el sufrimiento del paciente.

Pregunta 6 ¿Cuál es su criterio sobre la Sentencia No? 67-23-IN/24, considera que esta decisión respeta los principios médicos y éticos en el tratamiento de pacientes en fase terminal?

Cuando uno lee lo de la sentencia de la Corte Constitucional hubo dos personas que dieron argumentos absolutamente válidos y con conocimiento de causa sobre el por qué para ellos la eutanasia no era una opción pero nadie les hizo el menor caso, yo no sé quién les asesoró y nunca la Corte Constitucional llamó a ninguna mesa de diálogo ni a la sociedad civil para tomar una opción un poco más en consenso, porque en definitiva la Corte Constitucional está en pro del pueblo, es la última instancia que defiende los derechos pero en este caso yo no sé dónde estuvieron.

Análisis: La médica expresa una crítica directa a la forma en que se tramitó la Sentencia No. 67-23-IN/24, cuestionando la falta de diálogo y participación de expertos y sociedad civil. Considera que, aunque hubo argumentos válidos en contra de

la eutanasia, estos fueron ignorados por la Corte Constitucional. Su postura sugiere que la decisión no se tomó con el debido consenso ni consideración ética amplia, y por tanto, deja dudas sobre si realmente respeta los principios médicos y éticos en el tratamiento de pacientes terminales.

Pregunta 7 ¿Cómo cree que debe garantizarse el consentimiento libre e informado del paciente que solicita eutanasia, especialmente en contextos de dolor o vulnerabilidad extrema?

Tuve la oportunidad de estar en INCODOL un instituto especializado en el dolor y es un centro de eutanasia en Medellín, este instituto tenían que cumplir con un protocolo de seguimiento de 6 meses en el que el paciente tenía valoración de cuidados paliativos y tratamiento, valoración de 2 peritos psiquiatras y si se identificaba ansiedad o depresión pues te daban tratamiento y se hacía el seguimiento, si el paciente ya estaba controlado durante ese periodo dándole tiempo que las medicinas hagan su efecto si durante ese tiempo él ya no tenía activo su síndrome depresivo y ya había controlado el dolor físico pero aun así se ratificaba en la muerte anticipada por eutanasia pues se la realizaba.

Análisis: Este enfoque reconoce que el consentimiento en contextos de vulnerabilidad extrema puede estar viciado si no se tratan primero las causas del sufrimiento. Por ello, el acompañamiento en salud mental y física es central para depurar la voluntad del paciente. Solo si, después del tratamiento adecuado y del tiempo necesario para la reflexión, el paciente ratifica su decisión, se considera válida y ética la práctica de la eutanasia. El consentimiento no debe ser entendido como un acto puntual, sino como un proceso continuo.

Pregunta 8 ¿Considera que el Reglamento del Ministerio de Salud ofrece seguridad jurídica y ética a los profesionales que participan en procedimientos de eutanasia?

El Reglamento tiene deficiencias. Alguien que pide la eutanasia cómo es posible que un reglamento que por “solidaridad y justicia social” perdóneme cómo es posible que cuando alguien pone la solicitud de eutanasia la primera llamada que recibe es el INDOT diciéndome como usted se quiere morir regálenme unas cuatro horitas para sacarle lo que sirva a otras personas, ni siquiera te llama la secretaria para decirte si los papeles están en regla. O sea, encima a esta persona que no quiere seguir viva porque su sufrimiento es insostenible todavía le añadido el sentimiento de culpa de no ser solidaria, se violentan derechos. También nuestro reglamento dice que puede solicitarlo el representante legal, debería pedirse que haya una voluntad notariada expresa anterior porque puede ser que el representante legal padezca síndrome de sobrecarga del cuidado y por eso lo solicite ¿qué apoyo recibe del Estado y del Ministerio de salud pública el cuidador principal?.

Análisis: La médica muestra una posición crítica frente al Reglamento del Ministerio de Salud sobre eutanasia, destacando varias falencias tanto éticas como jurídicas. Señala que el protocolo puede inducir culpa al paciente al vincular su muerte con la donación de órganos como un acto de "solidaridad", lo que puede vulnerar su derecho a una decisión libre. También cuestiona que se permita al representante legal solicitar la eutanasia sin que exista una voluntad expresa y previa del paciente, lo cual podría prestarse a abusos, especialmente si el cuidador se encuentra emocionalmente saturado. En conjunto, considera que el reglamento actual no ofrece garantías suficientes ni para los pacientes ni para los profesionales.

18.4 Preguntas aplicadas a representante religioso

Tabla 7. *Matriz de análisis de entrevista a religioso*

Pregunta 5 ¿Cuál es la postura de su doctrina religiosa frente a la práctica de la eutanasia activa?

El derecho divino dice tácitamente no matar. Entonces, en nuestra concepción de fe, por sobre la norma civil, está la norma moral. Si dice no matar, pues es no matar. Dios no se puede equivocar si ya nos dice que no hay que matar, pues tiene todas sus razones para hacerlo y eso nos hace bien como sociedad, nos hace bien como personas. En ese sentido, por supuesto que habrá una resistencia, y de hecho existe, a entender eso desde las dinámicas jurídicas, que haya argumentaciones que quieran darle validez a la decisión de tomar la vida de alguien entre las manos o la propia vida, son argumentaciones. Sin embargo, no se convierte en norma existencial, por sobre el derecho positivo, está el derecho natural, y sin duda el derecho divino, socialmente hablando el matar a otra persona por cualquier razón es algo inadmisibile.

Análisis: Respecto a la postura del representante religioso frente a la eutanasia activa, esta se encuentra firmemente enraizada en los principios del derecho divino y natural, que considera superiores al derecho positivo. Desde su perspectiva, la vida humana no está sujeta a disposición individual, ya que el mandamiento “no matar” es inmutable y constituye una norma moral absoluta. Argumenta que aceptar la eutanasia, incluso por razones compasivas o jurídicas, implica un error existencial que socava los fundamentos éticos y espirituales de la sociedad. En este sentido, rechaza categóricamente cualquier intento de legitimar la práctica de terminar con la vida humana, afirmando que solo Dios tiene la autoridad sobre el inicio y el fin de la vida.

Pregunta 6 ¿Cree que la eutanasia contradice el valor sagrado de la vida humana según su fe o puede entenderse como un acto de compasión en ciertos casos?

Por supuesto que contradice la norma divina. Eso no es una verdadera compasión, incluso etimológicamente desde el término quiere decir padecer con el otro. Eso es compasión, me uno a tu dolor, estoy junto a ti, te acompaño, padecer con. No es la compasión, liberarse del problema, o matándote te libero del dolor. El dolor es consustancial a la existencia humana. Y yo suelo decir, ojalá todos lleguemos a morir de viejos enfermos, y no de una muerte imprevista. Es parte de nuestro proceso. Y vivimos ahora en una sociedad que ha cambiado la escala de valores, y es preferible no sufrir, es preferible no pasar esto, cuando nuestros viejos, toda la existencia de la humanidad, han enfrentado la muerte como corresponde. Es más, en términos religiosos, yo suelo decir que un enfermo en esas condiciones se santifica. Asimismo, al asumir el dolor que le corresponde, no rechaza lo que en la vida le ha correspondido vivir, pero sobre todo se santifica la familia que está en torno al enfermo, por los cuidados, por las atenciones. Eso es hacer bien en el prójimo, cuidar del prójimo.

Análisis: El representante religioso reafirma que la eutanasia contradice el valor sagrado de la vida humana según su fe, argumentando que la verdadera compasión no consiste en eliminar el sufrimiento mediante la muerte, sino en acompañar y padecer con el otro. Desde su concepción espiritual, el dolor es parte inherente de la existencia humana y tiene un valor redentor. Rechaza la idea moderna de evitar el sufrimiento a toda costa, y reivindica una visión en la que tanto el enfermo como su familia pueden encontrar un sentido trascendente al final de la vida a través del cuidado mutuo. En su visión, aceptar la enfermedad y la muerte como parte del proceso vital fortalece los vínculos humanos y espirituales, lo que contrasta con la lógica individualista que podría sustentar la práctica de la eutanasia.

Pregunta 7 ¿Qué alternativa ética propone su fe frente a la eutanasia para acompañar a personas con enfermedades terminales?

La alternativa ética que propone nuestra fe frente a la eutanasia es el acompañamiento integral, debemos fomentar la atención espiritual, el fortalecimiento de los vínculos familiares y comunitarios, y una cultura del cuidado que devuelva dignidad al enfermo. Esa es la alternativa: no abandonar, no eliminar, sino acompañar con amor hasta el último momento de la vida.

Análisis: La respuesta del representante religioso plantea que, frente a la eutanasia, la única alternativa ética válida desde su fe es el acompañamiento integral. Esta alternativa se fundamenta en la visión sagrada e inviolable de la vida humana, y se expresa en acciones concretas como el cuidado espiritual, el soporte familiar y comunitario, y la creación de una "cultura del cuidado".

Pregunta 8 ¿Qué rol cree que deberían tener las iglesias y comunidades religiosas en el debate público sobre la eutanasia?

Seguir formando a la gente en los conceptos, más que conceptos estos son principios. En los principios coherentes de nuestra fe y en los principios divinos para que se asuma con racionalidad y con conciencia este tipo de posturas. Y yo diría, si la iglesia es la única voz de resistencia frente a esta y a muchas otras oleadas de corrientes de pensamiento, es el último bastón de la humanidad que va quedando en el sentido de plenitud existencial, debe ser sólido, potente, y eso no es función de tres o cuatro ordenados curas o monjas, sino de la comunidad que vive la fe. Y en ese sentido, sí nos hace falta mucha formación

y eso exige el querer formarme, no solo el que es una necesidad recibir una formación, sino el querer formarme para entender las lógicas y los dinamismos de aquello que se vuelve constitutivo de nuestra esencia como personas humanas. La raza humana no puede estar a la suerte de corrientes de izquierda, de derecha, políticas, que tengan ciertos posicionamientos frente a este tipo de ideologías, sino que definitivamente lo que fue debe seguir siendo principio. Si no, ya no lo sería se volvería en una ideología. Y el mundo no puede manejarse por ideologías, sino por convicciones. Entonces, mucho trabajo por formar, mucho trabajo por seguir profundizando, por seguir debatiendo, por seguir integrando distintas perspectivas, porque tampoco se puede caer en un absurdo de una corriente absolutista, y yo creo que al menos se intenta en el papel con la creación de los comités de ética para investigación o para las unidades de salud que quieren reclutar jurídicos, filósofos, médicos, etcétera. Y viene el concepto, bioética, para defender la vida desde los principios éticos, no para relativizarla, para justificar la muerte de acuerdo con circunstancias, sino la defensa absoluta de la vida como valor mayor del regalo que hemos recibido.

Análisis: El representante religioso sostiene que las iglesias y comunidades de fe deben tener un rol activo, formador y firme en el debate sobre la eutanasia. Considera que más allá de conceptos, se trata de principios fundamentales de la fe y de la dignidad humana que deben asumirse con racionalidad y conciencia. La Iglesia, según su visión, representa una voz de resistencia frente a corrientes ideológicas cambiantes, y debe mantenerse como un pilar ético sólido que defienda la vida como un valor absoluto. Asimismo, llama a que no solo el clero, sino toda la comunidad creyente se involucre activamente en esta formación y en la promoción de una bioética que no relativice el valor de la vida. Plantea que el debate debe trascender lo político o ideológico y centrarse en convicciones profundas sobre la existencia humana y su dignidad, abriendo también la puerta al diálogo interdisciplinario desde la ética y la filosofía, pero sin renunciar a una postura clara y firme en defensa de la vida.

19. Discusión de resultados

19.1 Matriz de discusión

A partir del análisis de las entrevistas realizadas, se identificaron una serie de ejes temáticos que permiten comprender las percepciones en torno a la regulación de la eutanasia desde distintas áreas. Esta discusión aborda los aspectos más relevantes derivados de los resultados obtenidos en relación con el marco teórico y el contexto normativo. La interpretación de las respuestas permite indagar sobre las implicaciones jurídicas, médicas y religiosas de la implementación de la ley sobre eutanasia activa en Ecuador y propicia la reflexión sobre el desarrollo de normativa y políticas públicas respetuosas de los derechos constitucionales.

Tabla 8. *Matriz de discusión de respuestas*

El consentimiento libre e informado	Llama la atención la preocupación compartida sobre cómo garantizar que el consentimiento del paciente sea realmente libre, informado y exento de presiones externas. Mencionan los entrevistados que, en contextos de dolor extremo, depresión o sufrimiento psicosocial el consentimiento puede verse viciado. De ahí que se propongan mecanismos como la evaluación mental, acompañamiento emocional, garantía en el acceso a cuidados paliativos y la ratificación posterior del consentimiento como medidas fundamentales para evitar decisiones impulsivas. Desde la perspectiva ética, esto se relaciona con la tensión entre la autonomía y la no maleficencia. Es fundamental la autonomía del paciente sin embargo requiere condiciones materiales, emocionales y médicas que la hagan viable. En tal sentido, el consentimiento informado no puede
--	--

entenderse como un mero trámite, sino como un proceso integral relacionado con el entorno social, el estado emocional y la calidad de la atención médica recibida.

El rol del Estado

Se revela una crítica unánime a la debilidad del Estado en garantizar las condiciones necesarias que permitan ejercer la eutanasia como un derecho real y no como una opción desesperada frente al abandono institucional. Los profesionales coinciden en que la cobertura en cuidados paliativos es mínima y que esto evidencia una grave precariedad del sistema de salud. La falta de acceso a medicamentos, la escasez de profesionales capacitados y el incumplimiento de pagos en servicios esenciales, como la diálisis, reflejan no solo una debilidad estructural, sino también una ausencia de planificación coherente en políticas públicas de salud.

A este panorama se suma un elemento clave, la falta de voluntad política. Aunque la sentencia de la Corte Constitucional marcó un precedente jurídico importante, su implementación ha carecido de un proceso participativo que incluya a la sociedad civil, expertos y profesionales del sector. Esta omisión fue señalada por varios entrevistados como un déficit democrático en la toma de decisiones sobre una cuestión tan sensible. Asimismo, se advierte que, en ausencia de un Estado garante, se corre el riesgo de que la eutanasia se convierta en una opción elegida no por autonomía sino por falta de alternativas dignas, lo que contraviene el espíritu mismo de la eutanasia. La discusión sobre la eutanasia en Ecuador no puede eludir un enfoque integral que exija responsabilidad institucional, asignación presupuestaria real y compromiso político.

<p>Ética médica y Objeción de conciencia</p>	<p>Otro eje de discusión relevante se relaciona con la preparación del personal médico para participar en procedimientos de eutanasia. Tanto la médica como el sacerdote entrevistado coincidieron en que los profesionales de la salud no han sido formados ética ni filosóficamente para enfrentar decisiones sobre el fin de la vida. Se resalta la falta de formación en bioética, en el abordaje del sufrimiento humano y en el acompañamiento compasivo.</p> <p>Frente a esta carencia, se plantea la objeción de conciencia como un mecanismo necesario, pero también se advierte que, en ausencia de formación sólida, puede convertirse en una mera reacción emocional o ideológica. De ahí que se proponga un enfoque complementario: la creación de un registro de médicos dispuestos a practicar la eutanasia y su capacitación específica, no solo en los aspectos técnicos del procedimiento, sino en las dimensiones sociales, éticas y humanas que este implica. Para poder “hacer el bien” al paciente, los médicos necesitan herramientas más allá de lo clínico, que les permitan discernir, acompañar y respetar la complejidad del sufrimiento humano.</p>
<p>Sufrimiento y el valor de la vida</p>	<p>Las entrevistas reflejan una polarización entre dos visiones éticas sobre el sufrimiento: una que lo reconoce como una condición evitable y, por tanto, legítima causa para solicitar la eutanasia; y otra que lo interpreta como parte del proceso natural de la vida humana, incluso como vía de crecimiento espiritual. El representante religioso sostiene que la verdadera compasión no consiste en eliminar al que sufre, sino en acompañarlo; en tanto que las voces jurídicas y médicas apelan a la dignidad del paciente para justificar su derecho a elegir cuándo y cómo morir.</p>

	<p>Este eje revela cómo las nociones de dignidad, autonomía, compasión y calidad de vida no son unívocas, sino que dependen del marco filosófico o religioso que las sustente. En este sentido, el debate sobre la eutanasia no es meramente técnico, sino profundamente antropológico. ¿Debe prevalecer el valor de la vida en sí misma, o la calidad de esa vida según la percepción del paciente? ¿Dónde termina el acompañamiento y empieza la prolongación innecesaria del sufrimiento?</p>
<p>Marco normativo y regulación jurídica</p>	<p>Una de las principales preocupaciones identificadas es la falta de precisión sobre los criterios clínicos que permitirían acceder a la eutanasia. En particular, se cuestiona la ausencia de una lista clara de enfermedades graves e incurables que delimite el ámbito de aplicación. Esta omisión deja en manos del criterio médico o del comité evaluador la determinación de la elegibilidad, lo que puede derivar en interpretaciones dispares, decisiones arbitrarias o incluso discriminatorias. La falta de claridad genera incertidumbre tanto para los pacientes como para los profesionales de la salud, y debilita los principios de equidad y transparencia en la aplicación del derecho a una muerte digna.</p> <p>En esta misma línea, se criticó la debilidad del reglamento respecto a los mecanismos de control y rendición de cuentas. Como lo expresó uno de los juristas entrevistados, al considerar las muertes por eutanasia como “naturales” dentro del sistema estadístico nacional, se pierde la posibilidad de hacer un seguimiento efectivo, analizar el impacto social de la norma y corregir posibles deficiencias. La ausencia de registros desagregados impide construir una política pública</p>

informada y evidencia la falta de planificación estructural para abordar esta práctica con responsabilidad institucional.

Por otro lado, si bien el reglamento prevé la conformación de comités y subcomités técnicos, no se garantiza que estas estructuras cuenten con personal formado en ética, bioética y derechos humanos, ni se detallan protocolos específicos para cada etapa del procedimiento. Esta falta de definición normativa repercute en la confianza de los profesionales, quienes podrían verse expuestos a dilemas legales y éticos en ausencia de un respaldo normativo claro. Se advirtió también que la posibilidad de que un representante legal solicite la eutanasia, sin necesidad de una voluntad previa y expresa del paciente, abre una peligrosa puerta para decisiones no fundamentadas o influenciadas por cargas emocionales, económicas o de cuidado.

20. Matriz de análisis de la Sentencia No. 67-23-IN/24

Tabla 9. *Matriz de análisis de la Sentencia No. 67-23-IN/24*

Categoría	Análisis
Nombre de la sentencia	Sentencia No. 67-23-IN/24
Norma impugnada / objeto del fallo	Artículo 144 del Código Orgánico Integral Penal (tipificación del homicidio); se analiza su aplicabilidad en casos de eutanasia.
Tipo de acción	Acción pública de inconstitucionalidad.
Demandante	Paola Roldán, ciudadana con enfermedad neurodegenerativa incurable.
Decisión de la Corte	Se declaró la constitucionalidad condicionada del artículo impugnado, permitiendo la eutanasia activa en condiciones excepcionales.
Fundamento jurídico principal	Principios de dignidad humana, autonomía personal, derecho a una vida digna y libre desarrollo de la personalidad.
Efectos jurídicos de la sentencia	La Corte establece que no se sancionará penalmente al médico que practique la eutanasia en los casos autorizados, bajo condiciones específicas.

Condiciones impuestas	El procedimiento debe ser voluntario, informado, supervisado y aplicado en casos de enfermedades graves e incurables que generen sufrimiento intolerable.
Obligaciones al Estado	<p>Emitir un reglamento técnico a través del Ministerio de Salud para establecer procedimientos, 2 meses.</p> <p>Defensoría del Pueblo elaborar proyecto de ley que regule los procedimientos, 6 meses.</p> <p>Asamblea Nacional debate, aprueba y expide la ley, 12 meses.</p>
Aspectos ético-sociales abordados	La sentencia reconoce el conflicto entre el derecho a la vida y el derecho a morir dignamente, apelando al respeto por la autonomía personal.
Principales críticas recogidas	<ul style="list-style-type: none"> - Falta de socialización y participación de la sociedad civil. - No se consultó a cuerpos médicos ni religiosos. - El reglamento posterior es ambiguo.
Impacto en el ordenamiento jurídico	Marca un precedente histórico al permitir por primera vez en Ecuador el ejercicio del derecho a morir dignamente bajo el amparo de la Corte.

Riesgos advertidos (según entrevistas)	<ul style="list-style-type: none"> - Ausencia de definición clara de “enfermedad grave e incurable”. - Falta de regulación sobre consentimiento y objeción de conciencia. - Posible presión social o económica hacia sectores vulnerables.
---	---

Valoración general	Aunque es un hito en el reconocimiento de nuevos derechos, la sentencia presenta limitaciones en términos de garantías jurídicas y aplicación práctica.
---------------------------	---

Nota. Elaborado por la autora

CAPÍTULO IV

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

21. Conclusiones

La Sentencia No. 67-23-IN marca un hito en el marco jurídico ecuatoriano al reconocer una muerte digna como parte del ejercicio de los derechos fundamentales, especialmente el de autodeterminación. No obstante, deja vacíos normativos que requieren una legislación orgánica complementaria.

El análisis ético y social evidencia una tensión entre los principios de autonomía y dignidad versus el valor absoluto de la vida defendido por algunos sectores religiosos. Esto resalta la necesidad de diálogo intercultural y ético sobre los límites del derecho a decidir.

Los testimonios de expertos revelan que, sin una adecuada regulación técnica, protocolos claros, y personal capacitado, la eutanasia podría generar situaciones de riesgo o abusos, especialmente en personas en situación de vulnerabilidad social, psicológica o económica.

Existe consenso en que los cuidados paliativos deben fortalecerse paralelamente a la legalización de la eutanasia, garantizando así que la elección sea verdaderamente libre y no producto del abandono institucional.

El Estado ecuatoriano enfrenta el desafío de articular una ley junto a política pública seria, ética, técnicamente fundamentada y con voluntad presupuestaria para implementar de forma equitativa y segura la eutanasia activa.

22. Recomendaciones

Elaborar una ley orgánica específica que regule integralmente la eutanasia activa, donde se delimiten con claridad los conceptos de “enfermedad grave e incurable”, “sufrimiento intolerable” y se desarrollen criterios objetivos para su valoración.

Establecer protocolos técnicos y éticos obligatorios a nivel nacional que aseguren el cumplimiento estricto del consentimiento libre, informado y sostenido, especialmente en situaciones de dolor o vulnerabilidad extrema.

Fortalecer la oferta de cuidados paliativos en todo el sistema de salud pública y privada, garantizando acceso equitativo, capacitación especializada y financiamiento sostenido.

Fomentar procesos de formación y diálogo ético en todos los niveles sociales, incluyendo a comunidades religiosas, profesionales de la salud, estudiantes universitarios y ciudadanía en general.

Crear mecanismos de control y evaluación continua de los procedimientos de eutanasia activa, mediante comités de ética independientes y un registro nacional.

Reconocer y atender el impacto emocional, económico y psicológico que enfrentan los cuidadores principales, diseñando políticas de apoyo integral.

Promover la voluntad política y presupuestaria necesaria para garantizar una implementación real y efectiva del derecho a la eutanasia, evitando que sea una norma meramente declarativa.

V. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Acosta, J. (2025). La eutanasia y la enfermería en Ecuador. *Revista Enfermería Investiga*. doi:<https://doi.org/10.31243/ei.uta.v10i2.2784.2025>
- Álvarez, C, & Muñoz, D. (2025). *Voz de América*. Obtenido de Eutanasia en Colombia, un derecho legal que continúa enfrentando barreras de acceso.: https://www.vozdeamerica.com/a/eutanasia-colombia-derecho-legal-barreras-acceso/7993131.html?utm_source=chatgpt.com
- Álvarez-Gayou. (2003). Cómo hacer investigación cualitativa. Fundamentos y metodología. Obtenido de <http://biblioteca.udgvirtual.udg.mx/jspui/handle/123456789/3750>
- Arias, F. (2012). El proyecto de investigación: Introducción a la metodología científica. Obtenido de https://tauniversity.org/sites/default/files/libro_el_proyecto_de_investigacion_de_fidias_g_arias.pdf
- Armijos, J., & Maldonado, L. (2024). La legalización de la eutanasia en el Ecuador, desafíos desde una perspectiva comparada. *Nullius*. Obtenido de <https://revistas.utm.edu.ec/index.php/revistanullius/article/view/6479>
- Asamblea Nacional del Ecuador. (22 de diciembre de 2006). Ley Orgánica de Salud. Registro Oficial Suplemento 423.
- Asamblea Nacional del Ecuador. (20 de octubre de 2008). Constitución de la República del Ecuador. Registro Oficial 449.
- Asamblea Nacional del Ecuador. (10 de febrero de 2014). Código Orgánico Integral Penal. Registro Oficial Suplemento 180 .
- Asamblea Nacional del Ecuador. (20 de febrero de 2024). *Proyecto de ley orgánica de autonomía del paciente*. Obtenido de Marcela Holguín: https://ppless.asambleanacional.gob.ec/alfresco/d/d/workspace/SpacesStore/c49f6d7e-d240-49f9-86a1-860187186db3/pp-%20proyecto%20de%20ley%20de%20autonom%C3%ADa%20del%20paciente%20443471_holgu%C3%8Dn.pdf

- Asamblea Nacional del Ecuador. (23 de abril de 2024). *Proyecto de ley orgánica que regula la eutanasia como garantía del derecho a la dignidad y la autonomía de la vida*. Obtenido de Rosa Belén Mayorga.
- Asamblea Nacional del Ecuador. (13 de marzo de 2025). *Proyecto de ley que regula los procedimientos eutanásicos y las voluntades anticipadas*. Obtenido de Camilo Salinas: <https://proyectosdeley.asambleanacional.gob.ec/report>
- Asociación Médica Mundial. [AMM]. (2019).
- Barcos, I., Granja, S, & Coles, W. (2024). Consecuencias de la legalización de la muerte asistida en Ecuador. Análisis de la lógica difusa compensatoria. (1). Obtenido de <http://www.dilemascontemporaneoseduccionpoliticaayvalores.com/>
- Batista, F. (2025). Redefiniendo la vida digna: análisis de la sentencia sobre la eutanasia en Ecuador. *Universidad Panamericana. México*. Obtenido de <https://doi.org/10.22201/ijj.24484881e.2025.53.19899>
- BBC News Mundo*. (11 de marzo de 2024). Obtenido de Paola Roldán: muere la mujer que logró la despenalización de la eutanasia en Ecuador.: <https://www.bbc.com/mundo/articles/c720dxz2kx3o>
- Beauchamp, T. L. (2019). *Principles of biomedical ethics* (8ª ed ed.). Oxford University Press. Obtenido de http://www.ucv.ve/fileadmin/user_upload/facultad_agronomia/Produccion_Animal/Produccion_Animal/Bioetica.pdf
- Behar, D. (2007). *Cuando la vida ya no es vida ¿Eutanasia?* Editorial Pax México. Obtenido de https://www.google.com.ec/books/edition/Cuando_la_Vida_Ya_No_Es_Vida/uQmeyfpXP08C?hl=es&gbpv=1&dq=Definici%C3%B3n+y+clasificaci%C3%B3n+de+la+eutanasia&pg=PA1&printsec=frontcover
- Bermeo, R, Ronquillo, O, & Arandia, J. (2021). El derecho a una muerte asistida en la legislación ecuatoriana. *Revista Interdisciplinaria de Humanidades, Educación, Ciencia y Tecnología*. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8318874>

- Borches, F. (2021). Ley de Voluntad Anticipada en Uruguay. Obtenido de <https://revista.rmu.org.uy/index.php/rmu/article/view/744>
- Campos, E. (2024). Court making euthanasia legal spurs controversy in Ecuador. Crux. Obtenido de <https://cruxnow.com/church-in-the-americas/2024/02/court-making-euthanasia-legal-spurs-controversy-in-ecuador>
- Castillo, J. (2025). Análisis del reglamento aplicativo de la eutanasia en Ecuador. Retos y perspectivas. . Universidad del Azuay. Obtenido de <https://dspace.uazuay.edu.ec/bitstream/datos/15540/1/21056.pdf>
- Cazar, D., & Villalva, D. (2024). Despenalización de la eutanasia activa en Ecuador: Análisis jurídico de la sentencia 67-23-In/24. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades*. doi:<https://doi.org/10.56712/latam.v5i5.2892>
- Cervantes, A., Sánchez, J., & Morales, E. (2024). Análisis Jurídico Y Social De La Eutanasia Y El Derecho A Morir Dignamente. Caso Ecuador. *Ciencia Latina*, 8(5). doi:https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i5.14255
- Chetty, S. (1996). The case study method for research in small- and médium - sized firms. *International small business journal*.
- CNN Español. (11 de marzo de 2024). Obtenido de Muere Paola Roldán, la mujer cuya lucha logró la despenalización de la eutanasia en Ecuador: <https://cnnespanol.cnn.com/2024/03/11/paola-roldan-muerte-eutanasia-ecuador-orix>
- Cofre, N., & Rossi, J. (2023). *Doctrina ¿Tenemos derecho a morir dignamente?* Obtenido de Microjuris: <https://aldiaargentina.microjuris.com/2023/02/24/doctrina-tenemos-derecho-a-morir-dignamente/>
- Conferencia Episcopal Ecuatoriana. (2024). Rechazo al fallo de la Corte Constitucional que autoriza la eutanasia en Ecuador. Primicias. Obtenido de <https://www.primicias.ec/noticias/sociedad/iglesia-catolica-eutanasia-ecuador-diabolico/>
- Congregación de la Doctrina de la fe. (s.f.). DECLARACIÓN «IURA ET BONA» SOBRE LA EUTANASIA. 1980. SAGRADA CONGREGACIÓN PARA LA DOCTRINA DE LA FE. Obtenido de

- https://www.vatican.va/roman_curia/congregations/cfaith/documents/rc_con_cfaith_doc_19800505_euthanasia_sp.html
- Correa, L. (2024). *DescLAB*. Obtenido de Eutanasia en Colombia: cifras y barreras para ejercer el derecho a morir dignamente.: <https://www.desclab.com/post/eutanasiacifras>
- Corte Constitucional de Colombia. (2021). Sentencia C-233. Obtenido de <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2021/C-233-21.htm>
- Corte Constitucional de Colombia. (2022). Sentencia C-164. Obtenido de <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2022/C-164-22.htm>
- Corte Constitucional del Ecuador. (2024). Sentencia 67-23-IN/24. Obtenido de <https://buscador.corteconstitucional.gob.ec/buscador-externo/principal/fichaSentencia?numero=67-23-IN%2F24>
- Criollo, C, & Durán, A. (2024). Análisis jurídico de la despenalización de la eutanasia en el Ecuador. *Universidad Católica de Cuenca*. doi:<https://doi.org/10.23857/pc.v9i7.7499>
- Defensoría del Pueblo. (28 de junio de 2024). *Proyecto de ley que regula los procedimientos eutanásicos*. Obtenido de https://www.dpe.gob.ec/lotaip/respaldos/2024/junio/DNANIPP/Proyecto_de_Ley_que_regula_los_procedimientos_eutanasicos.pdf
- Dèrobert, L. (1949). *La eutanasia*. Obtenido de https://www.google.com.ec/books/edition/Cuando_la_Vida_Ya_No_Es_Vida/uQmeyfpXP08C?hl=es&gbpv=1&dq=Definici%C3%B3n+y+clasificaci%C3%B3n+de+la+eutanasia&pg=PA1&printsec=frontcover
- Dignidad y Derecho. (7 de febrero de 2024). Breve análisis de la Sentencia de despenalización de la eutanasia. Obtenido de <https://dignidadyderecho.org/wp-content/uploads/2024/02/Analisis-de-la-Sentencia-67-23-IN-Despenalizacion-de-la-eutanasia.pdf>
- Ecuador chequea. (27 de febrero de 2024). *La eutanasia pone a prueba un Código de Ética Médica obsoleto*. Obtenido de <https://ecuadorchequea.com/la-eutanasia-pone-a-prueba-un-codigo-de-etica-medica->

- González, M. (2022). Revisión bibliográfica: Breve visión ética legal de la eutanasia en Ecuador y el mundo. *Universidad Católica de Cuenca*. Obtenido de <https://dspace.ucacue.edu.ec/items/4226f3cf-81b6-49bd-a12e-9914935721e4>
- Gracia, D. (2011). *Fundamentos de Bioética*. Triacastela. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/6080124.pdf>
- Guerrero, A. (2024). *¿Médicos pueden negarse a aplicar la eutanasia en Ecuador?* Obtenido de El Comercio: <https://www.elcomercio.com/actualidad/eutanasia-reglamento/>
- Hernández Sampieri, R. (2018). *Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. México: Mc Graw Hill Education. Obtenido de http://virtual.cuautitlan.unam.mx/rudics/wpcontent/uploads/2019/02/RUDICSv9n18p92_95.pdf
- Hernandez Sampieri, R., Collado, C., & Baptista, P. (2014). Metodología de la investigación. En M. H. España (Ed.). Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=775008>
- Herrera, L., & Alvarado, J. (2025). La Eutanasia y la Muerte Digna en Ecuador. *Universidad Nacional de Chimborazo*. doi:[https://doi.org/10.59282/reincisol.V4\(7\)1133-1149](https://doi.org/10.59282/reincisol.V4(7)1133-1149)
- ITSQMET. (22 de agosto de 2024). *Eutanasia en Ecuador: Legalización y Controversias*. Obtenido de <https://itsqmet.edu.ec/eutanasia-en-ecuador-legalizacion-y-controversias/>
- Lafferrière, J. (2024). Reglamento sobre eutanasia del Ministerio de Salud Pública de Ecuador. Repositorio UCA. Obtenido de <https://repositorio.uca.edu.ar/handle/123456789/19004>
- Ley Orgánica 3/2021. (de 24 de marzo). de regulación de la eutanasia. Boletín Oficial del Estado. Obtenido de <https://www.boe.es/eli/es/lo/2021/03/24/3>
- Lizcano, C., Chamorro, D., & Pantoja, M. (2021). Enfoque jurídico y social de la eutanasia. *¿Derecho a morir dignamente? Revista Dilemas Contemporáneos: Educación, Política y Valores*. Obtenido de <http://www.dilemascontemporaneoseduccionpoliticayvalores.com/>

- Machado, J. (10 de agosto de 2024). *Lentitud estatal aumenta el drama de Leonardo Caiza, quien espera acceder a la eutanasia en Ecuador*. Obtenido de Primicias: <https://www.primicias.ec/sociedad/trabas-leonardo-caiza-eutanasia-iess-ministerio-salud-ecuador-75902/>
- Martinez, M, Feijoo, J, & Martinez, C. (2022). Legalización de la eutanasia en España: análisis médico-legal. Revista Española de Bioética. Obtenido de <https://revistas.uva.es/index.php/anamedia/article/download/9564/6433/26034>
- Martínez, P. (2006). El método de estudio de caso: estrategia metodológica de la investigación científica. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/646/64602005.pdf>
- Maza, Y., Ordóñez, M., Elizalde, H., & C, L. (2020). *Reflexión de Enfermería sobre la práctica de eutanasia, distanasia y ortotanasia*. ProSiencias. Obtenido de https://journalprosciences.com/index.php/ps/article/download/576/616/1562?__cf_chl_tk=k3nS3Xp5L23YUCVj78EZqxv3I36D03MensvUHnTMi_w-1749508690-1.0.1.1-mbl0JxxkicbCO8vhH3sTupUvAbGDI9HfZxWM8ghUA5U
- Medina, L. (2024). Iglesia católica en Ecuador rechaza sentencia que autoriza la eutanasia. ADN Celam. Obtenido de <https://adn.celam.org/iglesia-catolica-en-ecuador-rechaza-sentencia-que-autoriza-la-eutanasia/>
- Merriam-Webster. (s.f). Eutanasia. En el diccionario Merriam-Webster.com. Obtenido de <https://www.merriam-webster.com/dictionary/euthanasia>
- Ministerio de Salud Pública. (17 de agosto de 1992). Código de ética médica. Registro Oficial 5. Obtenido de <https://www.studocu.com/ec/document/universidad-politecnica-salesiana/etica/codigo-de-etica-medica/15177761>
- Ministerio de Salud Pública. (8 de abril de 2024). Reglamento del procedimiento para la aplicación de la eutanasia activa voluntaria y avoluntaria. Obtenido de https://intranet.msp.gob.ec/images/Documentos/Ley_de_Transparencia/2024/ABRIL/ARTICULO_19/ENLACES/Sory/AC-00059-2024%20ABR%2008.pdf
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (12 de abril de 2024). Reglamento del Procedimiento para la Aplicación de la Eutanasia Activa Voluntaria y Avoluntaria. Registro Oficial en el Tercer Suplemento No. 538. Obtenido de

- https://intranet.msp.gob.ec/images/Documentos/Ley_de_Transparencia/2024/ABRIL/ARTICULO_19/ENLACES/Sory/AC-00059-2024%20ABR%2008.pdf
- Ministerio de Sanidad. (2021). Información básica para conocer la Ley de regulación de la eutanasia. España. Obtenido de <https://www.sanidad.gob.es/eutanasia/ciudadania/informacionBasica.htm>
- Muñoz, G. (2022). Algunas consideraciones acerca de las decisiones del final de la vida en Chile, a propósito del proyecto de ley sobre muerte digna y cuidados paliativos. *Revista de derecho Valdivia*. Obtenido de https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-09502022000100037
- Once, K., Santacruz, M, Galvis, K, & Aguilar, M. (2021). El derecho a la eutanasia en el Ecuador. *Iustitia Socialis. Revista Arbitrada de Ciencias Jurídicas*, 3-29. Obtenido de <http://dx.doi.org/10.35381/racji.v6i1.1469>
- Ordoñez, J., & Morocho, E. (2025). Estudio jurídico de la sentencia a favor de la eutanasia en el caso 67-23-in/24 y la laguna jurídica al aplicarlo. UTMACH. Obtenido de https://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/24501/1/Trabajo_Titulacion_3783.pdf
- Ordoñez, N, & Ortiz, G. (2023). La regulación de la muerte digna en México: un asunto pendiente. *Revista Colombiana de Bioética*. Obtenido de http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1900-68962023000200001&lng=en&nrm=iso
- Parlamento Europeo. (2021). Situación del derecho a morir dignamente. Obtenido de <https://www.europarl.europa.eu>
- Paz y Miño, E. (11 de marzo de 2024). GK. Obtenido de El caso Paola Roldán, explicado: https://gk.city/2023/11/16/caso-paola-roldan-explicado/?utm_source=chatgpt.com
- Primicias. (11 de marzo de 2024). Obtenido de Paola Roldán sobre la eutanasia: "Merezco morir mientras logro dar sentido a mis días": https://www.primicias.ec/noticias/sociedad/paola-roldan-eutanasia-corte-constitucional-ecuador/?utm_source=chatgpt.com

- Primicias. (15 de abril de 2024). *Todo lo que debe saber del reglamento para aplicar la eutanasia en Ecuador*. Obtenido de <https://www.primicias.ec/noticias/sociedad/claves-reglamento-eutanasia-ecuador-ministerio-salud/>
- Primicias. (12 de mayo de 2025). *Primer caso oficial de eutanasia se cumplió en Guayaquil a una paciente con cáncer avanzado*. Obtenido de <https://www.primicias.ec/sociedad/eutanasia-guayaquil-primer-caso-mujer-cancer-ecuador-96062/>
- Quintana, D., & Sellan, J. (2024). Análisis del alcance de la Sentencia 67-23 IN/24 por la cual se despenaliza la eutanasia en el Ecuador. Universidad de Guayaquil. Obtenido de <https://repositorio.ug.edu.ec/bitstreams/9ccec9f0-c23e-4fc3-b7d3-93adde3fad98/download>
- Quiroz, G. (2025). Eutanasia en Ecuador: el antes y después del primer caso oficial. El Comercio. Obtenido de <https://www.elcomercio.com/tendencias/salud/eutanasia-en-ecuador-el-antes-y-despues-del-primer-caso-oficial/>
- Rachels, J. (1975). *Active and Passive Euthanasia*. The New England Journal of Medicine. doi:<https://doi.org/10.1056/NEJM197501092920206>
- Rietjens, J, Van der Heide, A, Kouwenhoven, P, Van Delden, J, & Van Thiel, G. (2019). Developments in euthanasia practice in the Netherlands: Balancing professional responsibility and the patient's autonomy. *The European Journal of General Practice*. Obtenido de <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC6394318/>
- Salame, M., Cepeda, C, & Bucaram, A. (2025). Estudio crítico-jurídico de la sentencia 67-23-IN/24 de la Corte Constitucional del Ecuador: El derecho a una muerte digna. *Revista Dilemas Contemporáneos: Educación, Política y Valores*. Obtenido de <https://dilemascontemporaneoseduccionpoliticayvalores.com/index.php/dilemas/article/download/4702/4515/>
- Salinas, C, Pérez, M, Doicela, I, & Cocha, W. (2022). Estudio observacional de la opinión que tienen los estudiantes universitarios sobre la eutanasia en Ecuador. *Revista Dilemas Contemporáneos*. Obtenido de

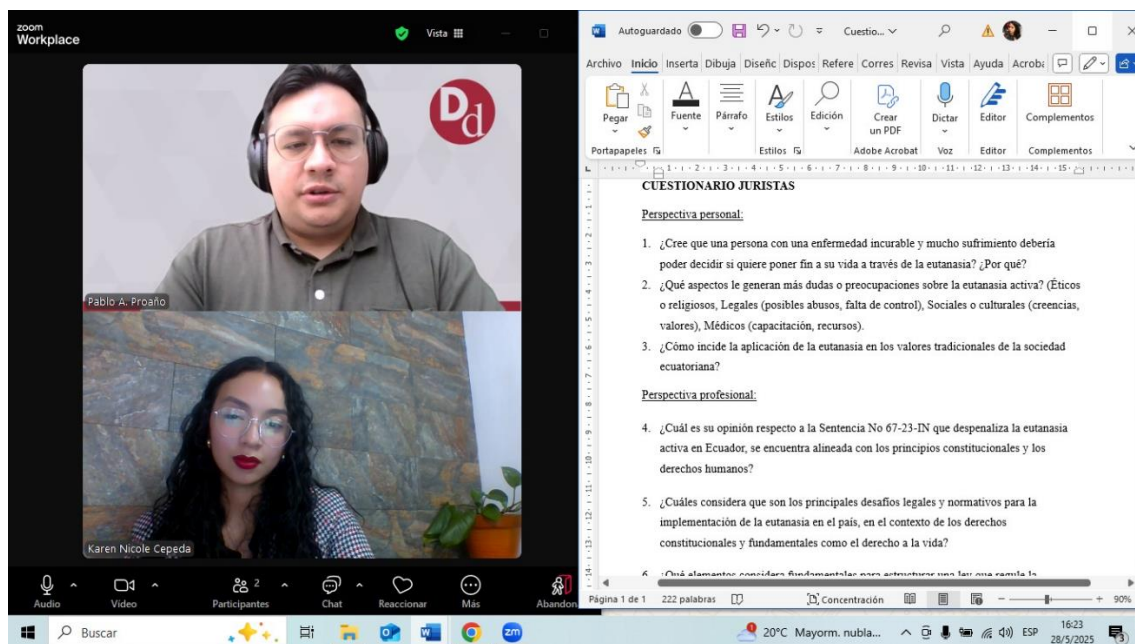
- <https://dilemascontemporaneoseduccionpoliticayvalores.com/index.php/dilemas/article/view/3429>
- Sgreccia, E. (2007). *Manual de bioética*. Obtenido de <https://www.bioeticaweb.com/wp-content/uploads/2014/07/Manual-de-Bioetica.pdf>
- Singer, P. (1995). *Ética práctica*. Cambridge University Press. Obtenido de <https://wilmerubiano.wordpress.com/wp-content/uploads/2015/06/singer-c3a9tica-prc3a1ctica-1.pdf>
- Snyder, L., & Mueller, P. (2017). *Ethics and the legalization of physician-assisted suicide: an American College of Physicians position paper*. *Annals of Internal Medicine*. doi: <https://doi.org/10.7326/M17-0938>
- Tamayo, & Tamayo, M. (2003). *El proceso de la investigación científica*. Limusa. Obtenido de https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/227860/El_proceso__de_la_investigaci_n_cient_fica_Mario_Tamayo.pdf
- Tapia, A. (2020). Comparación de la percepción sobre la Eutanasia en docentes universitarios de bioética y profesionales de la salud a cargo de los cuidados paliativos. UNIVERSIDAD CENTRAL DEL ECUADOR. Obtenido de <https://www.dspace.uce.edu.ec/server/api/core/bitstreams/3e6f627f-ad2e-42bb-b0d6-f283caeda36c/content>
- Tenesaca, P., Ramírez, A., & Mesa, I. (2021). Perspectiva sobre el suicidio asistido y la eutanasia: revisión sistemática. *Redalyc*. Obtenido de <https://www.redalyc.org/journal/559/55969710004/>
- Twycross, R. (2019). *Introducing palliative care* (5ª ed. ed.). Oxford University Press. Obtenido de <https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/1178224218823511>
- Univisión*. (11 de marzo de 2024). Obtenido de Muere Paola Roldán, la mujer con una enfermedad degenerativa cuyo caso llevó a la despenalización de la eutanasia en Ecuador: https://www.univision.com/noticias/america-latina/muere-paola-roldan-ecuador-eutanasia?utm_source=chatgpt.com
- Velásquez, J, Alvarez, A, & Velásquez, C. (2023). La eutanasia como garantía del derecho a una muerte digna en pacientes con enfermedades terminales. *Higía de la Salud*.

- Obtenido de
<https://revistas.itsup.edu.ec/index.php/Higia/article/download/805/1690/5414>
- Villamarín, K. (2023). Actitudes de los profesionales de la salud ante la eutanasia. Universidad Técnica de Ambato. Obtenido de <https://repositorio.uta.edu.ec/bitstreams/8df77115-3eac-42fc-9434-df14eced2505/download>
- Villamil, S. (2024). *Consultor Salud*. Obtenido de Corte Constitucional exhorta nuevamente al Congreso para legislar sobre la muerte digna.: <https://consultorsalud.com/corte-constitucional-congreso-muerte-digna-col/>
- World Medical Association. (2013). Declaración de Helsinki. Obtenido de <https://www.wma.net/es/policies-post/declaracion-de-helsinki>
- Zamora, L. (2024). Objeción de conciencia en el Ecuador: marco legal, aplicabilidad y brechas. PUCE. Obtenido de <https://repositorio.puce.edu.ec/items/67ebd9cc-1c7f-4c08-8629-2e2282b0a50a>
- Zúñiga, K, Yépez, D, Suaste, D, & Mayorga, C. (2025). Análisis de factores que inciden negativamente en la percepción de la eutanasia en la sociedad ecuatoriana. Universidad Regional Autónoma de Los Andes. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=10062145>

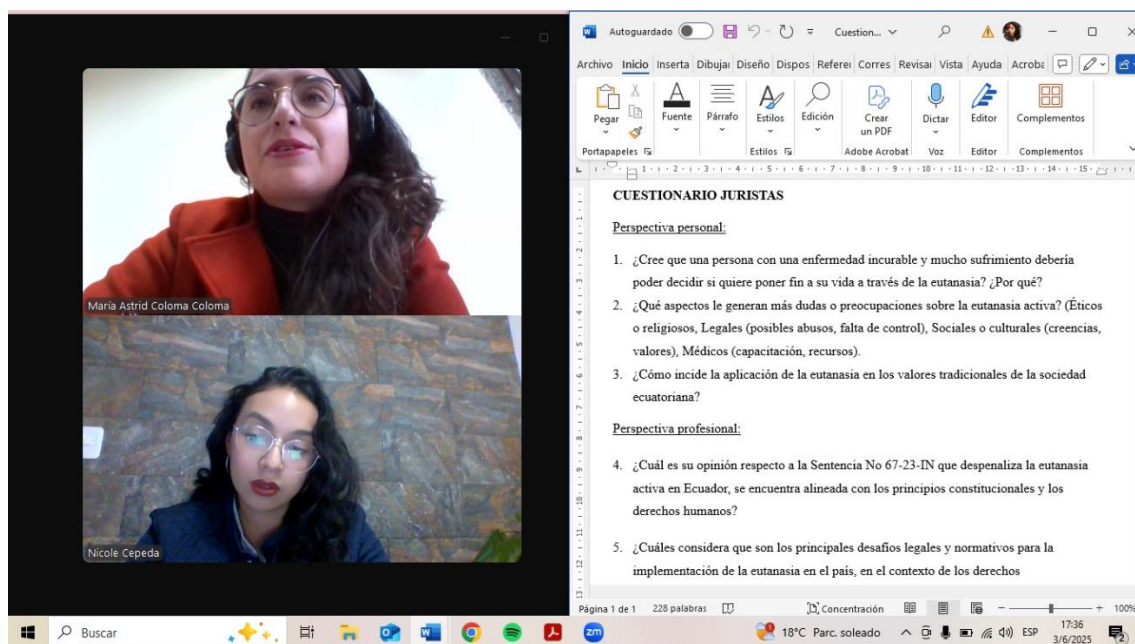
VI. ANEXOS

Evidencia de entrevistas realizadas

Mg. Pablo Proaño- Dignidad y Derecho (Quito)



Mg. Astrid Coloma- Defensoría del Pueblo (Quito)



Dra. Mercedes Díaz-ASECUP (Quito)

The screenshot shows a Zoom meeting window on the left and a Microsoft Word document titled 'CUESTIONARIO' on the right. The Zoom window displays a video feed of Dra. Mercedes Díaz C. The Word document contains the following text:

Perspectiva profesional:

4. ¿Desde su valoración ética cuál considera que es la opción más adecuada eutanasia activa o cuidados paliativos?
Las personas que sufren deberían tener las dos opciones
5. ¿Cuál es su criterio sobre la Sentencia No? 67-23-IN/24, considera que esta decisión respeta los principios médicos y éticos en el tratamiento de pacientes en fase terminal?
Reglamento
6. ¿Cómo cree que debe garantizarse el consentimiento libre e informado del paciente que solicita eutanasia, especialmente en contextos de dolor o vulnerabilidad extrema?
7. ¿Cree que la sociedad y las instituciones, especialmente de salud, están preparadas para aplicar este tipo de normativa de forma segura y respetuosa?
8. ¿Considera que el actual marco normativo y técnico Reglamento del Ministerio de Salud ofrece seguridad jurídica y ética a los profesionales que participan en procedimientos de eutanasia?

Voluntad de escoger para donar órganos

Mg. Padre Juan Carlos Acosta-PUCESA

The screenshot shows a Zoom meeting window on the left and a Microsoft Word document titled 'CUESTIONARIO' on the right. The Zoom window displays video feeds of Mg. Padre Juan Carlos Acosta and Karen Cepeda. The Word document contains the following text:

1. ¿Cree que una persona con una enfermedad incurable y mucho sufrimiento debería poder decidir si quiere poner fin a su vida a través de la eutanasia?
¿Por qué?
2. ¿Qué aspectos le generan más dudas o preocupaciones sobre la eutanasia activa? (Éticos, Legales (posibles abusos, falta de control), Sociales o culturales (creencias, valores), Médicos (capacitación, recursos).
3. ¿Cómo incide la aplicación de la eutanasia en los valores tradicionales de la sociedad ecuatoriana?

Perspectiva profesional:

4. ¿Cuál es la postura de su doctrina religiosa frente a la práctica de la eutanasia activa?
5. ¿Cree que la eutanasia contradice el valor sagrado de la vida humana según su fe? ¿O puede entenderse como un acto de compasión en ciertos casos?
6. ¿Considera que la aprobación de una ley de eutanasia en Ecuador podría generar conflictos con los principios religiosos de la sociedad? ¿Por qué?
7. ¿Qué rol cree que deberían tener las iglesias y comunidades religiosas en el debate público sobre la eutanasia?