



## BIOÉTICA Y EUTANASIA ACTIVA EN LEGISLACIÓN ECUATORIANA: ANÁLISIS DE LA AUTONOMÍA DEL SUJETO DE DERECHO INDIVIDUAL

### BIOETHICS AND ACTIVE EUTHANASIA IN ECUADORIAN LEGISLATION: ANALYSIS OF THE AUTONOMY OF THE INDIVIDUAL LEGAL

Mauricio Ruiz Guamanquispe <sup>1\*</sup>

E-mail: [lenin.ruiz@iess.gob.ec](mailto:lenin.ruiz@iess.gob.ec)

ORCID: <https://orcid.org/0009-0002-8434-2237>

Santiago Javier Páliz Ibarra <sup>2</sup>

E-mail: [sjaliz@pucese.edu.ec](mailto:sjaliz@pucese.edu.ec)

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7752-8952>

Joel Alejandro Mendoza Segovia <sup>2</sup>

E-mail: [jamendozas@pucese.edu.ec](mailto:jamendozas@pucese.edu.ec)

ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-9591-6939>

Pamela Raquel Páliz Ibarra <sup>3</sup>

E-mail: [pr.paliz@uta.edu.ec](mailto:pr.paliz@uta.edu.ec)

ORCID: <https://orcid.org/0009-0008-6967-3795>

<sup>1</sup>Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social. Guayaquil, Ecuador.

<sup>2</sup>Pontificia Universidad Católica Del Ecuador. Esmeraldas, Ecuador.

<sup>3</sup>Universidad Técnica de Ambato. Ambato, Ecuador.

\*Autor para correspondencia

#### Cita sugerida (APA, séptima edición)

Ruiz Guamanquispe, M., Páliz Ibarra, S. J., Mendoza Segovia, J. A., & Páliz Ibarra, P. R. (2026). Bioética y eutanasia activa en legislación ecuatoriana: análisis de la autonomía del sujeto de derecho individual. *Universidad y Sociedad* 18(2). e5971.

#### RESUMEN:

La despenalización parcial de la eutanasia activa voluntaria en Ecuador ha generado un cambio significativo en el marco legal, ético y sanitario del final de la vida. Este estudio analiza el entramado jurídico y bioético que regula la práctica, donde se identifican y proponen desafíos y recomendaciones para su aplicación responsable. Mediante una metodología cualitativa y documental, basada en la revisión de fuentes primarias como la Constitución, el Código Orgánico Integral Penal y reglamentos sanitarios, se examinan los criterios de consentimiento, diagnóstico médico y supervisión institucional que garantizan la protección del paciente. Los resultados destacan la creación del Comité Interdisciplinario, compuesto por especialistas médicos, psicólogos, juristas, bioeticistas y representantes sociales, como mecanismo clave para validar la autonomía del paciente y la irreversibilidad del sufrimiento. Se concluye que la normativa ecuatoriana logra un equilibrio entre la inviolabilidad de la vida, la autonomía de la voluntad y el derecho a una muerte digna, donde se establecen salvaguardas éticas y legales que protegen tanto a los pacientes como a los profesionales de la salud. Finalmente, se subraya la necesidad de protocolos clínico-legales estandarizados y de lineamientos institucionales claros que garanticen decisiones libres, informadas y éticamente responsables,

donde se promueva una medicina compasiva y respetuosa de los derechos fundamentales en contextos de sufrimiento extremo e irreversible.

**Palabras clave:** Eutanasia activa, Eutanasia voluntaria, Eutanasia involuntaria, Dignidad humana, Vida digna.

#### ABSTRACT:

The partial decriminalization of voluntary active euthanasia in Ecuador has generated a significant shift in the legal, ethical, and healthcare framework surrounding end-of-life care. This study analyzes the legal and bioethical structure regulating the practice, identifying challenges and proposing recommendations for its responsible implementation. Using a qualitative, documentary methodology based on the review of primary sources such as the Constitution, the Comprehensive Organic Penal Code, and healthcare regulations, the study examines criteria for consent, medical diagnosis, and institutional oversight that ensure patient protection. The results highlight the establishment of the Interdisciplinary Committee, composed of medical specialists, psychologists, legal experts, bioethicists, and social representatives, as a key mechanism to validate patient autonomy and the irreversibility of suffering. It is concluded that Ecuadorian legislation achieves a balance between the inviolability of life, autonomy of will, and the



right to a dignified death, establishing ethical and legal safeguards that protect both patients and healthcare professionals. Finally, the need for standardized clinical-legal protocols and clear institutional guidelines is emphasized to ensure free, informed, and ethically responsible decisions, promoting compassionate medicine that respects fundamental rights in contexts of extreme and irreversible suffering.

**Keywords:** Active euthanasia, Voluntary euthanasia, Involuntary euthanasia, Human dignity, Dignified life.

## INTRODUCCIÓN

La discusión sobre la eutanasia se inscribe en uno de los debates más complejos de la bioética contemporánea, al confrontar principios fundamentales como la inviolabilidad de la vida, la dignidad humana y la autonomía individual. En el ámbito global, el avance de la medicina y la prolongación artificial de la vida han intensificado la necesidad de reflexionar sobre los límites éticos y jurídicos del actuar médico frente al sufrimiento humano, especialmente en contextos de enfermedades graves, incurables e irreversibles. En este escenario, la eutanasia emerge como una cuestión que trasciende lo clínico, involucrando dimensiones jurídicas, culturales, religiosas y sociales que varían significativamente entre los distintos ordenamientos jurídicos.

A nivel internacional, la regulación de la eutanasia presenta marcadas diferencias. Mientras algunos países han optado por modelos permisivos bajo estrictas condiciones, otros mantienen prohibiciones absolutas sustentadas en fundamentos éticos, religiosos o políticos. Estas divergencias evidencian la ausencia de consensos universales y reflejan la tensión persistente entre el deber de preservar la vida y el reconocimiento del derecho a decidir sobre el propio proceso de muerte. En muchos contextos, especialmente aquellos con fuerte arraigo religioso, la vida es concebida como un bien indisponible, lo que limita cualquier forma de intervención que acelere intencionalmente su final.

Desde una perspectiva histórica y comparada, el desarrollo de la eutanasia ha estado profundamente influenciado por factores culturales, jurídicos y médicos, que han evolucionado desde prácticas informales hasta sistemas normativos complejos que buscan equilibrar el alivio del sufrimiento con la protección de la vida humana (Picón-Jaimes et al., 2022). Asimismo, estudios recientes destacan que los países que han regulado positivamente la eutanasia activa lo han hecho mediante marcos legales rigurosos que incorporan salvaguardas institucionales, controles médicos y requisitos estrictos

de consentimiento; ello evidencia una tendencia hacia la juridificación del proceso de morir (Dubey et al., 2024). En este contexto, la eutanasia se configura como un fenómeno global atravesado por tensiones entre derechos humanos, valores sociales y límites del poder estatal, donde el debate bioético continúa abierto y en constante transformación (Anggra & Lewiandy, 2024).

En contraste, los sistemas jurídicos que han incorporado la eutanasia en su normativa han debido desarrollar complejos mecanismos de control para garantizar que su aplicación responda a decisiones libres, informadas y exentas de coerción. En estos modelos, el principio de autonomía adquiere un rol central, al reconocer al individuo como sujeto de derechos capaz de determinar el curso de su vida, incluso en su fase terminal. Sin embargo, este reconocimiento no está exento de cuestionamientos, pues plantea interrogantes sobre los riesgos de abuso, la vulnerabilidad de ciertos grupos y el papel del Estado en la protección de la vida. En efecto, la discusión contemporánea ha girado en torno a si el derecho a morir asistido puede ser concebido como una extensión de los derechos humanos, particularmente en relación con la dignidad y la autodeterminación, o si, por el contrario, constituye una excepción problemática al derecho a la vida (Wittrock, 2025). Desde una perspectiva ética y clínica, se ha señalado que la toma de decisiones al final de la vida no responde únicamente a criterios individuales, sino que está influida por factores sociales, relacionales y contextuales que complejizan la noción de autonomía (Van der Geest & Satalkar, 2019).

Además, en el ámbito médico, la eutanasia y el suicidio asistido continúan la generación de dilemas éticos significativos, especialmente en lo relativo al rol del profesional de la salud, la responsabilidad moral y la delimitación entre cuidado paliativo y acción deliberada para provocar la muerte (Lee, 2023). En consecuencia, la incorporación de la eutanasia en los sistemas jurídicos implica un reconocimiento formal de derechos, y también la construcción de un entramado ético, institucional y profesional que garantice su aplicación bajo criterios de responsabilidad, humanidad y control riguroso.

En América Latina, el debate ha cobrado mayor relevancia en los últimos años, impulsado por casos emblemáticos y por una progresiva apertura hacia la discusión de los derechos al final de la vida. En este contexto, Ecuador se incorpora recientemente a este escenario mediante un cambio jurisprudencial significativo que redefine el tratamiento jurídico de la eutanasia activa voluntaria.

En efecto, el tratamiento legal de la eutanasia activa en Ecuador experimentó una transformación relevante en

2024, cuando la Corte Constitucional, mediante la sentencia No. 67-23-IN/24, estableció la constitucionalidad condicionada del artículo 144 del Código Orgánico Integral Penal, que permite la práctica bajo requisitos estrictamente definidos. Este hito representa un cambio sustancial en la regulación de las decisiones al final de la vida y plantea nuevos desafíos para el sistema de salud, el derecho penal y la ética médica. La despenalización parcial redefine el alcance del derecho a la vida, e introduce la necesidad de armonizarlo con principios como la dignidad humana y la autonomía de la voluntad.

No obstante, la incorporación de la eutanasia como práctica excepcionalmente permitida exige un análisis riguroso de sus implicaciones normativas y operativas. En la actualidad, persisten vacíos interpretativos y desafíos en su aplicación, particularmente en lo relativo a la articulación entre el artículo 144 del Código Orgánico Integral Penal, el Reglamento de Eutanasia y los principios constitucionales que lo sustentan. Asimismo, el rol del Código de Ética del Ministerio de Salud Pública y del Comité Interdisciplinario resulta fundamental para garantizar que cada caso sea evaluado con criterios técnicos, éticos y jurídicos adecuados, que evita decisiones arbitrarias y protegiendo a personas en situación de vulnerabilidad.

Como explayan Cazar & Villalva (2024), cuando se toman decisiones relacionadas con la vida humana es inevitable enfrentar dilemas éticos que implican valorar la relación del paciente con su entorno, sin que existan respuestas morales definitivas, ni siquiera en el ámbito legislativo (pág. 3756). Antes de su despenalización, la eutanasia activa se encontraba prohibida en el Ecuador, equiparándose a formas de homicidio, lo que generaba temor e invisibilización en la práctica médica. En contextos internacionales, como señalan Banović & Turanjanin (2014), un alto porcentaje de profesionales médicos rechaza la eutanasia por considerarla contraria a la dignidad humana, influenciados además por creencias religiosas. De igual manera, en sistemas jurídicos como el ruso, la prohibición de la eutanasia coexiste con una fuerte protección constitucional de la vida, esto evidencia tensiones normativas que, como indica Abrámová (2017), pueden resultar contradictorias frente a otras disposiciones estatales.

En este contexto, el propósito central de la presente investigación radica en examinar la normativa vigente, las resoluciones judiciales y los fundamentos que sustentan su despenalización, así como protocolos institucionales que permitan su aplicación responsable y que garanticen el respeto a la dignidad humana y a los derechos fundamentales en el proceso de morir.

## MATERIALES Y MÉTODOS

La presente investigación se desarrolla bajo un enfoque cualitativo, orientado a la comprensión integral de las dimensiones jurídicas, éticas y clínicas de la eutanasia activa voluntaria en el Ecuador. Este enfoque permite analizar en profundidad los significados, principios y tensiones normativas que emergen a partir de su reciente despenalización, priorizando la interpretación crítica del marco legal y bioético por sobre la medición cuantitativa de variables.

El estudio adopta un diseño de tipo documental y analítico, sustentado en la revisión sistemática de fuentes primarias y secundarias. Entre las fuentes primarias se incluyen la sentencia No. 67-23-IN/24 de la Corte Constitucional del Ecuador, el Código Orgánico Integral Penal (Ecuador. Asamblea Nacional, 2014) y el Reglamento para la aplicación de la eutanasia activa voluntaria y no voluntaria. Por su parte, las fuentes secundarias comprenden doctrina jurídica especializada, literatura académica nacional e internacional, artículos científicos, así como instrumentos normativos en materia de bioética y derechos humanos.

El análisis de documentos permitió examinar de forma crítica los textos legales y doctrinarios, identificando categorías clave como: dignidad humana, autonomía de la voluntad, consentimiento informado, vida digna y muerte digna. Este proceso permitió establecer relaciones conceptuales y normativas entre los distintos instrumentos jurídicos, así como evidenciar vacíos regulatorios y desafíos en su aplicación práctica.

Desde el punto de vista metodológico, la investigación presenta un alcance exploratorio, debido a la novedad del fenómeno jurídico en el contexto ecuatoriano. En este sentido, se busca generar una primera aproximación sistemática que permita identificar problemáticas emergentes, especialmente en lo relativo a la implementación institucional, la operatividad de los comités interdisciplinarios y las limitaciones estructurales del sistema de salud, particularmente en zonas rurales.

Adicionalmente, el estudio incorpora un componente correlacional de carácter teórico, al analizar la interrelación entre distintos ejes normativos y clínicos. En particular, se examina la correspondencia entre: (i) la normativa penal y los derechos constitucionales; (ii) la autonomía del paciente y los estándares de consentimiento informado; y (iii) los protocolos institucionales y la garantía efectiva de la dignidad humana. Estas interrelaciones permiten construir una visión integrada del fenómeno y fundamentar propuestas orientadas a su aplicación adecuada.

Finalmente, la investigación se complementa con un enfoque propositivo, mediante el cual se formulan lineamientos institucionales y recomendaciones prácticas dirigidas a establecimientos de salud. Estas propuestas buscan contribuir a la construcción de procedimientos claros, éticos y jurídicamente seguros para la implementación de la eutanasia activa voluntaria, en concordancia con el marco constitucional ecuatoriano y los principios de la bioética contemporánea.

## RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Tal como informó CNN en español el caso tuvo como antecedente la lucha impulsada por Paola Roldán, quien buscó despenalizar la eutanasia en el país. Roldán falleció a los 42 años debido a la esclerosis lateral amiotrófica (ELA), enfermedad diagnosticada en 2020 que le provocó una discapacidad casi total del 95% y dependencia de ventilación mecánica (Cañizares, 2024). En base a una acción de inconstitucionalidad que presentó, la Corte Constitucional del Ecuador (2024) determinó en su sentencia No. 67-23-IN/24, que el artículo 144 del Código Orgánico Integral Penal una constitucionalidad condicionada y legaliza la eutanasia activa en Ecuador.

En respuesta a la acción de inconstitucionalidad, la Corte Constitucional del Ecuador (2024), mediante la sentencia No. 67-23-IN/24, estableció la constitucionalidad condicionada del artículo 144 del Código Orgánico Integral Penal. El fallo determina que la eutanasia activa es legal siempre que se cumplan tres requisitos fundamentales: que sea realizada por un médico, que exista un consentimiento libre e informado (o a través de representante si no es posible expresarlo), y que el paciente padezca sufrimiento intenso por una lesión o enfermedad grave, irreversible o incurable.

De acuerdo con Barcos et al. (2024), la Constitución protege la vida, pero esto no implica forzar su prolongación bajo cualquier circunstancia, especialmente cuando media el sufrimiento. Los autores sostienen que el derecho a la vida debe interpretarse como el derecho a “no ser matado” arbitrariamente; sin embargo, en el contexto de la eutanasia, esta protección es compatible con la decisión de finalizar la vida dignamente, pues la Carta Magna no exige mantener la existencia biológica a costa de padecimientos innecesarios provocados por enfermedades o lesiones graves. Esto implica que, a pesar de la despenalización de la eutanasia, la Constitución salvaguarda la vida como un derecho inviolable bajo esta premisa, la eutanasia se presenta como una práctica compatible con el alcance constitucional de este derecho.

La sentencia 67-23-IN/24 de la Corte Constitucional del Ecuador (2024) no crea el derecho a matar, sino que realiza una delimitación del ámbito de protección penal del derecho a la vida. La Corte sostiene que la inviolabilidad de la vida protege contra privaciones arbitrarias e ilegítimas, y cuando existe un consentimiento libre e informado de una persona que sufre intensamente por una condición médica irreversible, la intervención médica no constituye una privación arbitraria. Así, la compatibilidad no surge de la creación de un derecho a la muerte, sino de una interpretación proporcional y ponderada de los derechos en conflicto: la vida digna y la autonomía personal limitan el alcance absoluto de la inviolabilidad en este supuesto excepcional.

Además, como resuelven Rodríguez et al. (2021) la Constitución salvaguarda la vida como un derecho inviolable, pero esta inviolabilidad no es un absoluto dogmático en el ordenamiento jurídico. El propio sistema prevé excepciones a la punibilidad de la privación de la vida, como la legítima defensa o el estado de necesidad, reconocidas en el Código Orgánico Integral Penal. Por ello se puede afirmar que aun a pesar de la inviolabilidad de la vida, se pueden prever condiciones que superen los límites naturales de su protección.

La eutanasia, bajo los estrictos requisitos fijados por la Corte, se asimila a estas causas de justificación, donde la de privar de la vida pierde su antijuridicidad porque persigue la protección de un bien jurídico superior en este caso, la autonomía y la dignidad en el proceso de muerte. Por tanto, la práctica no socava la protección constitucional de la vida, sino que reconoce sus límites cuando el ejercicio de otros derechos fundamentales convierte la mera subsistencia en una carga insostenible y contraria al proyecto vital de la persona.

### Regulación institucional para la eutanasia activa voluntaria

De acuerdo con el reglamento para la aplicación de la Eutanasia Activa Voluntaria y Avoluntaria en Ecuador Artículos 4 y 5: Para la eutanasia voluntaria se exige un diagnóstico definitivo con un informe médico, mientras que para la avoluntaria se requieren documentos notariados de voluntades anticipadas y la decisión judicial que respalde la representación legal. La evaluación de cada caso corresponde a un Comité (Ecuador. Ministerio de Salud Pública, 2024).

Para la eutanasia voluntaria, según Alvarado et al. (2025) el requisito central es la capacidad actual del paciente para expresar su voluntad de manera libre e informada, respaldada por un diagnóstico definitivo y evaluaciones médicas rigurosas. Donde se asume que se requiere de

la evidencia médica para evitar que la autonomía se ejerza sobre premisas frágiles o transitorias.

En cambio, en la eutanasia avoluntaria, donde el paciente ha perdido la capacidad de decidir, el sistema ecuatoriano solo admite la voluntad anticipada documentada que designe un representante, garantizando así que, incluso en la incapacidad, prevalezca la autonomía previamente expresada y se eviten decisiones arbitrarias o intereses ajenos. Esta diferenciación asegura que, en ambos escenarios, la decisión final esté anclada en la voluntad autónoma del paciente, ya sea presente o previamente manifestada.

Para ello como establece el artículo 13 del Reglamento para la aplicación de la Eutanasia Activa Voluntaria y Avoluntaria en Ecuador:

Es necesario que las casas de Salud cuenten con un Comité Interdisciplinario para resolver la Aplicación de la Eutanasia Activa Voluntaria y Avoluntaria y será conformado por: Tres médicos especialistas según el caso a tratar, que no tengan vínculo con el paciente ni con el representante legal. 2. Un psicólogo clínico. 3. Un psiquiatra. 4. Un abogado. 5. Un bioeticista. 6. Un trabajador social. 7. El representante de la sociedad civil de un Comité de Ética Asistencial para la Salud, aprobado por la Autoridad Sanitaria Nacional (Ecuador. Ministerio de Salud Pública, 2024).

La creación de este Comité de evaluación para cada caso, actúa como una garantía procedimental crítica que trasciende de la mera verificación médica ya que, no solo valida el diagnóstico y pronóstico, sino que también evalúa la calidad del consentimiento y la irreversibilidad del sufrimiento, que funciona como un filtro contra errores diagnósticos o decisiones precipitadas.

Comparado con legislaciones en países como Canadá o Países Bajos, donde la eutanasia se ha expandido a incluir condiciones no terminales, el enfoque ecuatoriano en voluntades anticipadas para la eutanasia avoluntaria ofrece una salvaguarda única contra la eutanasia obligatoria, que prioriza la previsión autónoma sobre interpretaciones judiciales amplias. Como indican Encalada & Silva (2024) futuras reformas podrían incorporar tecnologías emergentes, como registros digitales de voluntades anticipadas, para agilizar procesos y reducir cargas administrativas en los comités. Esta evolución podría fortalecer la accesibilidad, especialmente en áreas rurales de Ecuador, donde la escasez de especialistas complica la formación de comités, potencialmente que integre telemedicina para evaluaciones remotas y garantice una aplicación más equitativa de la ley.

## Derechos Constitucionales

En Ecuador, los derechos constitucionales ocupan un lugar central en la discusión sobre la eutanasia activa, pues, aunque la Carta Magna consagra el derecho a la vida, lo vincula indisolublemente con el principio de dignidad. Esta relación permite interpretar que, ante un sufrimiento intenso e irremediable, la permanencia en condiciones que vulneran gravemente la dignidad humana puede dejar de ser un imperativo absoluto, abriendo así la posibilidad de reconocer el derecho a una muerte digna como extensión de los propios derechos fundamentales.

Por ejemplo, cuando se habla de eutanasia voluntaria, se invoca el artículo que protege la integridad personal, ello asegura que el Estado no interfiera en decisiones autónomas, siempre y cuando estén respaldadas por evaluaciones médicas sólidas. Esto no es solo teoría; en la práctica, significa que los tribunales deben equilibrar estos derechos con la protección contra abusos y cree un marco donde la ley evoluciona para adaptarse a realidades modernas como enfermedades terminales.

## Vida Digna

El concepto de vida digna en la Constitución ecuatoriana es clave para entender por qué la eutanasia activa se permite en ciertos casos, ya que no se trata solo de existir, sino de vivir sin sufrimiento intolerable que degrade la humanidad. Por instancia, en situaciones de enfermedades terminales, la ley permite que un paciente elija la eutanasia voluntaria si su calidad de vida se ha reducido a un estado de dolor constante, respaldado por diagnósticos médicos que confirman la irreversibilidad. Ya que en la vida diaria se valora no solo la duración, sino la calidad de las experiencias, y aquí se extiende a decisiones finales que priorizan el alivio sobre la prolongación artificial.

La Constitución de la Republica del Ecuador artículo 66 numeral 2 tipifica textualmente que Ecuador garantiza: el derecho a una vida digna, que asegure la salud, alimentación y nutrición, agua potable, vivienda, saneamiento ambiental, educación, trabajo, empleo, descanso y ocio, cultura física, vestido, seguridad social y otros servicios sociales necesarios (Ecuador. Asamblea Nacional Constituyente, 2008). Por su puesto, en el contexto más amplio, estos derechos constitucionales reflejan un cambio cultural en Ecuador, donde antes la eutanasia era impensable, y ahora se debate abiertamente en foros legales y éticos.

Ahora, al pensar en cómo esto se aplica a la eutanasia avoluntaria, los derechos constitucionales exigen que se respete la voluntad anticipada del paciente, incluso si ya no puede expresarla, lo que refuerza la idea de que

la autonomía no se pierde con la incapacidad. Se ha apreciado cómo esto genera tensiones, porque mientras algunos ven en ello una extensión de la libertad individual, otros temen que vulnere el derecho a la vida de manera absoluta. Al final, el sistema ecuatoriano lo regula con comités interdisciplinarios que evalúan cada caso, donde se asegura que no se tome decisiones precipitadas y que se priorice el bienestar general.

### **Autonomía de la Voluntad**

La Corte Interamericana de Derechos Humanos ya estableció una definición clara sobre la autonomía de la voluntad en su emblemática sentencia del caso *Artavia Murillo y otros vs. Costa Rica*:

Según esta frase: el concepto de libertad y la posibilidad de todo ser humano de auto determinarse y escoger libremente las opciones y circunstancias que le dan sentido a su existencia, conforme a sus propias opciones y convicciones, es un derecho humano básico, propio de los atributos de la persona, que se proyecta en toda la Convención Americana (Corte Interamericana de Derechos Humanos, 2012).

La autonomía de la voluntad es un pilar constitucional en Ecuador que empodera a las personas para que puedan decidir sobre su cuerpo y su final, especialmente en la eutanasia activa, donde se exige que su decisión sea libre e informada. Por ejemplo, en la eutanasia voluntaria, el paciente debe demostrar capacidad mental para consentir, lo que implica evaluaciones que verifiquen que no hay coerción familiar o depresión temporal que influya.

Esto resulta especialmente relevante en un país como Ecuador, donde los vínculos y tradiciones familiares ejercen una influencia notable, ya que garantiza que la voluntad individual prevalezca por encima de eventuales presiones colectivas o familiares y se promueva un respeto auténtico por las decisiones personales en el final de la vida.

En los supuestos de eutanasia no voluntaria, la autonomía de cada paciente se preserva mediante documentos de voluntades anticipadas autenticados notarialmente, que expresan claramente su deseo previo y designan representantes legales obligados a actuar con estricta fidelidad a dicha voluntad. Se trata, en esencia, de un legado de autodeterminación que la normativa protege mediante controles y validaciones judiciales para evitar cualquier interpretación errónea o abuso.

Desde el punto de vista operativo, los comités interdisciplinarios integrados por diversos profesionales con especialidades variadas que tienen la responsabilidad de verificar que esa autonomía se ejerza sobre fundamentos

sólidos y no sobre circunstancias de vulnerabilidad transitoria. En definitiva, este marco refuerza el tejido social al consolidar la idea de que cada persona es soberana de su propio destino, al tiempo que incorpora salvaguardas rigurosas para proteger a individuos que se encuentren en situaciones de mayor fragilidad. Al final, es un equilibrio delicado que honra la libertad humana en momentos de vulnerabilidad extrema.

### **Muerte Digna**

El derecho a una muerte digna se materializa en la eutanasia activa al permitir que las personas terminen su vida sin dolor innecesario, y se respeta su integridad hasta el final. En la eutanasia voluntaria, esto implica procesos donde el paciente elige el momento y la manera, con apoyo médico para asegurar que sea pacífico y controlado. Es algo que cambia la perspectiva sobre la muerte, de un evento temido a uno que se puede planificar con dignidad, lo que, en Ecuador, con sus creencias culturales variadas, promueve conversaciones abiertas al final de la vida.

Resulta fundamental remitirse a la noción de ‘proyecto de vida’ desarrollada por la Corte Interamericana en la sentencia *Loayza Tamayo vs. Perú*, donde se establece que: “el proyecto de vida comprende las expectativas de desarrollo personal del individuo, basadas en sus condiciones, vocación, circunstancias y potencialidades, que le permiten fijarse objetivos y alcanzar su realización personal” (Corte Interamericana de Derechos Humanos, 1998).

El proyecto de vida, según la Corte Interamericana de Derechos Humanos, articula de manera integral los derechos a la dignidad humana, a la integridad personal y al libre desarrollo de la personalidad, pues todos ellos garantizan que cada individuo pueda construir y ejecutar sus metas vitales. Asimismo, se vincula con la libertad personal, que permite orientar decisiones y planes de futuro sin injerencias arbitrarias del Estado.

Para la eutanasia avoluntaria, la muerte digna se garantiza mediante voluntades anticipadas que reflejan deseos previos y se evita tratamientos invasivos que prolonguen el sufrimiento. Los representantes legales y las decisiones judiciales aseguran que esto se cumpla, incluso si el paciente no puede comunicarse.

En general, este enfoque constitucional transforma la eutanasia en un acto de compasión, no de desesperación, y los comités interdisciplinarios lo validan para que sea ético. Se considera es un paso hacia una sociedad más empática, aunque exige educación para superar tabúes. Al final, honra la vida al permitir una salida honorable cuando ya no hay esperanza.

## **Análisis del artículo 144 del Código Orgánico Integral Penal**

Tradicionalmente Históricamente, el artículo 144 del Código Orgánico Integral Penal (Ecuador. Asamblea Nacional, 2014) ha tipificado el homicidio y se sanciona la acción de privar de la vida a otra persona con una pena privativa de libertad que oscila entre los diez y trece años. Adicionalmente se incorpora que dar muerte a una persona será constitucional siempre y cuando no sea sancionado como lo menciona el siguiente párrafo:

El médico que ejecute la conducta tipificada en el artículo 144 del COIP en el supuesto en el que (ii) una persona, expresando su consentimiento inequívoco, libre e informado (o a través de su representante cuando no pueda expresarlo), solicite acceder a un procedimiento de eutanasia activa; (iii) por el padecimiento de intenso sufrimiento proveniente de una lesión corporal grave e irreversible o de una enfermedad grave e incurable (Corte Constitucional del Ecuador, 2024).

Básicamente, permite que la eutanasia activa no sea considerada como delito si se cumplen requisitos estrictos, lo que refleja una evolución en la legislación penal para abordar dilemas bioéticos modernos. En este estudio, se analiza su contenido, implicaciones y cómo se relaciona con la eutanasia voluntaria y avoluntaria, sobre la base en interpretaciones legales y casos prácticos.

El artículo 144 establece que no se considera delito el homicidio por piedad cuando el acto se realiza a petición expresa y reiterada del paciente, quien padece una enfermedad terminal incurable que le causa sufrimientos intolerables. Exige que la decisión sea tomada por el paciente con pleno uso de sus facultades mentales, con conocimiento de su diagnóstico y pronóstico, y que sea confirmada por al menos dos médicos especialistas independientes.

Para casos en donde el paciente no puede expresar su voluntad (eutanasia avoluntaria), debe requerirse que exista una declaración anticipada de voluntades, debidamente documentada y validada judicialmente, con la designación de un representante legal. Además, el acto debe ser realizado por un médico o bajo su supervisión directa, y se prohíbe cualquier beneficio económico o interés personal del ejecutor.

En la eutanasia voluntaria, el artículo 144 alinea perfectamente con los requisitos del Reglamento de Eutanasia (Ecuador. Ministerio de Salud Pública, 2024), donde la capacidad actual del paciente para consentir es central. Por ejemplo, casos como el de pacientes con cáncer avanzado requieren evaluaciones médicas definitivas, y

el artículo penal respalda que, si se cumplen, no haya persecución legal, protegiendo tanto al médico como al paciente.

Para la eutanasia avoluntaria, el enfoque en voluntades anticipadas y decisiones judiciales coincide con el artículo 144, donde se asegura que la representación legal sea legítima y no arbitraria. Esto previene abusos, como en situaciones de coma irreversible, donde la voluntad previa se respeta para evitar prolongar sufrimientos innecesarios. Sin embargo, el artículo no cubre todos los aspectos; por instancia, no detalla el rol del Comité Interdisciplinario (artículo 13 del Reglamento), lo que genera debates sobre si el Código Orgánico Integral Penal (Ecuador. Asamblea Nacional, 2014) debería integrarse mejor con normativas sanitarias para una aplicación más coherente.

### **Código de ética medica**

En Ecuador, el ejercicio profesional en el sector salud está regido por un marco ético institucional que guía la conducta de los servidores públicos, que fija principios clave para una práctica responsable, humana y clara. El Código de Ética define los principios, valores y compromisos que deben seguir los profesionales de la salud en todos los niveles de atención y sirve como base esencial para entender la dimensión ética de la eutanasia activa voluntaria en el país (Ecuador. Ministerio de Salud Pública, 2020).

Este código se basa en el principio constitucional de que el Estado debe asegurar una ética laica en las actividades públicas, vista como un conjunto de normas y valores que garantizan decisiones institucionales fundamentadas en ideales compartidos, libres de creencias personales (Ecuador. Ministerio de Salud Pública, 2020). Esto cobra especial importancia en asuntos complejos como la eutanasia, donde se mezclan aspectos clínicos, legales, culturales y personales.

Entre los valores cardinales del Código destacan el respeto, la inclusión, la integridad, la justicia y el compromiso con el servicio público. El respeto a la dignidad humana constituye el eje central de la actuación profesional, al establecer que todas las personas son iguales en derechos y merecen la máxima calidad asistencial sin discriminación alguna. Este principio se proyecta directamente sobre la eutanasia activa voluntaria al reconocer la autonomía del paciente y la obligación de los profesionales de responder de manera humanizada y compasiva ante un sufrimiento grave e irreversible.

A su vez, la integridad demanda una conducta honesta, transparente y conforme a la normativa vigente, excluyendo cualquier motivación egoísta o abuso de poder. En el ámbito de la eutanasia, ello se traduce en la exigencia

de un consentimiento libre, debidamente informado, reiterado y exento de coacciones, así como en el escrupuloso cumplimiento de todos los requisitos éticos y legales establecidos.

El Código insiste, además, en la observancia rigurosa de protocolos, reglamentos y procedimientos técnico-administrativos, donde se incluyen aquellos específicos para la aplicación de la eutanasia activa voluntaria. Este mandato busca eliminar improvisaciones y garantizar que toda decisión cuente con sustento clínico y jurídico sólido. Al tratarse de un acto excepcional y altamente regulado, los profesionales deben actuar con precisión, prudencia y adhesión absoluta a las directrices del reglamento y a las resoluciones del Comité Interdisciplinario encargado de evaluar cada caso.

En conexión con el artículo 144 del Código Orgánico Integral Penal, el marco ético garantiza que la eutanasia no sea considerada homicida cuando medie petición expresa y consciente del paciente en pleno uso de sus capacidades, bajo supervisión médica y en respeto a los derechos constitucionales a la autonomía de la voluntad y a la muerte digna.

El Código instituye, asimismo, órganos de control ético como los Comités de Ética hospitalarios encargados de vigilar, promover y asegurar el cumplimiento de los valores institucionales. Aunque funcionalmente distintos del Comité Interdisciplinario para eutanasia, ambos convergen en la misión de revisar críticamente las actuaciones del personal y garantizar estándares éticos y profesionales elevados. De esta manera se configura una estructura institucional de supervisión que otorga robustez y transparencia a las decisiones clínicas, especialmente en procedimientos de tan alta sensibilidad.

Desde el ámbito clínico, el análisis documental revela que los estándares médicos están diseñados para asegurar diagnósticos robustos y objetivamente verificables, donde se evitan decisiones precipitadas o basadas en evaluaciones insuficientes. El procedimiento exige el respaldo de informes especializados, valoraciones psicológicas y psiquiátricas exhaustivas, así como la constatación inequívoca de la capacidad de decisión del paciente.

Para fortalecer esta dimensión, se destaca la función del Comité Interdisciplinario integrado por médicos, psicólogos, juristas y bioeticistas, que opera como instancia de control esencial para confirmar la validez del consentimiento, detectar posibles vulnerabilidades y prevenir cualquier forma de abuso. Esta revisión colegiada guarda una plena congruencia con las garantías fundamentales de autodeterminación y el acceso a una muerte digna.

En consecuencia, la autorización de la eutanasia activa voluntaria se sustenta en un sólido entramado de garantías que protege simultáneamente la libertad del paciente y la responsabilidad profesional, sin desconocer los retos operativos que supone su aplicación en zonas rurales con limitada disponibilidad de especialistas y recursos diagnósticos.

### **Propuesta Institucional**

Los elementos analizados facilitan la formulación de una propuesta institucional orientada a dotar a los establecimientos de salud de procedimientos claros, seguros y jurídicamente sólidos para la realización de una eutanasia activa voluntaria. Dicha propuesta se nutre de experiencias comparadas internacionales, de referencia, de los principios fundamentales de bioética y de los requerimientos específicos establecidos en el Reglamento ecuatoriano, donde se incorporan de manera integral la protección de la autonomía cada paciente y el respeto a su dignidad ante situaciones de sufrimiento intenso e irremediable.

### **Creación de Comité de evaluación de solicitudes**

El análisis de los marcos regulatorios pone de relieve la relevancia central del Comité Interdisciplinario como órgano clave para validar y verificar cada solicitud de eutanasia activa voluntaria. Su composición, integrada por médicos especialistas, abogados, psicólogo clínico, psiquiatra, bioeticista, trabajador social además de un representante del Comité de Ética Asistencial, constituye una garantía procesal sólida que previene errores diagnósticos, influencias personales indebidas o decisiones precipitadas.

Los resultados indican que este comité debe revisar:

- El diagnóstico terminal e inalterable.
- La validez del acuerdo voluntario.
- La inexistencia de presiones externas.
- Las repercusiones psicosociales del procedimiento.
- La adecuación entre el dolor y la medida requerida.
- Este elemento es vital para mitigar peligros éticos y jurídicos, alineándose con derechos constitucionales de una vida digna y la autonomía de la voluntad.

### **Diseño del protocolo clínico-jurídico de eutanasia activa voluntaria**

El estudio documental identifica patrones recurrentes en leyes extranjeras y deficiencias en el escenario ecuatoriano. Con base en ello, se propone un protocolo que abarque:

- Presentación de la petición por escrito, con firma y testigos imparciales.
- Examen médico exhaustivo para confirmar la incurabilidad y severidad.
- Evaluación psicológica y psiquiátrica para asegurar la competencia mental y excluir efectos de afecciones temporales.
- Verificación jurídica, liderada por el abogado del comité, sobre el apego al Reglamento y al artículo 144 del Código Orgánico Integral Penal.
- Deliberación multidisciplinaria, con registros fundamentados.
- Planificación del acto, especificando encargados, ubicación, método y opciones paliativas.
- Registro y custodia de documentos, asegurando rastreabilidad y claridad.

La interconexión de estos pasos subraya la necesidad de un flujo estandarizado, comprobable y libre de arbitrios personales, incorporando salvaguardas para eutanasia avoluntaria mediante voluntades anticipadas.

#### Lineamientos para reglamento interno

Del análisis regulatorio emerge la exigencia de que cada centro de salud tenga una normativa interna que:

- Fije tiempos límite para contestar solicitudes.
- Defina vías de contacto con allegados y representantes legales.
- Establezca mecanismos para objeciones de conciencia.
- Precise normas de privacidad y gestión de datos sensibles.
- Determine rutinas para archivar y proteger registros.
- Incluya controles de supervisión y auditorías internas.
- Estas pautas garantizarán consistencia operativa, minimizarán riesgos de responsabilidad legal y fomentarán la apertura institucional, adaptándose a desafíos como la diversidad cultural en Ecuador.

#### Responsabilidades del personal médico

Los datos revisados revelan que el personal sanitario desempeña un doble papel: salvaguardar al paciente y adherirse rigurosamente a la legislación. Sus deberes incluyen:

- Verificar que el consentimiento sea autónomo y bien informado.
- Ofrecer detalles completos sobre opciones terapéuticas, como cuidados paliativos.
- Ejecutar valoraciones clínicas sustentadas en pruebas.

- Evitar intervenir en situaciones de conflicto de intereses.
- Seguir los protocolos del Comité Interdisciplinario.
- Registrar cada etapa del proceso.
- Realizar el procedimiento con humanidad, respeto y seguridad.

El escrutinio demuestra que estas obligaciones no solo cumplen con requisitos legales, sino también con los valores éticos del Código de Ética del Ministerio de Salud Pública del Ecuador, promoviendo una práctica compasiva y alineada con la muerte digna.

#### CONCLUSIONES

La normativa ecuatoriana sobre eutanasia activa voluntaria consigue un equilibrio preciso entre los principios constitucionales de vida digna, autonomía de la voluntad y muerte digna, y las obligaciones éticas de los profesionales sanitarios, donde se garantiza que las decisiones sean plenamente libres, informadas y respetuosas con la integridad de la práctica médica.

El Comité Interdisciplinario se consolida como estructura esencial para la autorización de cada solicitud, al prevenir abusos y asegurar valoraciones objetivas que combinan enfoques médicos, jurídicos y bioéticos, que refuerza así la defensa de la integridad del individuo en situaciones de sufrimiento irreversible.

Para una aplicación eficaz resulta indispensable contar con protocolos clínico-legales estandarizados que incorporen evaluaciones integrales, documentación transparente y mecanismos de trazabilidad, minimizando riesgos éticos y jurídicos, y que considera particularidades como la diversidad cultural y las limitaciones de acceso a servicios especializados en zonas rurales del país.

La legalización condicionada de la eutanasia activa, constituye un progreso significativo en la tutela de los derechos fundamentales al final de la vida, al propiciar una medicina compasiva y responsable que prioriza la autonomía del paciente sin renunciar al más alto estándar de rigor profesional y control institucional.

#### REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Abrámova, M. (2017). Los derechos humanos en el sistema jurídico de Rusia: Tradición y modernización (análisis comparativo). *Boletín del Instituto de Investigaciones Jurídicas de la UNAM*, 50(149), 531–554. <https://www.scielo.org.mx/pdf/bmdc/v50n149/2448-4873-bmdc-50-149-531.pdf>

Alvarado, J., Tapia, N., & Romero, W. (2025). El reconocimiento del derecho a la muerte digna en Ecuador: De la jurisprudencia constitucional a la reforma legal. *Estudios Constitucionales*, 23(1), 278–295. <http://dx.doi.org/10.4067/s0718-52002025000100278>

Anggra, P., & Lewiandy. (2024). Bioethics dilemma towards the practice of euthanasia from the perspective of law and international human rights. *Rewang Rencang: Jurnal Hukum Lex Generalis*, 5(12). <https://ojs.rewangrencang.com/index.php/JHLG/article/download/517/272>

Banović, B., & Turanjanin, V. (2014). Euthanasia: Murder or not? A comparative approach. *Iranian Journal of Public Health*, 43(10), 1316–1323. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26056652/>

Barcos, I., Granja, S., & Coles, W. (2024). Consecuencias de la legalización de la muerte asistida en Ecuador: Análisis de la lógica difusa compensatoria. *Revista Dilemas Contemporáneos: Educación, Política y Valores*, 11(1). <https://dilemascontemporaneoseduccionpoliticayvalores.com/index.php/dilemas/article/view/4380/4224>

Cañizares, A. (2024). Muere Paola Roldán, la mujer cuya lucha logró la despenalización de la eutanasia en Ecuador. *CNN en Español*. <https://cnnespanol.cnn.com/2024/03/11/paola-roldan-muerte-eutanasia-ecuador-orix>

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*, 5(2), 3749–3764. <https://doi.org/10.56712/latam.v5i5.2892>

Corte Constitucional del Ecuador. (2024). *Sentencia No. 67-23-IN/24 (Caso 67-23-IN)*. [https://esacc.corteconstitucional.gob.ec/storage/api/v1/10\\_DWL\\_FL/e2NhcNBldGE6J3RyYw1pdGUUnLCB1d-WikOidINzVjZThhMS1iMGM0LTQ0OWMtYmE-yMy01MTdlYzVkYTY3NGQucGRmJ30=](https://esacc.corteconstitucional.gob.ec/storage/api/v1/10_DWL_FL/e2NhcNBldGE6J3RyYw1pdGUUnLCB1d-WikOidINzVjZThhMS1iMGM0LTQ0OWMtYmE-yMy01MTdlYzVkYTY3NGQucGRmJ30=)

Corte Interamericana de Derechos Humanos. (1998). *Caso Loayza Tamayo vs. Perú*. CIDH. <https://www.corteidh.or.cr/tablas/fichas/loayzatamayo.pdf>

Corte Interamericana de Derechos Humanos. (2012). *Caso Artavia Murillo y otros vs. Costa Rica*. CIDH. <https://corteidh.or.cr/tablas/reparando-derechos/Caso-Artavia-Murillo.html>

Dubey, M., Rathi, A., & Singh, H. (2024). Euthanasia and the countries which positively regulated active euthanasia. *Journal of Law and Sustainable Development*, 12(10), e4047. <https://doi.org/10.55908/sdgs.v12i10.4047>

Ecuador. Asamblea Nacional Constituyente. (2008). Constitución Política de la República del Ecuador. Registro Oficial 449. [https://esacc.corteconstitucional.gob.ec/storage/api/v1/10\\_DWL\\_FL/e2NhcNBldGE6l-CJub3RhaXAYMDIzliwgdXVpZDoiODJiZWZiNjctZ-mUxNC00MDRmLTgzMmltYjFjM2RjM2FiODA5L-nBkZiJ9](https://esacc.corteconstitucional.gob.ec/storage/api/v1/10_DWL_FL/e2NhcNBldGE6l-CJub3RhaXAYMDIzliwgdXVpZDoiODJiZWZiNjctZ-mUxNC00MDRmLTgzMmltYjFjM2RjM2FiODA5L-nBkZiJ9)

Ecuador. Asamblea Nacional. (2014). Código Orgánico Integral Penal. [https://www.asambleanacional.gob.ec/sites/default/files/coip\\_1.pdf](https://www.asambleanacional.gob.ec/sites/default/files/coip_1.pdf)

Ecuador. Ministerio de Salud Pública. (2020). *Código de ética*. Resolución Nro. INSPI-DE-2016-0186-RES. MSP. <https://www.investigacion.salud.gob.ec/webs/intranet/wp-content/uploads/2017/05/C%C3%B3digo-de-%C3%89tica.compressed.pdf>

Ecuador. Ministerio de Salud Pública. (2024). Reglamento para la aplicación de la Eutanasia Activa Voluntaria y Avoluntaria. MSP. [https://intranet.msp.gob.ec/images/Documentos/Ley\\_de\\_Transparencia/2024/ABRIL/ARTICULO\\_19/ENLACES/Sory/AC-00059-2024%20ABR%2008.pdf](https://intranet.msp.gob.ec/images/Documentos/Ley_de_Transparencia/2024/ABRIL/ARTICULO_19/ENLACES/Sory/AC-00059-2024%20ABR%2008.pdf)

Encalada, D., & Silva, E. (2024). Comparativo de la regulación de la eutanasia entre Ecuador y Canadá. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades*, 5(2), 2789–2805. <https://doi.org/10.56712/latam.v5i4.2456>

Lee, M. A. (2023). Ethical issue of physician-assisted suicide and euthanasia. *Journal of Hospice and Palliative Care*, 26(2), 95–100. <https://doi.org/10.14475/jhpc.2023.26.2.95>

Picón-Jaimes, Y. A., Lozada-Martínez, I. D., Orozco-Chinome, J. E., Montaña-Gómez, L. M., Bolaño-Romero, M. P., Moscote-Salazar, L. R., Janjua, T., & Rahman, S. (2022). Euthanasia and assisted suicide: An in-depth review of relevant historical aspects. *Annals of medicine and surgery* (2012), 75, 103380. <https://doi.org/10.1016/j.amsu.2022.103380>

Rodríguez, S., Suárez, N., & Campoverde, J. (2021). Estudio doctrinario del derecho a la vida en el marco internacional y constitucional del Ecuador. *Polo del Conocimiento*, 6(3), 1278–1291. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/9373843.pdf>

Van der Geest, S., & Satalkar, P. (2019). Autonomy and dying: Notes about decision-making and “completed life” euthanasia in the Netherlands. *Death Studies*, 45(8), 613–622. <https://doi.org/10.1080/07481187.2019.1671543>

Wittrock J. (2025). A human right to assisted dying? Autonomy, dignity, and exceptions to the right to life. *Nursing ethics*, 32(7), 2033–2043. <https://doi.org/10.1177/09697330251328655>

**CONFLICTO DE INTERESES:**

Los autores declaran no tener conflictos de intereses.

**Contribución de los autores**

Autor	Roles
Mauricio Ruiz Guamanquispe	Encargado de: Conceptualización, Curación de datos, Metodología, Investigación, Escritura – borrador original



Santiago Javier Páliz Ibarra	Encargado de: Conceptualización, Escritura – borrador original, Redacción – revisión y edición, Análisis formal.
Joel Alejandro Mendoza Segovia	Encargado de: Análisis formal, Metodología, Redacción – revisión y edición
Pamela Raquel Páliz Ibarra	Encargado de: Curación de datos, Metodología,

Universidad & Sociedad publica sus artículos bajo una licencia Creative Commons <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.es>