

## >> Haciendo lazos



### Legalización de la eutanasia activa en el Ecuador análisis de la sentencia constitucional y el reglamento provisional desde un panorama bioético y bioderecho

Claudia Patricia Orellana Robalino\*

#### Introducción

La eutanasia es un fenómeno que ha ocurrido a lo largo de la historia de la humanidad, desde la edad antigua la filosofía griega como los Estoicos ya se reflexionaba sobre la muerte como opción en caso de enfermedad, dolor y sufrimiento, y como ejemplo tenemos la muerte de Sócrates con cicuta como castigo. El cristianismo en sus inicios no condenó la eutanasia y el suicidio, y lo hizo a partir del pensamiento de San Agustín y el Concilio de Arlens en el año 452 que consideró estas prácticas como crímenes, esta visión continua actualmente en la doctrina católica <sup>1</sup>.

En las sociedades prehispánicas la eutanasia y el suicidio han ocurrido y estaba relacionada al honor, evitar vergüenza, enfermedad y dolor, por ejemplo, los toltecas practicaban la eutanasia a los ancianos y enfermos para que dejaran de sufrir. Esto se relaciona con la moral indígena que ve a la muerte como una generación de un proceso nuevo, y no como el fin de la existencia humana en un eje lineal del tiempo o visión occidental<sup>2</sup>.

El enfoque sobre la eutanasia es dinámico, ya que en el renacimiento se considera un buen morir en el sentido físico, para evitar dolores extraordinarios. En la época moderna desde el utilitarismo la eutanasia es una opción ética y viable argumentando que es el mayor bien y felicidad tanto para el enfermo como la familia. Durante el nazismo se dictan varias leyes a favor de la eutanasia que se utilizaron con fines de exterminar personas con discapacidades físicas, mentales, judíos, gitanos, esclavos y personas consideradas inferiores. Por lo que después de la segunda Guerra Mundial la eutanasia no fue considerada más una opción <sup>3</sup>.

<sup>1</sup> Observatorio de Bioética y Derecho Universitat de Barcelona.

<sup>2</sup> Patrick Johansson, "La muerte como punición o redención de una falta", Estud. cult. náhuatl vol.41 Ciudad de México nov. (2010): 45

<sup>3</sup> Bont, Maribel, Dorta, Katherine, Ceballos, Julio, Randazzo, Anna, & Urdaneta-Carruyo, Eliexer. Eutanasia: una visión histórico - hermenéutica. Comunidad y Salud, 5(2), (2007): 36-45.

No obstante, en un hito histórico Colombia fue el primer país en legalizar la eutanasia a través de la sentencia de la Corte Constitucional colombiana C239-1997<sup>4</sup> que reconoce el derecho a la muerte digna en los casos de enfermos terminales que experimenten intensos sufrimientos. Después de esta sentencia, existen varias más que se encargan de esclarecer el proceso de la eutanasia en Colombia, ya que actualmente no cuenta con una Ley de eutanasia, debido a que no ha sido aprobada en el Congreso. Sin embargo, existe la Resolución 97- 2021 del Ministerio de Salud y protección social que establece el procedimiento de recepción, trámite y reporte de las solicitudes de eutanasia, y el protocolo de aplicación de la eutanasia en enfermedades terminales del 2015. Hay que mencionar que Colombia es de los pocos países que reconoce el derecho a la muerte digna, y clarifica en su sentencia T060 2020 que la eutanasia es una forma de muerte digna, pero no la única, y exhorta a que se redacte una Ley que regule el derecho a morir dignamente en sus diferentes dimensiones<sup>5</sup>. Además, se permite la eutanasia aun cuando la enfermedad no tenga carácter terminal según la sentencia C-233 del 2021<sup>6</sup> cuando el paciente padece de un intenso sufrimiento físico o psíquico cuyo origen sea una lesión corporal o enfermedad grave e incurable y lo confirma para los casos de eutanasia en infantes y adolescentes<sup>7</sup>, también permite el suicidio médicamente asistido con la sentencia C-164 2022.

Actualmente existen varios países en el mundo que han descriminalizado y legalizado la eutanasia entre ellos Países Bajos, Bélgica, Luxemburgo, Canadá, Australia, Nueva

---

<sup>4</sup> La regulación del derecho a la muerte digna en Colombia debe incluir los siguientes aspectos : “(1) Verificación rigurosa, por personas competentes, de la situación real del paciente, de la enfermedad que padece, de la madurez de su juicio y de la voluntad inequívoca de morir; (2) Indicación clara de las personas (sujetos calificados) que deben intervenir en el proceso; (3) Circunstancias bajo las cuales debe manifestar su consentimiento la persona que consiente en su muerte o solicita que se ponga término a su sufrimiento: forma como debe expresarlo, sujetos ante quienes debe expresarlo, verificación de su sano juicio por un profesional competente, etc.; (4) Medidas que deben ser usadas por el sujeto calificado para obtener el resultado filantrópico; e, (5) Incorporación al proceso educativo de temas como el valor de la vida y su relación con la responsabilidad social, la libertad y la autonomía de la persona, de tal manera que la regulación penal aparezca como la última instancia en un proceso que puede converger en otras soluciones.” Literal D regulación de la muerte digna Sentencia C239-1997 Corte Constitucional Colombia.

<sup>5</sup> “Así pues, el derecho a morir dignamente “se trata de un conjunto de facultades que permiten a una persona ejercer su autonomía y tener control sobre el proceso de su muerte e imponer a terceros límites respecto a las decisiones que se tomen en el marco del cuidado de la salud” y comprende, al menos, las siguientes dimensiones: (i) el procedimiento eutanásico, (ii) la limitación del esfuerzo terapéutico o readecuación de las medidas asistenciales, y (iii) los cuidados paliativos. “Numeral (ii) Jurisprudencia de la Corte Constitucional sobre el derecho a morir dignamente Sentencia T060-2020 Corte Constitucional Colombia.

<sup>6</sup> Esta sentencia confirma que la condición de enfermedad terminal restringe el derecho a la autonomía en el caso de la eutanasia, porque lo considera un trato cruel, inhumano y degradante” Sentencia C-233-2021 Corte Constitucional Colombia

<sup>7</sup> “Así, (i) en el acceso a procedimientos para la muerte digna prima la voluntad del paciente y, por lo tanto, el consentimiento previo, libre e informado; (ii) este consentimiento debe partir de la información adecuada brindada por el médico tratante; (iii) además, con el fin de asegurar una decisión inequívoca, se prevé la confirmación dentro de un término razonable; (iv) también los niños, niñas y adolescentes pueden acceder a los servicios que conducen a una muerte digna.” Ibidem.

Zelanda, Portugal, Estados Unidos (Oregon, Washington, Vermont, California, Colorado, Washington D.C., Hawai, Maine, New Jersey, y Montana). En Latinoamérica Colombia y recientemente Ecuador permiten la eutanasia.

El presente texto tiene como objetivo principal analizar la sentencia 67-23-IN/24 de la Corte Constitucional del Ecuador que descriminalizó y legalizó la eutanasia activa y el reglamento provisional. Para lo cual se utiliza el método de resumen del caso jurídico de la sentencia, y se analiza si el reglamento provisional cumple con el mandato de la sentencia y principios bioéticos que en el caso ecuatoriano son de carácter constitucional<sup>8</sup>, que implica la aplicación directa e inmediata en el Sistema Nacional de Salud, en adelante SNS.

### **Análisis de la sentencia de la Corte Constitucional de Ecuador 67-23-IN/24**

Se realiza el análisis utilizando el método CREAC<sup>9</sup> se analiza a continuación la sentencia 67-23-IN/24 que legaliza y descriminaliza la eutanasia activa

**Conclusiones principales de la Corte Constitucional:** se declara la inconstitucionalidad condicionada del Art. 144 del Código Penal <sup>10</sup> descriminalizando la eutanasia activa siempre y cuando se manifieste el consentimiento informado, libre e inequívoco de la persona interesada o de su representante legal, la existencia de un intenso sufrimiento proveniente de una lesión corporal grave e irreversible o de una enfermedad grave e incurable, y sea realizada por un médico. Disponer que el Ministerio de Salud Pública expida un reglamento provisional para regular la eutanasia activa voluntaria y avoluntaria en 2 meses desde la notificación de sentencia, y que el Defensor del Pueblo prepare un proyecto de Ley sobre la eutanasia para discusión de la Asamblea Nacional en un plazo de 6 meses. <sup>11</sup>

---

<sup>8</sup> “El sistema nacional de salud tendrá por finalidad el desarrollo, protección y recuperación de las capacidades y potencialidades para una vida saludable e integral, tanto individual como colectiva, y reconocerá la diversidad social y cultural. El sistema se guiará por los principios generales del sistema nacional de inclusión y equidad social, y por los de bioética, suficiencia e interculturalidad, con enfoque de género y generacional” Constitución del Ecuador, Art.358, Tit. VII Régimen del Buen Vivir

<sup>9</sup> Existen varios métodos jurídicos para el análisis del caso, entre aquellos el CREAC por sus siglas en inglés que sigue un orden lógico de conclusión de la Corte sobre el caso, normas, principios y derechos analizados, explicación del contexto del caso, aplicación del orden jurídico al tema, conclusión y reflexión del autor sobre el caso.

<sup>10</sup>“dicho artículo será constitucional siempre y cuando no sea sancionado (i) 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” Código Orgánico Integral Penal (COIP), Art.144 Homicidio

<sup>11</sup> Epígrafe 10 Decisión de la Corte, Sentencia 67-23-IN/24 Corte Constitucional del Ecuador

**Principios y derechos constitucionales analizados:** la Corte Constitucional (CC) señala que: (i) La jurisprudencia de la Corte no reconoce el derecho a la muerte digna <sup>12</sup>, (ii) Hay una diferencia entre mera vida y vida decorosa o digna, (iii) La vida digna exige que existan factores mínimos que permitan el desarrollo de capacidades individuales y colectivas, y disminuir las condiciones que empeoran las condiciones de vida <sup>13</sup> (iv) El derecho a la vida digna se relaciona con el derecho al libre desarrollo de la personalidad que protege la libertad en todas sus manifestaciones y reconoce que el ser humano goza de espacios de libertad <sup>14</sup>, (v) El derecho a la vida no es absoluto, porque hay casos en los cuales la muerte se da en circunstancias no arbitrarias e ilegítimas como es el caso de la legítima defensa, interrupción legal del embarazo en caso de violación y riesgo de la vida y salud de la madre, cumplimiento de una orden legítima y expresa de autoridad competente o de un deber legal, debidamente comprobados , entonces debe haber una mínima intervención legal en los supuestos que es legal y no arbitrario disponer de la vida <sup>15</sup>, (vi) Garantizar el acceso a la eutanasia no implica el menoscabo de la protección de los grupos de atención prioritaria como enfermos, ancianos y personas con discapacidad<sup>16</sup> , (vii)La sanción penal en contra de la eutanasia activa es inconstitucional , porque es una decisión libre , voluntaria en un contexto de sufrimiento extremo, en el que se exige una protección de la vida digna y el derecho al libre desarrollo de la personalidad<sup>17</sup>, (viii) La objeción de conciencia es un derecho individual del médico, que no puede ser ejercida por una persona jurídica, ni sancionada penal, civil y administrativamente. Tampoco ser un obstáculo para realizar la eutanasia activa. <sup>18</sup>

**Explicación del contexto del caso:** Paola Roldan empresaria y filántropa ecuatoriana de 42 años que sufre de esclerosis lateral amiotrófica (ELA), presentó una demanda en la Corte Constitucional argumentando por su derecho a morir con dignidad debido a su enfermedad incurable y degenerativa que la dejó postrada y dependiente de cuidados médicos constantes. Su caso destacó el intenso sufrimiento físico y emocional asociado con

---

<sup>12</sup> “En el caso 679-18-JP/20 y acumulados se abordó el derecho a la vida digna y a la salud, contenidos principalmente en el artículo 66 numeral 2 de la CRE, con ocasión del acceso a medicamentos y la Corte no reconoció el derecho a la muerte digna” Ibidem.

<sup>13</sup> Párrafos 54-55 Ibidem.

<sup>14</sup> Párrafo 56 Ibidem.

<sup>15</sup> Párrafos 69-70 Ibidem.

<sup>16</sup> Párrafo 84 Ibidem.

<sup>17</sup> Párrafo 91 Ibidem.

<sup>18</sup> La objeción de conciencia es un derecho constitucional reconocido en el Art.66.12 de la Constitución y la Corte señala al respecto “el derecho referido, debido a su naturaleza, se origina en las convicciones más íntimas de cada individuo. En este sentido, no es factible que la objeción de conciencia provenga, declaradamente o, de hecho, de una persona jurídica, pues no es de índole institucional.” Párrafo 103 Ibidem.

su condición. El 7 de febrero de 2024, la Corte Constitucional falló a favor de Roldán, con siete de los nueve jueces apoyando la decisión. Paola falleció el 11 de marzo de 2024.<sup>19</sup>

**Aplicación del orden jurídico al tema:** la Corte Constitucional analizó la inconstitucionalidad condicionada del art. 144 sobre el homicidio del COIP, descriminalizando la eutanasia activa, para lo cual aplicó el derecho a la vida digna y libre desarrollo de la personalidad<sup>20</sup>. Señala que la sanción por la eutanasia activa es desproporcional, ya que la solicitud de esta no es una conducta antijurídica porque se da en un contexto de sufrimiento ocasionado por una lesión corporal grave e irreversible o una enfermedad grave e incurable, y a petición de la persona interesada.<sup>21</sup> Además, la CC declara la inconstitucionalidad aditiva del art. 6 del Código de Ética Médica, y la inconstitucionalidad del Art. 90 del mismo Código<sup>22</sup>. La Corte establece definiciones de eutanasia activa voluntaria y avoluntaria, y eutanasia pasiva, y señala que no hay que confundir eutanasia con cuidados paliativos, ya que tienen objetivos diferentes en la eutanasia es acelerar la muerte en un contexto de sufrimiento por lesiones grave e irreversible o enfermedad grave e incurable, mientras que en los cuidados paliativos es aliviar el sufrimiento y dolor<sup>23</sup>.

**Reflexión sobre el caso:** desde la doctrina bioética y del derecho varios autores sostienen que no es necesario realizar una distinción entre los conceptos de eutanasia activa y pasiva, ya que la conducta ética del médico en la eutanasia sea por acción u omisión conlleva una deliberación individual del paciente de acelerar su muerte en razón de un

<sup>19</sup> ¿Quién era Paola Roldan la activista por una vida y muerte digna?, *El Universo*, 11 de marzo de 2024, <https://www.eluniverso.com/noticias/ecuador/muere-paola-roldan-eutanasia-ecuador-nota/>. Consulta 10 de junio del 2024.

<sup>20</sup> El derecho a la vida digna se reconoce en el art. 66.2 y el libre desarrollo de la personalidad Art. 66.5 en la Constitución del Ecuador, Tit. II, Capítulo Sexto Derechos de Libertad.

<sup>21</sup> La Corte se vale de la definición de antijuricidad “la conducta penalmente relevante sea antijurídica deberá amenazar o lesionar, sin justa causa, un bien jurídico protegido por este Código” Art. 29 COIP y considera que la eutanasia activa no es una conducta antijurídica porque no lesiona injustificadamente la bien jurídica vida, ya que la privación de la vida en la eutanasia activa lo es de forma legítima y no arbitraria.

<sup>22</sup> En el art. 6 se añaden los requisitos que permiten la eutanasia activa y que se deben cumplir para que el médico no sea responsable de la conservación de la vida del enfermo. Estos requisitos son: (i) que sea realizada por un médico, (ii) Consentimiento informado, (iii) padecimiento de sufrimiento intenso ocasionado por lesión corporal grave e irreversible o enfermedad grave e incurable. El Art. 90 queda expulsado del ordenamiento jurídico y estableció que el médico no estaba autorizado para abreviar la vida del enfermo. Código de Ética Médica Ecuador.

<sup>23</sup> Eutanasia pasiva: es la interrupción o rechazo de los tratamientos médicos, que es reconocida en el Art. 6 de la Ley de Derechos y amparo al paciente. Eutanasia activa: procedimiento que a petición de parte o por un representante en caso de que el paciente no pueda expresar su voluntad es realizado por un médico para poner fin a la vida de quien padece sufrimiento insoportable proveniente de una lesión corporal grave e irreversible o una enfermedad grave e incurable. Eutanasia activa voluntaria: el paciente expresa la decisión de morir a través de un procedimiento eutanásico. En la eutanasia activa avoluntaria no se puede conocer la voluntad del paciente por la imposibilidad de expresarla, por ejemplo, en los casos en los que las personas se encuentran en estado vegetativo, coma permanente y, en su lugar, quien consciente es un representante. Párrafos 43-48 Sentencia 67-23-IN/24 Corte Constitucional del Ecuador.

contexto eutanásico<sup>24</sup>, diferenciarlas crea inconsistencia ética porque: socava la autonomía del paciente de elegir su forma de morir, enfocarla en la forma en lugar del objetivo e intención atenta contra la autonomía del paciente y la definición de la eutanasia como el buen morir. En ambos casos el objetivo es acelerar la muerte a causa de un sufrimiento insoportable, siendo vital que las decisiones se centren en el bienestar, vida digna y voluntad expresada previamente por el paciente para lo cual es esencial incluir los documentos de voluntades anticipadas (DVA) en la ley que regule la eutanasia. Igualmente, la diferencia entre eutanasia voluntaria y avoluntaria puede llevar a una prolongación innecesaria del sufrimiento en casos donde los pacientes no pueden consentir, pero no han dejado claras sus preferencias con anterioridad a través del DVA <sup>25</sup> en esos casos habría un consentimiento por sustitución.

### **Análisis del reglamento provisional para la aplicación de la eutanasia activa voluntaria y avoluntaria**

Este reglamento fue redactado por el Ministerio de Salud Pública por disposición de la sentencia de la Corte Constitucional de Ecuador 67-23-IN/24, fue publicado en el Registro Oficial en abril del 2024, y estará vigente para todo el SNS hasta que se apruebe por la Asamblea Nacional la Ley que regule los procedimientos eutanásicos. A continuación, el análisis sobre los puntos principales del reglamento:

- Define varios términos relacionados a la eutanasia y continúa con la diferencia entre eutanasia activa voluntaria, y avoluntaria, en el que existe una incongruencia ya que no aplica la definición de la Corte Constitucional que señala “la eutanasia activa avoluntaria no se puede conocer la voluntad del paciente por la imposibilidad de expresarla (...) y quien consciente es un representante”<sup>26</sup>, mientras que el Reglamento provisional la precisa totalmente diferente “ procedimiento eutanásico en la que la solicitud del paciente se ha presentado con anticipación , mediante voluntades anticipadas o testamento vital, y que por la imposibilidad de expresarlo actualmente, lo hace a través de

<sup>24</sup> Una definición de contexto eutanásico es “espacio de interacción con un paciente con decisión autónoma mientras el acto autónomo del paciente no sea indigno configura un factor excluyente de la relevancia típica para el profesional de la medicina que ejecuta o ayuda a la ejecución eutanásica de la muerte “. José Antonio, Caro John, “La muerte digna como componente de un derecho a vivir en dignidad. Argumentos a favor de la despenalización de la eutanasia”, Revista Derecho Penal y Criminología • volumen XLIV - número 117 - julio-diciembre de 2023, pp. 31-52

<sup>25</sup> Algunos autores que señalan la inconsistencia ética al distinguir eutanasia activa y pasiva, voluntaria, a voluntaria, directa e indirecta son Alberto Royes (Coord.), *Morir en Libertad*, (Barcelona: Ediciones Universitat de Barcelona, 2016), Peter Singer, *Practical Ethics*, (3rd ed. Cambridge: Cambridge University Press, 2011), Álvarez del Río Asunción, *Cirujano General Vol. 35 Supl. 2 – 2013: 115-118.*

<sup>26</sup> Párrafo 45 Sentencia 67-23-IN/24 Corte Constitucional del Ecuador. El prefijo -a- “Denota privación o negación ejemplo: acromático, ateísmo” Elementos compositivos prefijos y sufijos en el idioma español, Real Academia Española. Entonces se entiende que en el caso del término avoluntaria no hay la voluntad, confusión que se evidencia en el Reglamento provisional.

su representante legal <sup>27</sup>, esta definición limita la eutanasia activa avoluntaria a la existencia de un DVA , y no protege en el caso de inexistencia de voluntad o del consentimiento por sustitución de un tercero.

- Define enfermedad grave e incurable supeditada a un plazo de pronóstico de vida inferior a 6 meses, lo que la clasifica como enfermo en etapa terminal, sin embargo, la eutanasia activa es posible también para lesión grave e irreversible. <sup>28</sup>
- Hace distinción entre el médico responsable de la aplicación de la eutanasia que debe ser un especialista y el médico tratante del enfermo que no es necesariamente el que realiza el proceso eutanásico<sup>29</sup>. No obstante, desde la perspectiva de la relación médico paciente (RMP) como aquella de confianza podría existir la posibilidad que el médico tratante que conoce más al enfermo acepte realizarla.
- Incluye la definición por primera vez en el ordenamiento jurídico ecuatoriano de las voluntades anticipadas <sup>30</sup>
- Establece requisitos obligatorios específicos para la eutanasia activa voluntaria y avoluntaria entre los cuales destacan (i) Ser mayor de edad 18 años, (ii) Ser ecuatoriano o residente permanente, (iii) Contar con la solicitud de eutanasia suscrita por el paciente en caso de ser voluntaria , o el representante legal si es avoluntaria, (iv) Para la eutanasia voluntaria es requisito los informes médico suscrito por su doctor tratante, psicológico, psiquiátrico y socioeconómico del paciente, mientras que para la eutanasia avoluntaria basta con el informe médico y socioeconómico<sup>31</sup>.
- Establece la creación de un Comité provisional, interdisciplinario, para cada caso integrado por miembros designados por la secretaria técnica de la Red Pública Integral de Salud para resolver sobre la solicitud de la eutanasia. Quien haya sido seleccionado para el comité puede no participar por conflictos de

---

<sup>27</sup> Reglamento provisional para el procedimiento de aplicación de la eutanasia activa voluntaria y avoluntaria, Art. 3. Registro oficial tercer suplemento No. 538 de 12 de abril de 2024.

<sup>28</sup> La Organización Mundial de Salud (OMS) define a un enfermo terminal aquel cuyo pronóstico de vida es inferior a 6 meses.

<sup>29</sup> Art.3 Ibidem.

<sup>30</sup> Ley Orgánica de Salud (LOS), su reglamento, y la ley de derechos del paciente reconocen la autonomía del paciente, pero no definen de forma expresa el documento de voluntades anticipadas o testamento vital, tampoco hay una norma específica que lo regule.

<sup>31</sup> Art. 5 y 6 Reglamento provisional para el procedimiento de aplicación de la eutanasia activa voluntaria y avoluntaria, Registro oficial tercer suplemento No. 538 de 12 de abril de 2024.

interés u objeción de conciencia.<sup>32</sup> El Comité se instalará con todos sus miembros, decidirá en base al consenso de todos, si no hay consenso entonces la decisión es con mayoría simple de sus miembros, su resolución deberá estar argumentada<sup>33</sup>

- La secretaria técnica a cargo del Comité de eutanasia deberá funcionar en cada institución por un periodo de 24 meses, sus funciones principales son recibir las solicitudes de eutanasia, verificar el cumplimiento de requisitos, integrar el Comité de eutanasia, recibir la ratificación o revocatoria de la eutanasia por parte del interesado una vez aprobada por el Comité, gestionar y custodiar el archivo de la eutanasia, y las funciones de apoyo y soporte técnico solicitadas por el Comité.<sup>34</sup>
- La objeción de conciencia moral es un derecho individual para los profesionales relacionados al proceso de la eutanasia, que se debe presentar por escrito y es aplicable en todos los establecimientos de salud del SNS donde trabaja el profesional. Se enfatiza que la objeción de conciencia no es alegable por personas jurídicas, es decir no es institucional.<sup>35</sup>
- Describe el procedimiento para realizar la eutanasia y se destaca: contar con la resolución favorable del Comité Interdisciplinario y el consentimiento informado de la persona o su representante legal, el lugar a realizar puede ser un establecimiento de salud del SNS o el domicilio, por un equipo interdisciplinario que incluya al menos un médico y una enfermera. El médico que realiza la eutanasia debe ser acreditado y contar con al menos 5 años consecutivos de experiencia en la práctica asistencial. El equipo interdisciplinario a cargo de la eutanasia tiene como obligaciones principales brindar la información objetiva del proceso, y respetar la autonomía del paciente por sobre los intereses de terceros sean familiares o del equipo médico, administrar el fármaco letal de forma cuidadosa y responsable en base a protocolos internacionales<sup>36</sup>

---

<sup>32</sup> Art. 13 Ibidem. El Comité deberá estar integrado por: 3 médicos especialista, un psicólogo, un psiquiatra, un abogado, un bioeticista, un trabajador social y un representante de la sociedad civil de un Comité Asistencial para la salud aprobado

<sup>33</sup> Arts. 13-14 Ibidem.

<sup>34</sup> Art. 11-12 Ibidem.

<sup>35</sup> Art. 16 Ibidem.

<sup>36</sup> Arts. 17-22 Ibidem. La obligación de respetar la autonomía del paciente por la de sus familiares y el equipo médico se complica en los casos que no hay un DVA o testamento vital, donde un tercero decide por otro a través del consentimiento por sustitución.



- El médico que realiza la eutanasia es responsable del certificado de defunción, muerte que se la considera como causa natural, y de notificar a la secretaria técnica sobre la realización de este <sup>37</sup>.

#### **Conclusiones y recomendaciones:**

- La sentencia 67-23-IN/24 de la Corte Constitucional ecuatoriana es histórica, porque descriminaliza la eutanasia activa, ya que reconoce la importancia entre distinguir la nuda vida de la vida digna, admitiendo la necesidad de factores mínimos que permitan el progreso individual, y relaciona este derecho a la vida digna con el libre desarrollo de la personalidad como esencial para desplegar la autonomía personal. Este análisis permite argumentar a favor de las decisiones personales, libres e informadas cuando el paciente experimenta sufrimiento proveniente de una lesión corporal grave e irreversible o de una enfermedad grave e incurable, situación que se la conoce como contexto eutanásico.
- La sentencia de la Corte establece estándares que son de aplicación obligatoria al momento de regular la eutanasia activa en Ecuador que son principalmente: respetar la autonomía personal, permitir la objeción de conciencia moral individual y establece que no es un derecho institucional, este punto es vital para evitar que se obstaculice la eutanasia.
- La sentencia de la Corte Constitucional ecuatoriana tiene una visión diferente a la línea jurisprudencial de la Corte Constitucional colombiana, ya que no reconoce el derecho a la muerte digna, tal como sí lo hace Colombia en su fallo C239-1997. La jurisprudencia de la CC colombiana que se ha desarrollado por 27 años es esencial para la región sudamericana, porque es pionera en el reconocimiento al derecho a la muerte digna, establece que la muerte digna tiene varias dimensiones (eutanasia, rechazo al esfuerzo terapéutico, y cuidados paliativos), reconoce la eutanasia para el caso de enfermedades no terminales, la permite para infantes y adolescentes, y legaliza el suicidio médicamente asistido. Siendo un estándar de análisis para la región Latinoamericana.
- La distinción que realizó la Corte Constitucional entre eutanasia pasiva y activa desde la doctrina mayoritaria en bioética y bioderecho es innecesaria, porque crea inconsistencia ética y jurídica, ya que el objetivo de la eutanasia, sin diferenciar, es acelerar la muerte en un contexto eutanásico en el que prima la

---

<sup>37</sup> Arts.23-24 Ibidem.

voluntad personal para lo cual es vital fomentar la autonomía de la paciente ejercida a través del consentimiento informado y el documento de voluntades anticipadas. La eutanasia en esencia siempre es voluntaria, directa y activa, cuya decisión es del paciente.

- Existen algunas incongruencias en el Reglamento provisional en cuanto al término de eutanasia activa avoluntaria <sup>38</sup> donde lo define como el proceso ejecutado por un tercero siempre y cuando exista el DVA o testamento vital, por lo tanto, ya hay voluntad. Otra cosa diferente es el consentimiento por sustitución en el que el paciente no está en capacidad legal y médica para darlo, no existe un DVA, entonces quien decide es un tercero. Por lo tanto, el reglamento mal interpreta la sentencia de la Corte Constitucional en cuanto a la eutanasia avoluntaria. Además, establece ciertos requisitos que son complejos de cumplir como la obligación de contar con un bioeticista en el Comité Interdisciplinario para su instalación, cuando la realidad es que en Ecuador no hay suficientes bioeticistas. En lo referente a la objeción de conciencia moral no establece la creación de un registro de objetores que permita conocer a los pacientes las posibles limitaciones de sus servicios, ni la planificación y distribución de recursos, permitiendo a las instituciones de salud prever y gestionar la disponibilidad de servicios críticos como la eutanasia y la interrupción del embarazo por violación. Algo positivo del reglamento es que se define de forma expresa por primera vez en el ordenamiento jurídico ecuatoriano el documento de voluntades anticipadas, algo que debe ser desarrollado por la ley de eutanasia futura, o mejor por una ley específica que sea aplicable de forma general para todos los servicios de salud.
- La Defensoría del Pueblo tiene la obligación de redactar un proyecto de Ley de eutanasia para que sea deliberado por la Asamblea Nacional, este proyecto debería: incluir en su parte dogmática el mandado constitucional de los principios bioéticos aplicables a todo el SNS, no confundir eutanasia activa avoluntaria con la existencia previa de un DVA, ya que se trata de un consentimiento por sustitución, abordar el tema de registro de objetores de conciencia moral, con la debida protección de sus datos personales para evitar estigmatización, enfatizar la objeción no institucional, revisar los requisitos para la constitución del Comité de eutanasia , establecer derechos del paciente en un contexto eutanásico, reconocer la eutanasia como servicio de salud y

---

<sup>38</sup> El prefijo -a- “Denota privación o negación ejemplo: acromático, ateísmo” Elementos compositivos prefijos y sufijos en el idioma español, Real Academia Española.

garantizarlo mediante financiamiento público, incluir la protección de la intimidad y confidencialidad de los datos personales, sanciones en caso de obstaculizar la eutanasia activa. Igualmente realizarse a la par de una deliberación social pública, en el que se socialice el tema de la eutanasia para lo cual es esencial la comunicación objetiva en base a evidencia científica y en un lenguaje comprensible.

## **Bibliografía**

### **Normativa**

1. Constitución de la República del Ecuador
2. Código Orgánico Integral Penal (COIP) Ecuador
3. Código de ética médica Ecuador
4. Ley Orgánica de Salud (LOS) Ecuador
5. Ley de Derechos y Amparo al paciente Ecuador
6. Reglamento a la Ley orgánica de salud Ecuador
7. Reglamento provisional para el procedimiento de aplicación de la eutanasia activa voluntaria y avoluntaria, Registro oficial tercer suplemento No. 538 de 12 de abril de 2024.
8. Sentencia 67-23-IN/24 Corte Constitucional del Ecuador 5 de febrero de 2024
9. Sentencia C-239-1997 Corte Constitucional Colombia 20 de mayo 1997
10. Sentencia T-060-2020 Corte Constitucional Colombia 27 de febrero 2020
11. Sentencia C-233-2021 Corte Constitucional Colombia 22 de julio 2021

### **Artículos**

12. Álvarez del Río Asunción, Cirujano General Vol. 35 Supl. 2 – 2013: 115-118.
13. Bont, Maribel, Dorta, Katherine, Ceballos, Julio, Randazzo, Anna, & Urdaneta-Carruyo, Eliexer. Eutanasia: una visión histórico - hermenéutica. Comunidad y Salud, 5(2), (2007): 36-45
14. José Antonio, Caro John, “La muerte digna como componente de un derecho a vivir en dignidad. Argumentos a favor de la despenalización de la eutanasia”, Revista Derecho Penal y Criminología • volumen XLIV - número 117 - julio-diciembre de 2023, pp. 31-52
15. Patrick Johansson, “La muerte como punición o redención de una falta”, Estud. cult. náhuatl vol.41 Ciudad de México nov. (2010): 45
16. ¿Quién era Paola Roldan la activista por una vida y muerte digna ?, *El Universo*, 11 de marzo de 2024, <https://www.eluniverso.com/noticias/ecuador/muere-paola-roldan-eutanasia-ecuador-nota/>. Consulta 10 de junio del 2024.

## Libros

17. Alberto Royes (Coord.), *Morir en Libertad*, (Barcelona: Ediciones Universitat de Barcelona, 2016)
18. Peter Singer, *Practical Ethics*, (3rd ed. Cambridge: Cambridge University Press, 2011)
19. Diccionario de la Real Academia Española.

*\* Abogada y bioeticista con sólida formación y experiencia en derecho y bioética. Es Magíster de Bioética en la Universidad de las Américas y Magíster en Bioética y Bioderecho por la Universitat de Barcelona. Su trabajo se enfoca en la intersección entre el derecho, la bioética y los derechos humanos, haciendo significativos aportes al debate sobre temas críticos como la salud, la reproducción asistida y la protección de datos personales.*

## ¿Cómo citar este artículo?

Orellana Robalino, C. (2024). *Legalización de la Eutanasia activa en el Ecuador. Análisis de la sentencia constitucional y el reglamento provisional desde un panorama bioético y bioderecho*. Boletín Bioeticar Asociación Civil, vol. IV, N°11, agosto 2024, ISSN 2953-3775  
<https://www.bioeticar.com.ar/boletin11.html>