



**FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y JURÍDICAS**

**Trabajo de fin de Carrera titulado:**

**Análisis normativo respecto a la regulación del derecho a una muerte digna a través de la eutanasia en el Ecuador.**

**Realizado por:**

María Antonieta Almeida Ayora

**Director (a) del proyecto:**

María Fernanda Bastidas Pérez

**Como requisito para la obtención del título de:**

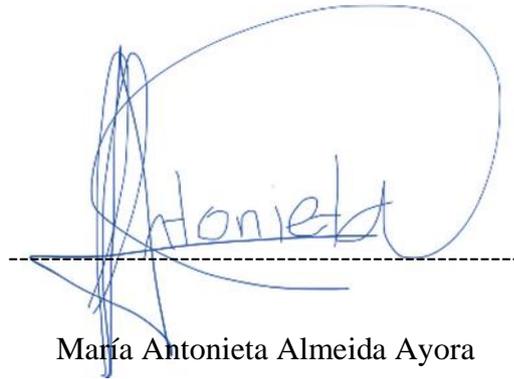
**ABOGADA DE LOS JUZGADOS Y TRIBUNALES DE LA REPÚBLICA**

QUITO, 21 de febrero del 2025

## DECLARACIÓN JURAMENTADA

Yo, María Antonieta Almeida Ayora, ecuatoriana, con cédula de ciudadanía No. 1718811357, declaro bajo juramento que el trabajo aquí desarrollado es de mi autoría, que no ha sido presentado anteriormente para ningún grado o calificación profesional, y se basa en las referencias bibliográficas descritas en este documento.

A través de esta declaración, cedo los derechos de propiedad intelectual a la Universidad Internacional SEK según lo establecido en la Ley de Propiedad Intelectual, su reglamento y normativa institucional vigente.



María Antonieta Almeida Ayora

C.C.: 1718811357

## DECLARACIÓN DEL DIRECTOR DE TESIS

Declaro haber dirigido este trabajo a través de reuniones periódicas con él la estudiante, orientando sus conocimientos y competencias para un eficiente desarrollo del tema escogido y dando cumplimiento a todas las disposiciones vigentes que regulan los Trabajos de Titulación.



-----

María Fernanda Bastidas Pérez

C.C. 1716380603

**LOS PROFESORES INFORMANTES:**

Paola Doménica Jaramillo Coronel

Evelyn Yajaira Andrade Torres

Después de revisar el trabajo presentado lo han calificado como apto para su defensa oral ante el tribunal examinador.



Paola Doménica Jaramillo Coronel

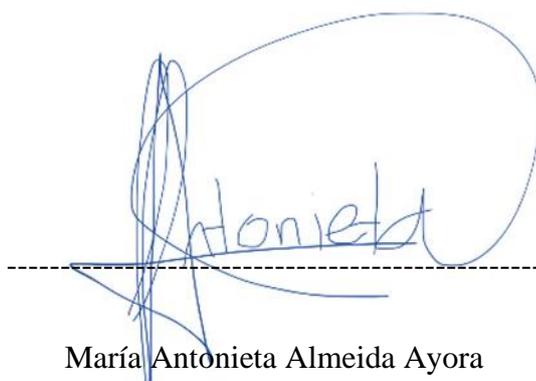


Evelyn Yajaira Andrade Torres

Quito, 22 de febrero de 2025

## DECLARACIÓN DE AUTORÍA DEL ESTUDIANTE

Declaro que este trabajo es original, de mi autoría, que se han citado las fuentes correspondientes y que en su ejecución se respetaron las disposiciones legales que protegen los derechos de autor vigentes.



María Antonieta Almeida Ayora

C.C.: 1718811357

## **AGRADECIMIENTOS**

En primer lugar, quiero expresar mi más profundo agradecimiento a mi abuelo, quien ha sido mi mayor ejemplo y quien, con su amor por esta carrera, me inspiró incluso en los momentos en que la tensión me hacía dudar. Su apoyo y enseñanzas han sido invaluableles en este camino.

Agradezco a Dios por sus infinitas oportunidades, por guiarme y sostenerme en cada desafío.

A mi decano, Esteban Ron, gracias por creer en mí desde el primer día, incluso antes de que yo misma pudiera hacerlo. A mi tutora, Mafer, por su paciencia, comprensión y empatía en cada tropiezo del camino. Su guía ha sido fundamental en este proceso.

A mi compañera y mejor amiga, Mayte, gracias por tu incondicionalidad, por tu apoyo en los momentos más difíciles y por asumir tantas veces el reto por ambas. Gran parte de este logro te lo debo a ti.

A mis hermanas, Victoria, Isabel y Alegría, porque, aunque son pequeñas, han sido un pilar fundamental en mi desarrollo profesional. Sepan que está bien no encontrar el camino correcto a la primera.

A mis primos, Felipe y Tomás, por ser siempre mi inspiración y mi apoyo constante, aunque la distancia nos separe.

A mi Bachita, gracias por escucharme desahogar mis frustraciones, por acompañarme en interminables sesiones de estudio y por tu paciencia infinita, aun cuando no entendías nada.

A mi apoyo incondicional, Santi, gracias por enseñarme tanto, por tu compañía y por estar presente en cada paso de este proceso.

A mi comunidad, gracias por sus oraciones, por sus palabras de aliento y por las infinitas velas en los momentos de nervios. En especial gracias Maui, Fiore y María Ale, por estar siempre.

A mi perrita Leia, mi verdadero apoyo emocional y compañera de estudio hasta altas horas de la madrugada.

A esta universidad, gracias por brindarme un espacio de crecimiento, felicidad y por permitirme aprender de los mejores profesores.

Gracias Ailin y Andrés, por su ayuda cada vez que los necesité.

Finalmente, a mis papás, gracias por sus esfuerzos y por estar a mi lado incluso cuando el camino se tornó difícil. Sin ustedes, no estaría donde estoy. Pero, sobre todo, gracias a mi mamá, porque sé cuánto anhelabas este momento.

## **DEDICATORIA**

Dedico este trabajo a mi ángel eterno, mi abuela Bernardita, quien fue y sigue siendo una parte fundamental de mi vida.

Todo lo que he hecho y lo que haré siempre será para ti.

## **Abreviaturas y siglas**

**CRE** Constitución de la República del Ecuador

**IESS** Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social

**MSP** Ministerio de Salud Pública

**SNS** Sistema Nacional de Salud

**OMS** Organización Mundial de la Salud

**ONU** Organización de las Naciones Unidas

**DESC** Derechos Económicos, Sociales y Culturales

**PIDESC** Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales

**COIP** Código Orgánico Integral Penal

**MAIS** Modelo de Atención Integral en Salud

**ELA** Esclerosis Lateral Amiotrófica

**PIDSCP** Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos

**UDHR** Declaración Universal de los Derechos Humanos (Universal Declaration of Human Rights)

**SENPLADES** Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo

**TCC** Tribunal Constitucional de Colombia

**TCE** Tribunal Constitucional del Ecuador

# ÍNDICE DE CONTENIDOS

## Tabla de contenido

DECLARACIÓN JURAMENTADA.....	1
DECLARACIÓN DEL DIRECTOR DE TESIS .....	2
DECLARACIÓN DE AUTORÍA DEL ESTUDIANTE .....	4
AGRADECIMIENTOS .....	5
DEDICATORIA .....	7
ÍNDICE DE CONTENIDOS .....	9
<b>RESUMEN</b> .....	11
<b>ABSTRACT</b> .....	12
<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	13
Problema: .....	14
Tipología:.....	14
Justificación: .....	14
Objetivo general:.....	15
Objetivos específicos: .....	15
Institución jurídica primaria: .....	15
Instituciones jurídicas relevantes.....	15
Objetivo 1: .....	15
Objetivo 2: .....	15
Objetivo 3: .....	15
<b>Metodología: Metodología General</b> .....	16
<b>Delimitaciones</b> .....	16
Solución a la problemática planteada: .....	17
<b>CAPÍTULO I: Marco Conceptual: Derecho a la Salud</b> .....	18
1.1 Derecho a la salud y Eutanasia .....	18
1.2 Salud Pública: perspectiva de política pública en Ecuador.....	19
1.3 Muerte Digna: análisis desde la perspectiva del Derecho .....	22
1.4 Dignidad Humana frente al Derecho a la Salud.....	26
1.5 Proyecto de Vida: garantía frente a la muerte digna .....	29
Conclusiones generales .....	30
<b>CAPÍTULO II: Marco Normativo Nacional e Internacional</b> .....	32
2.1. Marco Constitucional ecuatoriano: Derecho a la Salud .....	32
2.2. Marco Normativo ecuatoriano: Derecho a la Salud.....	36
2.3. Instrumentos Internacionales: Derecho a la Salud .....	38
2.4. Análisis de Derecho Comparado: Colombia - España .....	41

2.5. Análisis casuístico: Caso Paola Roldán.....	47
Conclusiones Generales .....	50
<b>CAPÍTULO III: Propuesta Normativa .....</b>	<b>52</b>
3.1. Procedimiento actual .....	53
3.2. Análisis de la normativa actual.....	55
3.3. Propuesta Normativa .....	58
3.3.1 Propuesta de nuevo reglamento.....	63
<b>CAPÍTULO IV: Recomendaciones y Conclusiones .....</b>	<b>69</b>
Conclusiones .....	69
Recomendaciones.....	69
<b>BIBLIOGRAFÍA.....</b>	<b>71</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>

## **RESUMEN**

El presente trabajo de investigación analiza el marco conceptual y normativo del derecho a la salud en relación con la eutanasia en Ecuador. A lo largo del presente análisis se examina el derecho a una muerte digna desde las perspectivas jurídicas, éticas y bioéticas, considerando su conexión con la autonomía de la voluntad y la dignidad humana. De igual manera a través de un análisis comparativo con las legislaciones de Colombia y España, se logra identificar los desafíos, oportunidades y ejemplos que enfrenta Ecuador tras la despenalización condicionada de la eutanasia, según la Sentencia 67-23-IN/24. Además, se revisa el impacto del caso de Paola Roldán, el cual es un precedente clave en la lucha por el reconocimiento del derecho a morir con dignidad en el país.

En este contexto, se propone un marco normativo que regule de manera efectiva la eutanasia, garantizando el acceso equitativo, la seguridad jurídica para los profesionales de la salud y la protección de los derechos fundamentales de los pacientes. La propuesta incluye definiciones claras, procedimientos estandarizados, la creación de comités interdisciplinarios y mecanismos de supervisión, tomando como referencia las leyes de España y Colombia. También se destaca la necesidad de una capacitación continua en bioética y derechos humanos para los profesionales de la salud, así como la importancia de sensibilizar a la sociedad para fomentar un debate informado y respetuoso.

### **Palabras clave**

Eutanasia, muerte digna, derecho a la salud, dignidad humana, normativa ecuatoriana, autonomía personal, bioética, regulación jurídica.

## **ABSTRACT**

This research paper analyzes the conceptual and regulatory framework of the right to health in relation to euthanasia in Ecuador. Throughout this analysis, the right to a dignified death is examined from legal, ethical, and bioethical perspectives, considering its connection to autonomy of will and human dignity. Similarly, through a comparative analysis with the legislation of Colombia and Spain, the study identifies the challenges, opportunities, and examples that Ecuador faces following the conditional decriminalization of euthanasia, as established by Ruling 67-23-IN/24. Additionally, the impact of the Paola Roldán case is reviewed, as it serves as a key precedent in the fight for the recognition of the right to die with dignity in the country.

In this context, the study proposes a regulatory framework to effectively govern euthanasia, ensuring equitable access, legal security for healthcare professionals, and the protection of patients' fundamental rights. The proposal includes clear definitions, standardized procedures, the creation of interdisciplinary committees, and oversight mechanisms, taking inspiration from the laws of Spain and Colombia. Furthermore, the research highlights the need for continuous training in bioethics and human rights for healthcare professionals, as well as the importance of raising social awareness to foster an informed and respectful public debate.

### **Key words**

Euthanasia, dignified death, right to health, human dignity, Ecuadorian regulations, personal autonomy, bioethics, legal regulation.

## INTRODUCCIÓN

El derecho a morir con dignidad se está convirtiendo en un tema cada vez más urgente en los debates jurídicos y bioéticos en todo el mundo. Los avances en la atención de la salud y la tecnología médica han aumentado la esperanza de vida humana, pero también han sido causa de preocupaciones sobre la calidad de vida en las etapas terminales y el derecho de las personas a decidir sobre el final de sus vidas. En este contexto, la eutanasia se presenta como una alternativa legal y ética que garantiza a las personas que padecen enfermedades incurables o atraviesan sufrimientos extremos la oportunidad de ejercer su autonomía personal y elegir una muerte digna.

En Ecuador, el reconocimiento de la eutanasia como un derecho es un proceso el cual ha sido implementado de manera muy reciente y de igual forma es algo complejo. Mediante sentencia 67-23-IN/24 la Corte Constitucional sentó un precedente al despenalizar condicionalmente la eutanasia en el Ecuador, subrayando la necesidad de desarrollar un marco legal que regule su uso. Sin embargo, la falta de desarrollo de una legislación clara y detallada crea incertidumbre tanto para los pacientes que buscan someterse a este procedimiento como para los profesionales de la salud que lo aplican, los cuales necesitan garantías y procedimientos jurídicos claros para asegurar que se respeten los derechos fundamentales durante este proceso.

El objetivo del presente trabajo es realizar un análisis del marco jurídico actual en el que se regula el derecho a la muerte digna a través de la eutanasia en el Ecuador. De igual forma se examina la evolución del derecho a la salud, su relación con la dignidad humana, la autonomía, y su regulación comparada en países con un mayor desarrollo normativo al respecto como lo son Colombia y España, donde la eutanasia se encuentra regulada con de manera exitosa desde años anteriores. A partir de este análisis se busca formular una propuesta legal a través de un nicho legislativo el cual tiene como objetivo garantizar el acceso justo y seguro a la eutanasia en Ecuador, respetando la autodeterminación y los derechos humanos en el margen de la constitución y demás tratados internacionales de derechos humanos ratificados por el Estado ecuatoriano.

En la primera parte del presente estudio se examinan los fundamentos conceptuales del derecho a la salud y su relación con la eutanasia, y se analizan los fundamentos bioéticos y jurídicos que sustentan el derecho a morir dignamente acorde a la sentencia 67-23-IN/24

de la Corte Constitucional. El segundo capítulo se centra en el marco jurídico nacional e internacional, evaluando la normativa existente y las dificultades del Ecuador para implementar la legislación pertinente. El capítulo final presenta una propuesta legislativa para garantizar el acceso regulado, seguro y respetuoso a la eutanasia en el país.

En definitiva, por medio de este estudio se busca contribuir al debate jurídico y académico sobre la eutanasia en Ecuador mediante la adopción de una normativa que adopte los principios constitucionales y los estándares internacionales de derechos humanos.

**Problema:**

Ineficacia de la regulación del procedimiento de aplicación de la eutanasia activa voluntaria y voluntaria A.-análisis de la ley orgánica de procedimientos médicos en la aplicación de la regulación. Ineficiencia empírica.

**Tipología:**

Vacío reglamentario, desregulación interna.

**Justificación:**

El reglamento actual resulta ineficiente debido a la excesiva complejidad de su procedimiento y a los obstáculos que dificultan el acceso de las personas a sus derechos a una vida y muerte dignas. Los múltiples pasos y plazos establecidos en el reglamento imponen una carga excesiva, obstaculizando el acceso efectivo a este procedimiento. De hecho, hasta la fecha no se han registrado casos de personas que hayan completado este proceso.

Con el objetivo de facilitar el acceso y garantizar la seguridad jurídica tanto del médico como del paciente, es necesario modificar el procedimiento. Se debe considerar de manera prioritaria que las personas que solicitan la eutanasia son aquellas que padecen enfermedades graves o lesiones irreversibles, y que buscan poner fin a un sufrimiento insoportable.

**Objetivo general:**

Proponer la solución al problema jurídico planteado sobre la posible ineficacia reglamentaria a través de un ejercicio de simplificación normativa y administrativa que faculte un ejercicio del procedimiento eutanásico y parámetros mínimos a la administración.

**Objetivos específicos:****Institución jurídica primaria:**

Eutanasia

**Instituciones jurídicas relevantes**

Derecho a la Vida digna

Derecho a la Muerte digna

Derecho a la Libertad

Derecho al Libre desarrollo de la personalidad

Derecho al procedimiento médico

**Objetivo 1:** Desarrollar indeterminaciones específicas de las normas reglamentarias y generales de remisión a competencias de la administración pública para mejorar el procedimiento establecido

**Objetivo 2:** Ejecutar una metodología de derecho comparado con la finalidad de adaptar ejemplos internacionales corroborados fácticamente (identificar caso / causas hito a nivel internacional – Colombia) en su funcionamiento como posibles Marcos referenciales de mejora reglamentaria.

**Objetivo 3:** Proponer una solución normativa de modificación al reglamento y una prospectiva a la ley en tratamiento en la asamblea.

## **Metodología: Metodología General**

- **Metodología Fase 1.-** Para la investigación de este se aplicará la metodología descriptiva de principio a fin, con la determinación de un problema jurídico empírico, aplicable a lo teórico, utilizando técnicas de inteligencia normativa, investigación bibliográfica, inteligencia jurisprudencial y derecho comparado.

- **Metodología Fase 2.-** La metodología utilizada en esta investigación jurídica es apegada al autor Reynaldo Mario Tantaleán Odar, en su obra “El problema de investigación jurídica” del 2019, quien acepta tres mecanismos de investigación jurídica; i) teórico; ii) empírico; y, iii) tecnológico; de los cuales, este trabajo asimilará dos de ellos:

- **Teórico:** A través del cual se realizará un encuadre de las instituciones jurídicas relevantes a una teoría o doctrina aplicables históricamente y especialización de la materia.

- **Empírico:** Se justifica el problema jurídico a través del empirismo en el cual, se describe el origen del mismo desde la experiencia de alerta de opinión pública y percepción de inactividad legislativa.

- **Metodología Fase 3.-** La posible solución brindada en el presente trabajo, es una propuesta de mejora reglamentaria y eficacia normativa con sugerencias prospectivas a la ley en tratamiento legislativo.

- **Metodología auxiliar.** - Es un ejercicio de derecho comparado, de entre 2 a 4 países que comprenden instituciones jurídicas iguales o equivalentes.

## **Delimitaciones**

- Territorial.** - El estudio se aplicará únicamente al caso ecuatoriano, a pesar de tomar en cuenta de manera referencial legislación comparada o experiencias internacionales.

- Cuantitativa.** - El presente trabajo anticipa una delimitación del procesamiento de datos, porque hay una reducción de fuentes oficiales sobre el problema jurídico del que se trata.

**-Limitación Voluntaria Exploratoria en Derecho Comparado.** - Se limitará la exploración en derecho comparado a un mínimo de 2 países, máximo 4 para realizar el ejercicio de derecho comparado y adaptación de la institución jurídica.

**Solución a la problemática planteada:**

Reforma al reglamento y sugerencias de modificación a la ley en trámite.

## **CAPÍTULO I: Marco Conceptual: Derecho a la Salud**

### **1.1 Derecho a la salud y Eutanasia**

La eutanasia: etimológicamente viene del griego “eu” que significa bien y “thanatos” que significa muerte, es decir una buena muerte o bien morir; sin embargo, con el paso de los años ha adquirido diferentes significados como otorgar la muerte a quienes sufren. (Conferencia Episcopal Española, Comité para la Defensa de la Vida, 1993). La eutanasia se define como la acción u omisión intencionada que busca poner fin a la vida de una persona que padece una enfermedad incurable, generalmente para evitar sufrimientos prolongados (Islas de González Mariscal, 2004).

Con el paso del tiempo, se ha podido notar que este término no es precisamente el indicado, ya que también, existe la eutanasia para los recién nacidos que hayan nacido con discapacidades que los llevarán a tener una vida disminuida; otro ejemplo, es ponerle fin a la vida de un adulto mayor quien ya no vive dignamente o aquella persona que decide abstenerse de persistir en tratamientos dolorosos o inútiles que pretenden alargar su agonía.

Hoy en día la eutanasia se entiende de mejor manera como “homicidio por compasión” refiriéndose a que se le concede la muerte a una persona por piedad ante su sufrimiento, en la ley española, se define a la eutanasia como aquella acción deliberada con la que se da fin a la vida de una persona, por voluntad expresa de la misma con el objetivo de evitar sufrimiento. (Junta de Castilla y León, s.f.).

El derecho a la salud hace referencia a un derecho inclusivo, este comprende un conjunto de factores que contribuyen a una vida sana entre otros, como lo son el agua potable salubre, el saneamiento adecuado, la alimentación segura y condiciones laborales saludables. (Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos, s.f.).

El derecho a la salud tiene aspectos fundamentales como:

- **Accesibilidad:** establece que los establecimientos, bienes y servicios sanitarios deberán ser asequibles y físicamente accesibles a todas las personas sin discriminación alguna.

- Disponibilidad: se necesita que haya suficientes establecimientos, bienes y servicios públicos sanitarios y centros de atención de la salud en funcionamiento.
- Aceptabilidad: será necesaria que cada establecimiento o servicio sanitario sean respetuosos de la ética médica, sensibles a cuestiones de género y deberán ser apropiados en cuanto a temas culturales.
- Buena calidad: deberán ser apropiados desde el punto de vista médico y científico, además deberán estar en buenas condiciones.
- Participación: los beneficiarios del sistema de salud deberán tener voz y voto respecto del diseño y aplicación de las políticas de salud que les afectan.
- Libertades: las personas son libres de decidir si quieren o no someterse a tratamientos médicos.
- Derechos: las personas tendrán la oportunidad de disfrutar del más alto nivel posible de salud, derecho a la prevención y tratamiento de enfermedades y la lucha contra ellas, acceso a medicamentos esenciales, salud materna, infantil y reproductiva.

## **1.2 Salud Pública: perspectiva de política pública en Ecuador**

La Constitución de la República del año 2008 estableció un marco legal que reconoce a la salud como un derecho fundamental, el cual promueve la atención integral con un enfoque intercultural, a partir de esto la salud pública en el Ecuador ha sido objeto de transformaciones significativas (Constitución de la República del Ecuador, 2008). Este enfoque busca garantizar la cobertura universal de los servicios de salud, a la vez que enfrenta los desafíos del sistema que se encuentra tradicionalmente fragmentado y segmentado.

Antes de la década del año 2000, el sistema de salud ecuatoriano estaba marcado por la fuerte desigualdad en el acceso y calidad de servicios. Las instituciones públicas, como el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS) y el Ministerio de Salud Pública (MSP), funcionaban de manera desconectada; mientras que el sector privado atendía a un fragmento reducido de la población, aquella que contaba con mayores recursos económicos. Esta segmentación, fue aquello que dificulta la coordinación y la eficiencia en la atención (Molina Guzmán, 2019).

En el periodo de la “revolución ciudadana” (2007-2017) se dio un cambio significativo en la inversión pública en salud, durante ese tiempo, se dio un incremento en el presupuesto destinado al sector de manera sostenida, pasando de niveles muy bajos -inaceptables- a una financiación considerable, la cual permitió la construcción de hospitales, centros de salud y un fortalecimiento del personal médico. Esto resultó en un aumento significativo de las atenciones médicas (Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo, 2013).

En la Constitución de 2008 se reconoció al Ecuador como un Estado constitucional de derechos y justicia, el cual garantiza el acceso universal a los servicios de salud y calidad (Constitución de la República del Ecuador, 2008). Además se reconoce como intercultural, como una base esencial, estableciendo de esta manera que los sistemas de salud deberán adaptarse a aquellas particularidades culturales y sociales que existen dependiendo de las diferentes nacionalidades existentes en el país.

Tomando en cuenta lo mencionado previamente, se ha realizado una implementación de políticas públicas diversas, como por ejemplo, el Modelo de Atención Integral en Salud (MAIS), el cual tiene como fin priorizar la atención primaria y promocionar la salud en las comunidades, esto ha sido creado con el objetivo de abordar los determinantes sociales de la salud y garantizar una atención oportuna (Ministerio de Salud Pública, 2022).

Asimismo, el Plan Decenal de Salud 2022-2031 propone la consolidación de un sistema de salud equitativo y eficiente, planteando además la mejora de la infraestructura y la promoción de estilos de vida saludables (Ministerio de Salud Pública, 2022). Por otro lado, priorizar la atención intercultural, esto deberá incluir la medicina tradicional y ancestral, dando su lugar a la importancia que tiene la diversidad cultural y los saberes ancestrales (Molina Guzmán, 2019).

Aunque ya han habido avances, hay varios desafíos que enfrenta el sistema de salud pública en el Ecuador, como la división del Sistema Nacional de Salud (SNS), lo que resulta en una limitación de la eficiencia y la coordinación de los servicios de salud entre el MSP, el IESS y otros actores (Sacoto, 2021). Además, las zonas rurales y las comunidades indígenas continúan enfrentando barreras significativas para acceder a servicios de calidad (Ministerio de Salud Pública, 2022).

La sostenibilidad de los avances también depende del financiamiento adecuado, un aspecto que se ha visto afectado por crisis económicas recientes (Secretaría Nacional de

Planificación y Desarrollo, 2013). Por último, la salud mental sigue siendo un área con poca atención histórica, y se reconoce la necesidad de desarrollar políticas específicas para abordar estos problemas de manera integral (Sacoto, 2021).

La pandemia de COVID-19 expuso muchas fortalezas del sistema de salud ecuatoriano, pero también fue aquello que nos permitió percibir las debilidades del mismo, aunque se logró implementar una campaña de vacunación masiva, la crisis que enfrentaba el país reveló problemas estructurales, como la falta de insumos médicos desde las cosas más esenciales, la saturación de los hospitales y la importancia de fortalecer la atención primaria.

A raíz de la experiencia de la pandemia, se generó un replanteamiento de las prioridades en la salud pública, destacando lo importante que es la prevención, la inversión que se debería hacer en la salud y el fortalecimiento que debería haber en los sistemas de vigilancia de salud (Molina Guzmán, 2019).

Para consolidar los avances en salud pública y superar los desafíos mencionados, se habla de varias estrategias, entre ellas: el fortalecimiento de redes integradas de salud que busquen promover la coordinación entre los distintos niveles de atención y los diferentes actores del sistema. También se hace la recomendación de hacer un incremento para la inversión pública para poder mantener y ampliar la cobertura de servicios, haciendo énfasis en las zonas vulnerables (Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo, 2013).

Además, es de suma importancia el diseñar políticas específicas para los grupos étnicos en situación de vulnerabilidad, incluyendo sus grupos con más necesidades, como los niños y los adultos mayores (Molina Guzmán, 2019). Asimismo, es fundamental la creación de un marco normativo cuyo objetivo sea dar enfoque a la atención integral de la salud mental, abordando también la capacitación de personal especializado y la integración de estos servicios en el primer nivel de atención (Sacoto, 2021).

La salud pública en Ecuador es un claro ejemplo de un intento constante de buscar el poder garantizar el derecho a la salud de toda la población. No obstante, este compromiso existente por parte del Estado ecuatoriano debe ir acompañado de acciones firmes y directas para que así se pueda superar los desafíos estructurales y poder garantizar un sistema de salud inclusivo, equitativo y eficiente. La incorporación de políticas cuya base

está en la evidencia y la inversión realizada serán clave para que se construya un sistema que responda a las necesidades de todos los ecuatorianos.

### **1.3 Muerte Digna: análisis desde la perspectiva del Derecho**

El derecho a una muerte digna aborda conceptos varios, como la autonomía de la voluntad que es aquella que permite decidir sobre la propia vida y cuando darle fin a la misma; actualmente, los avances tecnológicos y médicos han permitido prolongar la vida, sin embargo, en algunos casos, se ha dado una prolongación del sufrimiento de personas con enfermedades terminales o lesiones incapacitantes, teniendo como resultado el incremento del dolor y la agonía tanto para los pacientes como para sus familias.

El desarrollo de la jurisprudencia latinoamericana ha sido esencial para la comprensión y evolución de los conceptos de proyecto de vida y muerte digna, ambos ligados profundamente y sobre todo relacionados al respeto de la dignidad humana. La Corte Interamericana de Derechos Humanos (CIDH) ha reconocido que las personas son titulares del derecho al proyecto de vida, el cual se entiende como la posibilidad de construir y realizar libremente un plan de vida personal y familiar, orientado al cumplimiento de sus expectativas, objetivos y planes de desarrollo personal, profesional y social (Corte IDH, 1998, 1999, 2001).

Este concepto se desarrolla específicamente en casos emblemáticos como *Loayza Tamayo vs. Perú* (1998), *Villagrán Morales y otros vs. Guatemala* (1999) y *Cantoral Benavides vs. Perú* (2001), en los que la Corte estableció que las violaciones graves de derechos humanos, como la tortura, la desaparición forzada y las ejecuciones extrajudiciales, afectan directamente el desarrollo pleno del proyecto de vida de las víctimas y sus familias (Corte IDH, 1998, 1999, 2001).

El juez Antônio Augusto Cançado Trindade, mediante voto razonado en el mencionado caso, enfatizó este argumento y propuso una nueva categoría conceptual: el proyecto de post-vida. Este concepto reconoce que, en muchas culturas y cosmovisiones indígenas, el proyecto de vida de una persona o comunidad no finaliza con la muerte física, sino que se prolonga en el vínculo espiritual, cultural y comunitario entre los vivos y los muertos (Cançado Trindade, 2005).

Desde esta perspectiva, la muerte digna no solo hace referencia al morir sin sufrimiento físico o en condiciones controladas, también aborda la posibilidad de que los restos sean debidamente honrados y que la memoria de la persona fallecida sea preservada de acuerdo con las tradiciones y valores culturales de la comunidad (Cançado Trindade, 2005).

Al incluir a la muerte digna dentro de la protección integral de los derechos humanos se hace referencia al reconocimiento de que la dignidad humana trasciende el ciclo básico de la vida e incluye el derecho a morir en condiciones que vayan de acuerdo a los valores, creencias y decisiones personales de cada individuo o comunidad. Así, la muerte digna debe entenderse no solo como el derecho a morir sin dolor, sino como el derecho a un proceso de muerte respetuoso de la autonomía, la cultura y la voluntad de cada persona (Yamin & Webster, 2016).

Esta perspectiva es relevante en el debate sobre la regulación de la eutanasia en Ecuador, ya que el reconocimiento del derecho a la muerte digna va más allá de solo brindar la posibilidad de acceder a la eutanasia o al retiro de tratamientos médicos sin objetivo específico, sino que debe incorporar una perspectiva intercultural, que respete la diversidad de visiones sobre la vida, la muerte y la trascendencia espiritual existentes en el país, especialmente en comunidades indígenas y pueblos ancestrales.

Por este motivo, el reconocimiento de la muerte digna como un componente del proyecto de vida y del proyecto de post-vida, constituye un aporte esencial para el diseño de un marco normativo ecuatoriano, capaz de armonizar los principios de autonomía individual, dignidad humana y reconocimiento de la diversidad cultural, en el contexto de una regulación integral de la eutanasia.

El propósito del derecho a una muerte digna está fundamentado en poder salvaguardar la dignidad inherente de la vida misma de la persona, permitiendo estas que padecen enfermedades terminales o degenerativas, que perjudican gravemente su calidad de vida, tengan la potestad de ejercer su derecho a la libertad para tomar decisiones autónomas. Incluyendo la posibilidad de que las personas se nieguen a las intervenciones médicas las cuales, más allá de ofrecer una solución efectiva, sólo buscan la prolongación artificial del sufrimiento.

Uno de los factores principales de sufrimiento en escenarios como estos es el hecho de mantener al paciente en una vida artificial, lo que no solo tiene como resultado una

afección psicológica y física a la persona, sino que también en sus síntomas tiene angustia y daño emocional para el entorno familiar; por esto es de suma importancia recordar que la dignidad humana es un derecho fundamental que se encuentra reconocido por la Constitución de la República del Ecuador, la cual rechaza cualquier práctica degradante o inhumana.

Las personas que padecen enfermedades catastróficas o terminales conservan plena capacidad y responsabilidad legal, lo que exige que sus decisiones sean respetadas de manera obligatoria. Su comprensión clara y consciente de lo que están viviendo refuerza la necesidad de garantizar un proceso que les permita enfrentar la muerte sin sufrimientos innecesarios, en pleno ejercicio de su autonomía y dignidad.

Además, debe proporcionarse apoyo psicológico y los medios necesarios para que este momento sea lo más íntimo posible, rodeado de familiares cercanos y con las medidas adecuadas para asegurar una transición respetuosa y compasiva, cumpliendo así, el principio de dignidad humana establecido en la norma constitucional.

Hablar del derecho a una muerte digna es tocar una de las situaciones más humanas y profundas que existen para las personas, en un mundo donde los avances médicos y tecnológicos nos permiten vivir por varios años, también nos enfrentamos a una realidad difícil donde debemos cuestionarnos,

### **¿Qué pasa cuando prolongar la vida significa extender el sufrimiento?**

El término “vida artificialmente prolongada” hace referencia a la extensión que se realiza a la vida de una persona, haciendo uso de mecanismos médicos extraordinarios, sin precisamente tener expectativas razonables respecto a la mejora de la calidad de vida o recuperación de la persona sometida a estas. Como se mencionó antes, este derecho no solo tiene que ver con decidir cómo terminar nuestros días, sino también con garantizar que lo hagamos de una forma que respete nuestra dignidad y libertad para decidir.

La dignidad es un tema fundamental dentro de esta investigación, tal como señalé anteriormente, no se trata solo de vivir más tiempo, sino de cómo vivimos durante esos años; prolongar la vida de manera artificial, en condiciones que nos hacen perder nuestra calidad de vida, va en contra del principio de dignidad humana que tanto valoramos.

Sin embargo, es importante ser más claros sobre lo que significa esa "vida artificialmente prolongada". Hablar de casos específicos, como pacientes en soporte vital por largos periodos sin posibilidades de recuperación, nos ayudaría a entender mejor esta realidad.

También es útil recordar que términos como eutanasia, suicidio asistido y cuidados paliativos no tienen la misma definición y que poder diferenciarlos nos permite abordar estas decisiones desde distintas perspectivas éticas y legales.

Dentro de la investigación sobre la muerte digna, es de suma importancia el poder diferenciar la eutanasia, suicidio asistido y cuidados paliativos, ya que cada uno responde a realidades y objetivos distintos. La eutanasia consiste en la acción directa que ejerce un profesional de la salud al administrar una sustancia para causar la muerte del paciente, generalmente ante un sufrimiento intolerable o una enfermedad terminal. En el suicidio asistido, es el propio paciente quien se administra la sustancia letal, ya que el suicidio es auto infligido, sin embargo, este se realiza con asistencia médica que proporciona los medios necesarios. En contraste, los cuidados paliativos no buscan acelerar ni retardar la muerte, esto se trata de brindar compañía y controlar el dolor físico, emocional y espiritual que causa la enfermedad o lesión, garantizando la mejor calidad de vida posible hasta el fallecimiento (Organización Mundial de la Salud, 2004; Junta de Castilla y León, s.f.).

No podemos hablar de este tema sin pensar en lo que significa para quienes están cerca de nosotros. Tal como mencioné antes, el sufrimiento no solo lo vive el paciente, sino también sus seres queridos. Ver a alguien que amamos enfrentarse al dolor y la agonía prolongados puede ser devastador. Por eso, permitir una muerte digna es también una forma de aliviar esa carga emocional y física tanto para el paciente como para su familia.

El acompañamiento psicológico que mencioné antes es clave en este proceso, no solo ayuda a quienes enfrentan el final de su vida, sino que también prepara a las familias para despedirse desde un lugar de paz. Aquí surge otra pregunta importante ¿nuestros sistemas de salud están preparados para ofrecer ese tipo de apoyo? Este es un punto que merece más atención porque no se trata solo de decidir: se trata de acompañar de la mejor manera posible.

Otro aspecto fundamental es la autonomía personal. Como mencioné antes, las personas que enfrentan enfermedades terminales o degenerativas no son sólo pacientes, son individuos con pleno derecho a tomar decisiones sobre sus vidas; respetar esa autonomía no solo es un acto de justicia, sino también de humanidad.

Aun así, sabemos que no todas las sociedades ven este tema de la misma manera. Las creencias religiosas y culturales muchas veces chocan con esta idea de decidir sobre el final de la vida. Esto genera un dilema importante: ¿cómo equilibramos el respeto por las creencias colectivas con la necesidad de garantizar la libertad individual? Hablar de estas tensiones nos ayuda a ver el tema con más profundidad y empatía hacia diferentes puntos de vista.

Hacer una reflexión sobre el derecho a ponerle fin a la vida cuando las condiciones de esta ya no son dignas, nos lleva a pensar en algo fundamental: la humanidad en la que todos habitamos. Como se ha mencionado previamente, este derecho no es solo una debate médico o legal; esto es brindar respeto hacia quienes enfrentan los momentos más difíciles de la vida y honrar los deseos que estas personas tienen. Garantizar una muerte digna no es sinónimo de renunciar a la vida, sino poder asegurar el hecho de que vivamos y muramos con el respeto y la compasión que merecemos.

Para avanzar, se requiere de más claridad en los términos, más apoyo para las personas que padecen estas enfermedades y para su entorno familiar, también se requiere de apertura para debatir cómo nuestras culturas, religiones y leyes influyen en este tema. Finalmente, luchar por la tan anhelada muerte digna, también es luchar por una sociedad que valore la vida en todas sus formas, incluso cuando esta ha llegado a su final.

El derecho a una muerte digna no es solo una cuestión médica o legal, sino también un derecho humano esencial que garantiza el respeto, la autonomía y la compasión en los momentos finales de la vida.

#### **1.4 Dignidad Humana frente al Derecho a la Salud**

La dignidad humana fundamenta sus conceptos en principios éticos, jurídicos y sociales, los cuales rigen la convivencia en las sociedades modernas. El reconocimiento de la dignidad humana es universal ya que esta es el pilar de los derechos humanos, este implica

la garantía de condiciones que promuevan la libertad, la igualdad y el respeto por la autonomía de cada persona. (Orellana Robalino & Universidad de las Américas, 2017)

Este valor trasciende las fronteras culturales y temporales, consolidándose como un principio jurídico vinculante con base en la Declaración Universal de los Derechos Humanos de 1948, la cual marca un antes y un después no solo en la comunidad internacional sino, también en el Estado y el individuo; el análisis de la dignidad humana y su conexión con derechos fundamentales como el derecho a la salud resulta crucial para entender cómo los sistemas democráticos y sus instituciones pueden garantizar la plena realización de estos derechos en favor de la justicia y el bienestar social.

La Constitución de la Organización Mundial de la Salud (OMS) inicialmente definía salud como la mera ausencia de enfermedad; sin embargo, esta definición ha evolucionado con el tiempo, siendo actualizada en varios momentos de la historia. En su última revisión, realizada en 2014, se adoptó un concepto integral donde se define la salud como “un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”. (Orellana Robalino & Universidad de las Américas, 2017)

El derecho a la salud forma parte de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales (DESC), también conocidos como derechos de segunda generación. Estos derechos tienen sus raíces en las luchas históricas de las clases trabajadoras del siglo XIX, quienes exigían mejoras en las condiciones laborales, así como el reconocimiento de derechos sociales y económicos frente a la hegemonía de la clase dominante que controlaba el capital.

Durante mucho tiempo, el derecho a la salud se consideró un derecho secundario, estrechamente ligado a la realización de derechos civiles y políticos, ya que se entendía como un medio para garantizar el derecho a la vida y la integridad personal, sin embargo, en la actualidad, se reconoce que el derecho a la salud es autónomo. Esto significa que no depende de otro derecho para su existencia, colocándolo al mismo nivel que cualquier derecho fundamental: inalienable, independiente y de igual jerarquía, con amplio reconocimiento a nivel global. (Orellana Robalino & Universidad de las Américas, 2017)

El concepto de dignidad humana está profundamente relacionado con la ética, considerándose un valor universal reconocido por diversas culturas, a partir de la Declaración Universal de Derechos Humanos de 1948, la dignidad humana adquiere un reconocimiento jurídico como un principio de carácter *ius cogens*; es decir, una norma

imperativa vinculante para los Estados que han firmado y ratificado este instrumento internacional de derechos humanos. (Orellana Robalino & Universidad de las Américas, 2017)

Este principio es la base sobre la que se fundamentan los derechos fundamentales, los cuales son garantizados en un Estado democrático. Al reconocer y respetar la dignidad humana, tanto el Estado como sus ciudadanos promueven la autonomía, la libertad y la capacidad de razonamiento, tanto propio como de los demás. En este sentido, la Declaración de Viena de 1993 refuerza esta idea al señalar que:

Reconociendo y afirmando que todos los derechos humanos tienen su origen en la dignidad y el valor de la persona humana, y que este es el sujeto central de los derechos humanos y las libertades fundamentales, por lo que debe ser el principal beneficiario de esos derechos y libertades y debe participar activamente en su realización.

Este planteamiento subraya la centralidad de la dignidad humana no sólo como un principio rector de los derechos humanos, sino también como el eje que asegura que las personas sean beneficiarias activas y participantes en la realización de esos derechos. (Orellana Robalino & Universidad de las Américas, 2017)

En conclusión, la dignidad humana no es solo un principio ético fundamental, sino también la base de los derechos humanos y de la convivencia en sociedades democráticas. El hecho de que se lo reconozca como un valor inherente a todas las personas fortalece la necesidad de que se garanticen los derechos fundamentales como el derecho a la salud, que es profundamente importante para que se de la realización plena del bienestar físico, mental y social.

Asimismo, este principio da paso a una relación inquebrantable entre el individuo y el Estado, donde este tiene que ser responsable de crear las condiciones óptimas para que las personas puedan ejercer sus derechos de manera autónoma y libre. La evolución del concepto de dignidad humana, desde que este fue consagrado en la Declaración Universal de Derechos Humanos de 1948, hasta que se reafirmó en la Declaración de Viena de 1993, muestra la relevancia continua como guía fundamental para el desarrollo de un sistema global de derechos justos e igualitarios.

La protección y promoción de la dignidad humana son la representación de compromiso compartido el cual trasciende más allá de las diferencias culturales y políticas, asegurando

que los derechos fundamentales no sean solo un sueño utópico, sino una realidad a la que todos pueden acceder.

### **1.5 Proyecto de Vida: garantía frente a la muerte digna**

La muerte es el fin de la existencia, no solo al hablar de los seres humanos, sino también para toda forma de vida. A lo largo de la vida, pueden darse situaciones no previsibles, denominadas situaciones límite, como lo son las enfermedades graves o accidentes que causan heridas limitantes, esto resulta en la transformación profunda de la calidad de vida de una persona. En estos casos, la existencia se encuentra afectada dejando de ser una experiencia plena para convertirse en un padecimiento cuya razón está guiada por el sufrimiento, no solo afectando a quien lo padece directamente, sino también para su núcleo más cercano. Esta alteración tan radical en las condiciones de vida brinda la posibilidad de la opción de una muerte digna si es que la persona así lo desea, siendo esta una alternativa que brinde respeto a la dignidad humana frente a escenarios de profundo deterioro y sufrimiento.

La muerte digna tiene una conexión directa con el concepto de vida digna, ya que esta fundamenta sus teorías en que las personas deben mantener el control, su dignidad y libertad hasta el fin de su vida. Esta aún no es parte del grupo de derechos humanos consagrados por el Ecuador y no existen regulaciones específicas que definan en ninguna parte de la legislación ecuatoriana estos términos.

La proyección de vida, se entiende como la capacidad de que cada persona pueda planificar y dirigir su existencia en función de sus objetivos, esto es fundamental cuando se habla de muerte digna. Este concepto no solo aborda las decisiones sobre cómo se vive, sino que también nos habla sobre cómo se enfrenta el final de la vida, garantizando que dichas decisiones sean reflejo de lo que la persona considera una vida plena y con significado.

En este contexto, la muerte digna representa una garantía fundamental para preservar el proyecto de vida de cada persona. Incluyendo la libertad de decidir sobre tratamientos médicos que se ajusten a su voluntad, sea esto rechazar procedimientos invasivos o aceptar cuidados paliativos que permitan un acompañamiento respetuoso y compasivo en el tramo final de su existencia.

Sin embargo, el poder garantizar este derecho no es algo sencillo. Se debe tomar en cuenta que, en muchos países, el marco legal no incluye aún la eutanasia o el suicidio asistido como opciones válidas por falta de despenalización, religión, entre otras, siendo esto un limitante para el derecho de las personas a decidir sobre su propio destino. Por otro lado, existen barreras económicas que generan dificultades para el acceso a opciones alternativas como los cuidados paliativos, haciendo que muchas familias que no disponen de los recursos necesarios para brindar atención adecuada a su ser querido enfermo.

Además, en toda esta investigación se da paso a una pregunta fundamental: ¿cómo se puede garantizar el respeto por el proyecto de vida de quienes ya no tienen la capacidad de decidir, como en casos de enfermedades neurodegenerativas avanzadas?

Es importante afirmar que la proyección de vida no se detiene ante el final de la misma, sino que se debe tomar en cuenta, el derecho a decidir cómo vivir los últimos momentos. Esto demuestra lo necesario que es construir un entorno en el que no solo se respete la autonomía individual, sino que también pueda brindar las herramientas necesarias para que estas decisiones sean posibles.

En conclusión, el plan de vida y la muerte digna se encuentran estrechamente relacionadas, ya que ambas representan la esencia de la libertad y la dignidad del ser humano. La voluntad de promover este enfoque, busca desarrollar una sociedad la cual sea más justa y humana, donde cada persona pueda vivir y morir con respeto a sus valores y deseos de una manera digna y sin depender de la opinión de terceros.

### **Conclusiones generales**

La eutanasia debe ser entendida como un acto consciente y voluntario que pone fin al sufrimiento de una persona que padece una enfermedad o lesión grave. Es así como esto plantea una importante cuestión ética y legal. Este acto, a menudo llamado “muerte por piedad”, se encuentra estrechamente relacionado con el derecho a la salud y a la dignidad. En este contexto, el derecho a la salud, que abarca principios fundamentales como el acceso, la calidad, la participación y las libertades individuales, permite a las personas tomar decisiones informadas sobre lo que desean hacer con su cuerpo y su vida, incluso si eso implica rechazar tratamientos médicos invasivos o dolorosos que den fin a su vida.

Es así como se puede concluir que Ecuador necesita mejorar las políticas públicas, especialmente aquellas relacionadas con temas de salud pública. Estas políticas deben considerar temas de inclusión, ser respetuosas de las particularidades culturales y éticas, y también deberán garantizar que cada persona pueda tener acceso a los servicios de salud de calidad que permitan una vida digna y, eventualmente, una muerte digna.

El concepto de muerte digna está ligado a la autonomía de la voluntad y al derecho que las personas tienen para decidir sobre el tramo final de su vida. Este derecho tiene como fin el poder evitar el sufrimiento innecesario, respetando los valores y deseos individuales. Sin embargo, existen obstáculos legales y económicos cuando hablamos de querer implementar estos derechos, especialmente en países donde la eutanasia y el suicidio asistido no están regulados, despenalizados o son accesibles.

La dignidad humana es el eje central de los derechos humanos y se encuentra directamente ligada al derecho a la salud. Este principio fundamental busca garantizar que las personas vivan en un ambiente de respeto, igualdad y libertad, y que participen activamente en la realización de sus derechos. Además, la dignidad no solo habla sobre la vida en su etapa más plena, sino también sobre cómo las personas se enfrentan y viajan hacia el final de su existencia.

El proyecto de vida de cada persona debería incluir tanto lo que la persona aspira y metas como las decisiones sobre cómo esta persona quisiera poder enfrentar la muerte. Permitir que las personas planifiquen y tomen decisiones en este momento tan fundamental va a ser una garantía de que sus valores y dignidad van a ser respetados. Siendo esto lo que se exige de un entorno que respete la autonomía y brinde los recursos necesarios para que estas decisiones puedan ser posibles.

En última instancia, la dignidad humana, el derecho a la salud y la muerte digna están conectados intrínsecamente. Poder garantizar que las personas puedan vivir y morir coherentemente según sus valores es fundamental para que se pueda construir una sociedad más justa y compasiva. Para lograrlo, es necesario un enfoque integral en donde se considere aspectos legales, sociales y éticos, para además poder asegurar que se dé un acceso equitativo a los recursos que se necesitan para asegurar el cumplimiento de estos derechos fundamentales.

## **CAPÍTULO II: Marco Normativo Nacional e Internacional**

### **2.1. Marco Constitucional ecuatoriano: Derecho a la Salud**

El marco constitucional del Ecuador tiene un compromiso directo con los derechos fundamentales, enfatizando en el derecho a la salud ya que este es un pilar esencial del bienestar en la sociedad; la Constitución de la República del Ecuador (2008) reconoce dicho derecho como algo que el derecho tiene la obligación de amparar, garantizando un acceso universal, equitativo y de calidad para todos los ciudadanos (Artículo 32).

Esta perspectiva se complementa con los principios de justicia social y dignidad humana, y está protegido por los tratados internacionales de derechos humanos, como el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (ONU, 1966), ratificado por el Ecuador.

Al crear nuevas políticas públicas y construir una estructura normativa, el sistema de salud ecuatoriano tiene como objetivo poder abordar desigualdades que han estado presentes durante generaciones en cuanto al acceso a servicios sanitarios, de manera que se pueda promover un modelo integral que tenga como prioridad la prevención, la participación ciudadana y el respeto a la interculturalidad (Ministerio de Salud Pública, 2023).

La Constitución de la República del Ecuador en su Artículo 32 establece:

La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir.

El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional.

En este artículo se trata el tema de la salud como un derecho que el Estado debe garantizar, colocando a este como un elemento fundamental para tratar dentro de la CRE. El reconocer este derecho quiere decir que el Estado tiene la responsabilidad de que se dé su

cumplimiento, dirigiendo los elementos necesarios para que se pueda asegurar un acceso equitativo y universal a los servicios de salud para todas las personas.

Asimismo, debemos resaltar la relación existente entre el derecho a la salud y otros derechos fundamentales, como el acceso al agua potable, la alimentación, la educación y la seguridad social. Esta perspectiva refuerza el concepto del **buen vivir**, un principio que es fundamental para la CRE ya que en esta, se establece la importancia de proteger las condiciones de vida digna para toda la población.

El artículo también resalta la relevancia de la creación y aplicación de políticas económicas, sociales y culturales, lo que demuestra que existe la necesidad del derecho a la salud y que este no sea tratado de manera aislada. Es necesario crear una coordinación intersectorial y que se encargue de la producción de estrategias que tratan las problemáticas sociales de la salud. Además, se resalta la importancia de asegurar ambientes sanos, los cuales tienen relación directa con el bienestar de las personas y las condiciones del entorno físico en el que viven.

En cuanto a la eutanasia y el derecho a la muerte digna, aunque el artículo no trata este tema directamente, se realiza un enfoque en la dignidad humana y los principios bioéticos creando un posible escenario en el que se pueda discutir la incorporación de esta en el sistema normativo. La situación de las enfermedades terminales o padecimientos irreversibles, debería incluir el derecho a la muerte digna como una alternativa que respete los derechos y la calidad de vida de las personas.

En conclusión, el artículo demuestra la existencia de un compromiso por parte del Estado ecuatoriano de brindar un modelo de salud integral, basado en la inclusión y respeto a los derechos humanos. Sin embargo, al querer implementarlo se enfrentan desafíos importantes, como la desigualdad al momento de querer tener acceso a ciertos servicios, la carencia de recursos económicos y la necesidad de adecuar las políticas a las particularidades de las comunidades.

Al mismo tiempo, el marco constitucional tiene una base sólida para tratar temas sensibles al momento de garantizar el que se cumpla la protección de los derechos de las personas, tales como, la regulación de la eutanasia, en función de los principios de dignidad y bioética que sustentan el derecho a la salud.

Además existe la Ley Orgánica de la Salud, la cual en sus artículos menciona lo siguiente:

**Artículo 4.-** La autoridad sanitaria nacional es el Ministerio de Salud Pública, entidad a la que corresponde el ejercicio de las funciones de rectoría en salud; así como la responsabilidad de la aplicación, control y vigilancia del cumplimiento de esta Ley; y, las normas que dicte para su plena vigencia serán obligatorias.

Este artículo nombra al Ministerio de Salud Pública (MSP) como la autoridad sanitaria nacional, otorgando el rol como encargado de la gestión del sistema de salud en el Ecuador. Como ente rector, el MSP tiene como obligación el diseño, implementación y coordinación de políticas públicas en materia sanitaria. Esto incluye la creación de estrategias nacionales, recursos y la orientación de las acciones de todos aquellos que forman parte del sistema de salud, tanto público como privado. Su función principal es poder brindarle al Ecuador un sistema coherente y equitativo, alineado con los principios de universalidad y accesibilidad.

Asimismo, el artículo otorga al MSP la potestad de aplicar, controlar y vigilar el cumplimiento de la Ley Orgánica de Salud. Esto se refiere a que la supervisión de actividades relacionadas con la prestación de servicios de salud, la regulación del comercio de medicamentos y dispositivos médicos, el control de enfermedades y la promoción de entornos saludables son atribuciones que le competen al mismo. El Ministerio no solo se encarga de vigilancia, sino que también se encarga de sancionar además abarca una dimensión preventiva, permitiendo actuar proactivamente para mitigar riesgos sanitarios y promover el bienestar de la población.

La característica principal de este artículo es el carácter obligatorio de las normas emitidas por el Ministerio de Salud Pública. Estas disposiciones son vinculantes para todos los integrantes del sistema de salud, con lo que se busca garantizar la cohesión y evita la fragmentación de las políticas públicas en esta materia. Es así como la obligatoriedad de las normas busca cumplir con el objetivo de garantiza que el Ministerio de Salud Pública pueda implementar eficazmente sus decisiones, promoviendo así el derecho a la salud en todas las instancias del proceso de eutanasia.

Asimismo, el artículo tiene como objetivo el fortalecimiento del compromiso del Estado ecuatoriano con la protección del derecho a la salud al otorgar al Ministerio de Salud Pública un rol central en la garantía de este derecho mediante la supervisión del

cumplimiento de las normas el Ministerio de Salud Pública fortalece su papel como un actor clave en la promoción de los principios constitucionales de igualdad, solidaridad y universalidad.

En conclusión, cabe destacar que este artículo de la Ley Orgánica de Salud es un componente clave del marco normativo que sustenta la estructura del sistema de salud en el Ecuador, estableciendo al Ministerio de Salud Pública como la autoridad sanitaria nacional y delegando las funciones de implementación, control y supervisión, garantizando que el Estado implemente una política de salud integral y accesible para todos sus ciudadanos. Sin embargo, el cumplimiento de estas disposiciones requiere recursos humanos, técnicos y financieros adecuados, así como un compromiso permanente con los principios que sustentan el derecho a la salud.

En el artículo 196 de la Ley Orgánica de Salud se otorga al Ministerio de Salud Pública la responsabilidad de analizar los aspectos relacionados con la formación de recursos humanos en salud. Este análisis debe realizarse como se menciona en el artículo antes mencionado, teniendo en cuenta las necesidades nacionales y locales, con el objetivo de facilitar la reforma de los planes y programas de formación y desarrollo de capacidades elaborados por las instituciones educativas involucradas en esta actividad.

**“Art. 196.-** La autoridad sanitaria nacional analizará los distintos aspectos relacionados con la formación de recursos humanos en salud, teniendo en cuenta las necesidades nacionales y locales, con la finalidad de promover entre las instituciones formadoras de recursos humanos en salud, reformas en los planes y programas de formación y capacitación.”

En el artículo anterior, el enfoque en las necesidades nacionales y locales busca resaltar la importancia de capacitar a los trabajadores de la salud para enfrentar los desafíos del sistema de salud pública del Ecuador por lo que se debe tomar en cuenta factores como la distribución del personal de salud en todo el Ecuador, la especialización en función de las características epidemiológicas del país con el objetivo de poder garantizar una mejor planificación y creación de programas para asegurar al Estado una mejor salud. También se debe tomar en cuenta las características de las comunidades rurales y urbanas. Por otro lado, el objetivo es que también se disponga de un personal competente y pertinente al momento de analizar las diferentes realidades de la población, de manera que así se pueda promover la igualdad en el acceso a los servicios de salud.

El papel del Ministerio de Salud Pública como autoridad sanitaria nacional no se limita al análisis técnico sino que también incluye la implementación constante de reformas en los programas educativos existentes. Implicando una estrecha relación entre los sectores de salud y educación, garantizando que los planes educativos respondan a las necesidades reales del sistema de salud acoplándose a la realidad social de cada lugar. Además, esta busca identificar y subsanar las brechas de formación existentes en la actualidad, como por ejemplo la falta de personal especializado en áreas críticas o la inclusión de habilidades necesarias en entornos científicos y tecnológicos.

El artículo de igual forma destaca la importancia de una adecuada planificación y coordinación entre las instituciones educativas y el Ministerio de Salud en la búsqueda de garantizar que los currículos y programas estén en línea con las necesidades del país. Esta coordinación no sólo fortalece el sistema de salud, sino que también refuerza el compromiso del estado ecuatoriano con la promoción del buen vivir y el respeto de los derechos fundamentales consagrados en la constitución.

En conclusión, este artículo destaca el vínculo entre el desarrollo del personal de salud y la capacidad del sistema para responder a las necesidades de la población. Al asignar esta responsabilidad al Ministerio de Salud Pública, se realizará un desarrollo con un enfoque integral y coordinado en la formación de especialistas, ya que este es un elemento clave en la construcción de un sistema de salud sostenible, equitativa y de alta calidad.

## **2.2. Marco Normativo ecuatoriano: Derecho a la Salud**

El derecho a la salud, siendo uno de los pilares principales del ordenamiento jurídico ecuatoriano, se complementa con diversas leyes y normas orientadas a materializar este derecho en beneficio de la población. El objetivo del presente subcapítulo es analizar la normativa orientada a sustentar el derecho a la salud, dando un enfoque especial a su relación con el ordenamiento jurídico y las políticas públicas del Ecuador.

La Ley Orgánica de Salud, establece que el Sistema Nacional de Salud es el conjunto de instituciones públicas y privadas que, bajo el liderazgo del Ministerio de Salud Pública, trabajan para garantizar el acceso igualitario a servicios de salud de calidad. Dicha ley, en su Artículo 1, establece el objetivo de mejorar el nivel de salud y calidad de vida de la población ecuatoriana, facilitando el ejercicio efectivo del derecho a la salud. (Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud, 2002).

En el artículo 2 de este cuerpo normativo se definen los principios que rigen el SNS, como la universalidad, la equidad, la solidaridad y la eficiencia, que no sólo pretenden garantizar el acceso a la salud, sino también reducir las desigualdades en el sistema. En este contexto, esto significa que nadie puede ser excluido del acceso a los servicios de salud, independientemente de su situación económica, social o religiosa.

Además, la equidad implica que se dé prioridad a los sectores más vulnerables para garantizar que los recursos se distribuyan según las necesidades de la población. Este principio está en concordancia con la política pública orientada a reducir la brecha entre las zonas urbanas y rurales (Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud, 2002).

El artículo 15, por otro lado, resalta que hay una responsabilidad por parte del Estado para garantizar el acceso gratuito a los servicios de salud pública, enfatizando en la atención primaria y la prevención. Esto es lo que ha permitido que se desarrollen programas, cuya orientación es llevar servicios médicos a comunidades de difícil acceso, mejorando la salud como ejes fundamentales del SNS (Ministerio de Salud Pública, 2018).

o *Reglamentos y Normativas Complementarias:*

El Reglamento a la Ley Orgánica de Salud desarrolla aspectos tanto técnicos como operativos que garantizan la correcta aplicación de la ley. Entre sus disposiciones más relevantes, el artículo 10 refiere que la promoción de salud debe hacerse mediante campañas educativas, especialmente diseñadas para prevenir enfermedades que prevalecen en el país, como lo son aquellas enfermedades crónicas no transmisibles. En este artículo se afirma que el Estado tiene como obligación asegurar el suministro continuo de medicamentos esenciales, regulando tanto su calidad como la accesibilidad económica (Reglamento a la Ley Orgánica de Salud, 2015).

En el artículo 25 del mismo reglamento, hay un enfoque sobre el control y supervisión de los establecimientos sanitarios. Esto incluye inspecciones periódicas para garantizar el cumplimiento de los estándares de calidad que el MSP establece. Dichos estándares abordan desde la estructura física de los centros, hasta la capacitación que recibe el personal médico y la disponibilidad de tecnologías modernas el cumplimiento de estas regulaciones es fundamental para reducir disparidades en la calidad de los servicios entre el sector público y el privado (Reglamento a la Ley Orgánica de Salud, 2015).

Además, en el reglamento se establecen mecanismos de coordinación entre los distintos niveles del sistema de salud, el cual fomenta la descentralización y el fortalecimiento de los gobiernos locales en la gestión sanitaria. Este enfoque busca una respuesta más efectiva y que se adapte a las necesidades específicas que cada región del Ecuador tiene.

Finalmente, el marco normativo ecuatoriano en materia de salud nos muestra un compromiso estatal por garantizar el acceso equitativo, integral y universal a los servicios de salud, alineado con los principios constitucionales; sin embargo, la aplicación efectiva de estas normas enfrenta retos significativos en cuanto a recursos, infraestructura y equidad en el acceso a dichos servicios, lo cual requiere una coordinación constante entre las instituciones del SNS y una adecuada supervisión de las políticas públicas implementadas.

El análisis de los artículos clave de las normativas que se han expuesto permite que se llegue a la conclusión de que, si bien existe esta base legal robusta, es esencial que se siga fortaleciendo su aplicación práctica de manera que se pueda garantizar que los beneficios también lleguen a los sectores más vulnerables. Esto requiere, además, un monitoreo constante de los avances en la implementación de dichos instrumentos, así como una mayor inversión en recursos tanto humanos como tecnológicos que puedan garantizar la sostenibilidad del sistema.

### **2.3. Instrumentos Internacionales: Derecho a la Salud**

El derecho a la salud está inherentemente relacionado con el concepto de vida digna, un principio rector de los derechos humanos. Esta conexión se refleja en documentos internacionales que reconocen la salud no sólo como la ausencia de enfermedad, sino también como un estado de bienestar físico, mental y social que garantiza las condiciones mínimas para una vida digna (Organización Mundial de la Salud [OMS], 1946).

Por otra parte, una vida digna se entiende como la posibilidad del pleno desarrollo del proyecto de vida de cada persona en condiciones de respeto de sus derechos fundamentales (Naciones Unidas [ONU], 1948). En este trabajo se analiza cómo los instrumentos internacionales de derechos humanos los cuales abordan y amparan la relación entre la proyección de vida y el respeto de los derechos fundamentales, incluyendo el análisis que se realiza sobre su impacto en la legislación ecuatoriana.

La vida digna es un concepto que trasciende el derecho internacional y está presente en todas las leyes fundamentales. Desde la Declaración General de Derechos Humanos (1948), la dignidad humana ha sido situada en el centro del derecho y la libertad, y debe garantizarse sin discriminación. Este principio se materializa en las disposiciones destinadas a garantizar que todas las personas tengan acceso a las condiciones de vida que garanticen su bienestar, lo que incluye en sí, el derecho a la salud (ONU, 1948).

Instrumentos internacionales de derechos humanos, como el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (1966), han desarrollado aún más este concepto al vincular la vida digna con derechos específicos, como el derecho a la salud, la vivienda, la nutrición y la seguridad social (ONU, 1966). Según el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, el derecho a la salud no limita el acceso a los servicios de salud, sino que protege determinantes sociales como el agua potable, una nutrición adecuada y un medio ambiente sano. Estos elementos tienen implicaciones importantes para garantizar que las personas cuenten con niveles de vida adecuados. (Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, 2000).

Una vida digna, en este sentido, significa no sólo satisfacer las necesidades básicas, sino también apoyar a la autonomía de las personas y sus decisiones individuales. Este aspecto es especialmente relevante en cuestiones como los cuidados paliativos y la muerte digna, donde las cuestiones de salud se entrelazan con preocupaciones sobre necesidades y soluciones personales.

Es por esto por lo que el derecho a la salud es fundamental para garantizar una vida digna, en la medida en que permite a las personas participar plenamente en la vida en sociedad y desarrollar de manera exitosa su plan de vida. El tratado fundacional de la Organización Mundial de la Salud (1946) establece que “la posesión del grado más alto posible de salud es uno de los derechos fundamentales de toda persona”, constituyendo una declaración que enfatiza la conexión entre salud y dignidad (OMS, 1946). Por medio de esta se orienta a los gobiernos a adoptar medidas que garanticen no sólo la salud, sino también las condiciones que permitan a las personas llevar una vida sana y productiva.

En este contexto, los tratados internacionales de derechos humanos resaltan la importancia de garantizar la igualdad de acceso a la atención médica, especialmente para los grupos más vulnerables. Por ejemplo, la Convención sobre los Derechos del Niño (1989) la cual

da prioridad a la atención médica de los menores, y la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (2006) en la cual se enfatiza la necesidad de brindar atención médica de calidad sin discriminación (ONU, 1989; ONU, 2006).

El derecho a la salud incluye también el acceso a servicios integrales y personalizados que respeten la autonomía del paciente. Este principio es clave en el cuidado de personas con enfermedades crónicas o terminales, donde el bienestar mental y emocional es tan importante como el bienestar físico. Los cuidados paliativos y la capacidad de acceder a una muerte digna son extensiones del derecho a la salud que permiten mantener la dignidad en las últimas etapas de la vida (OMS, 2004).

Como consecuencia de la firma y ratificación de numerosos tratados internacionales de derechos humanos, el estado ecuatoriano está obligado a garantizar el derecho a la salud mediante la promoción y respeto a la dignidad de la vida de todos sus ciudadanos. La Constitución del Ecuador de 2008 reconoce la salud como uno de los derechos fundamentales vinculados a la dignidad humana (CRE, 2008), lo que refleja los principios consagrados en el derecho internacional correspondiente a la dignidad humana.

Por otra parte, la implementación efectiva de este derecho enfrenta importantes retos. En particular, la falta de acceso igualitario a una atención sanitaria de calidad, los programas de atención inadecuados para las poblaciones vulnerables y la desregulación en ciertas materias específicas como es la muerte digna, limitan el pleno disfrute de un plan de vida. La incorporación de estándares internacionales a la legislación ecuatoriana no sólo fortalecerá el marco regulatorio existente, sino que también ayudará a abordar estas deficiencias de manera integral.

En este sentido, una adecuada regulación de la muerte digna en Ecuador sería un paso importante para garantizar el respeto a la dignidad humana en las decisiones relacionadas con la muerte digna. Esta cuestión, aunque compleja, está vinculada al derecho a la salud y a la necesidad de garantizar que los pacientes puedan afrontar el final de sus vidas con un apoyo médico adecuado y en condiciones que respeten su autonomía y valores.

Una vida digna y el derecho a la salud se encuentran estrechamente relacionados ya que constituyen la base de una sociedad de respeto de los derechos humanos. Los instrumentos internacionales de derechos humanos suicidio asistido en los últimos años han desarrollado un marco claro que vincula estos principios, ofreciendo a los estados una

herramienta guía sobre cómo garantizar condiciones de bienestar para todos sus ciudadanos. En el caso de Ecuador, la implementación de estos estándares internacionales se la puede ver reflejada en la legislación nacional desde la constitución de la república como una clave para superar las brechas existentes y avanzar hacia un sistema de salud que no sólo trate enfermedades, sino que también garantice la dignidad y el bienestar de todas las personas.

#### **2.4. Análisis de Derecho Comparado: Colombia - España**

El derecho a morir con dignidad incluye el derecho a acceder a la eutanasia, lo que inicia un debate complejo en el campo de los derechos humanos y la bioética; Si bien Colombia se ha convertido en un país pionero en regular la eutanasia en América Latina, Ecuador aún mantiene una posición parcialmente restrictiva, pues existe una despenalización condicional.

En este análisis de derecho comparado se examina el marco jurídico colombiano, destacando de esta manera sus avances normativos jurisprudenciales y también se contrasta esta experiencia con el estado actual de la legislación ecuatoriana identificando oportunidades para adoptar un enfoque más progresista.

El origen de la despenalización de la eutanasia en Colombia fue la Sentencia C-239 de 1997, emitida por la Corte Constitucional, este fallo declara como inconstitucional la penalización del homicidio por piedad en casos en los que un paciente en estado terminal solicitara la eutanasia de manera libre e informada (Corte Constitucional de Colombia, 1997).

La Corte fundamentó su decisión en los principios de dignidad humana, autonomía personal y derecho a morir con dignidad, consagrados en la Constitución Política de 1991; el fallo también estableció que la aplicación de la eutanasia debía ser asistida por médicos, quienes, actuando de buena fe, no estarían sujetos a sanción penal si cumplían con los requisitos de consentimiento previo, libre e informado.

Si bien es cierto, la despenalización de la eutanasia fue un avance significativo, pero durante varios años no existió una regulación específica para su aplicación. Este vacío normativo generó incertidumbre tanto para los pacientes como para los médicos. En 2014, la Corte Constitucional emitió la Sentencia T-970, en la que se ordenó al Ministerio de

Salud y Protección Social que se reglamente el procedimiento (Corte Constitucional de Colombia, 2014). Como resultado, se promulgó la Resolución 1216 de 2015, la cual estableció un protocolo detallado para garantizar la práctica de la eutanasia en el país (Ministerio de Salud y Protección Social, 2015).

A este respecto se estipula en la resolución que el procedimiento pueda ser solicitado por pacientes mayores de edad que padezcan una enfermedad terminal que les cause sufrimientos intolerables. Además, se exige la conformación de comités científico-interdisciplinarios encargados de evaluar las solicitudes, asegurando que se cumplan los criterios legales y éticos.

Asimismo, en 2022, la Corte Constitucional amplió el alcance del derecho a la eutanasia mediante la Sentencia C-233, a través de este fallo se permitió la práctica de la eutanasia en pacientes con enfermedades no terminales, siempre que se pudiera demostrar el sufrimiento físico o mental insostenible. La decisión consolidó el enfoque de la Corte sobre el derecho a morir dignamente, reafirmando que la dignidad humana y la autonomía deben prevalecer, incluso en casos donde la enfermedad no sea terminal (Corte Constitucional de Colombia, 2022).

En contraste, Ecuador avanzó recientemente hacia la despenalización condicionada de la eutanasia mediante sentencia 67-23-IN/24, la cual fue emitida por la Corte Constitucional en febrero de 2024. Esta decisión permite que los pacientes con enfermedades terminales o padecimientos que causen sufrimientos no tolerables tengan la opción de solicitar la eutanasia, siempre que manifiesten su consentimiento libre, previo e informado.

En la sentencia de Ecuador se establecen bases para que el legislador desarrolle un marco normativo a detalle en el cual se regule el procedimiento de la eutanasia y se garantice salvaguardias legales con el fin de evitar abusos. Como resultado, Ecuador enfrenta varios desafíos, como la ausencia de protocolos claros, la resistencia cultural, la falta de infraestructura adecuada que pueda garantizar el acceso equitativo a este derecho.

- ***Derecho comparado entre Colombia y Ecuador:***

Marco normativo:

Colombia: La regulación de la eutanasia cuenta con un marco normativo robusto, el cual en su contenido tiene protocolos detallados, los cuales han sido establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social.

Ecuador: El tema de la regulación de la eutanasia se encuentra en una etapa inicial, donde el legislador debe desarrollar la regulación para que se pueda hacer efectiva la sentencia que la Corte Constitucional dictó.

#### Derechos fundamentales:

Colombia: La eutanasia es reconocida como un derecho fundamental que se encuentra directamente vinculado con la dignidad humana y la autonomía personal.

Ecuador: Al despenalizar condicionadamente la eutanasia la Corte Constitucional ha vinculado los principios de dignidad humana y el derecho a la salud, los cuales se encuentran consagrados en la Constitución de 2008.

#### Procedimientos y garantías:

Colombia: En su regulación establece la implementación de procedimientos claros que incluyen la importancia de la creación de comités científico-interdisciplinarios y la evaluación independiente de cada caso.

Ecuador: No hay la existencia de procedimientos detallados, el MSP desarrolló un reglamento ineficiente. Se espera que el legislador desarrolle mecanismos de supervisión que sean similares a los de Colombia o que utilicen a estos como base.

#### Acceso y equidad:

Colombia: Aunque se encuentran más avanzados que Ecuador, existen desigualdades en el acceso a la eutanasia, sobre todo en las zonas rurales.

Ecuador: la falta de infraestructura sanitaria y recursos humanos especializados hacen que se exista una limitación al acceso a la eutanasia.

#### Debate público y cultural:

Colombia: las decisiones judiciales progresistas han respaldado la despenalización, causando que se dé un debate público amplio.

Ecuador: la despenalización se dio por una decisión judicial, pero el debate legislativo y social sigue siendo constante.

La experiencia del Estado colombiano ofrece lecciones valiosas para Ecuador; en primer lugar, desarrollar un marco normativo que establezca procedimientos claros, salvaguardias legales, mecanismos de supervisión, sin errores de fondo y forma, es fundamental, para poder garantizar la aplicación efectiva de la eutanasia. En conclusión, deben existir foros de debate que involucren los aspectos sociales, culturales y económicos del tema, incorporando una manera de incluir todos los fenómenos sociales.

Ecuador podría tomar como ejemplo al estado colombiano y crear comités interdisciplinarios que puedan garantizar que los casos se revisen de manera profunda e independiente. Por lo tanto, este derecho, una vez amparado, debe ser compatible con los principios establecidos en los tratados internacionales de derechos humanos, como los consagrados en el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC), que enfatiza el derecho a la dignidad humana y la autonomía personal.

En este sentido, Colombia ha tomado forma como un referente para América Latina en materia de regulación de la eutanasia desde la despenalización inicial hasta el establecimiento de un marco regulatorio a nivel nacional. Ecuador, por su parte, también dio un paso importante al despenalizar oficialmente el procedimiento mediante la Resolución 67-23-IN/24, pero enfrenta el obstáculo de desarrollar y modificar la legislación para asegurar que esta ley sea adoptada de manera justa. La legislación colombiana en este caso podría servir como una base para dar inicio a un sistema legal más inclusivo, en el que se garantice los derechos básicos como la de una muerte digna.

#### - *Análisis de Derecho Comparado: España*

España se ha convertido en un modelo internacional debido a que regula la eutanasia a través de un marco legal claro el cual garantiza la autonomía de la voluntad y asegura procedimientos éticos y legales que garantizan este derecho durante todo el proceso eutanásico (Congreso de los Diputados de España, 2021). En contraste, Ecuador, aunque anteriormente mantenía una postura restrictiva, despenalizó condicionadamente la

eutanasia en febrero de 2024 mediante la Sentencia 67-23-IN/24. Con referencia a lo expuesto, examina el desarrollo normativo español y contrasta su experiencia con los recientes avances en Ecuador, identificando posibles lecciones para consolidar el marco ecuatoriano.

La despenalización de la eutanasia en España alcanzó un hito a través de la aprobación de la Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, la cual regula la eutanasia, estableciendo procedimientos claros para su aplicación. Esta normativa entró en vigencia el 24 de junio del año 2021, convirtiendo a España en uno de los pocos países en reconocer este derecho (Congreso de los Diputados de España, 2021).

La legislación española, es permitida para pacientes que cumplen con criterios específicos y estrictos, como aquellos que padecen de enfermedades graves e incurables o aquellos que padecen enfermedades crónicas e imposibilitados, las cuales provocan sufrimiento intolerable. Además hay ciertos requisitos que se exigen para poder garantizar la voluntariedad y transparencia del proceso:

- **Requisitos de elegibilidad:** Los pacientes deben ser mayores de edad, con el fin de que sean capaces legalmente para decidir, y residir legalmente en España.
- **Proceso de solicitud:** La persona a quien le interese deberá presentar dos solicitudes escritas con al menos 15 días de diferencia. Ambas serán evaluadas por un médico responsable y un médico consultor independiente.
- **Supervisión:** habrá una **Comisión de Garantía y Evaluación**, compuesta por expertos médicos y jurídicos, quienes revisarán cada caso para asegurar el cumplimiento de los requisitos legales.
- **Protección de los profesionales sanitarios:** La ley garantiza el derecho a la objeción de conciencia para los profesionales de la salud que no deseen participar en el procedimiento.

Asimismo, la regulación prevé mecanismos que aseguren el derecho a la eutanasia, con el fin de que este sea accesible de manera equitativa en todo el territorio español, superando desigualdades que puedan surgir en comunidades autónomas (Congreso de los Diputados de España, 2021).

## - *Comparación entre España y Ecuador*

España: En la Ley Orgánica 3/2021 se proporciona un marco legal claro, el cual define procedimientos y garantiza la supervisión de cada caso (Congreso de los Diputados de España, 2021).

Ecuador: Aún no se cuenta con una legislación desarrollada, pero en la Sentencia 67-23-IN/24 se establece las bases para una futura regulación, existe un reglamento ineficiente (Corte Constitucional del Ecuador, 2024).

### Derechos fundamentales

España: Reconoce a la eutanasia como un derecho fundamental que se encuentra vinculado a la dignidad humana y la autonomía personal, que se encuentran consagrados en el artículo 10 de la Constitución Española.

Ecuador: La Corte Constitucional vinculó la despenalización a los principios de dignidad humana y el derecho a la salud consagrados en la Constitución de 2008 (Corte Constitucional del Ecuador, 2024).

### Procedimientos y garantías:

España: Implementa procedimientos claros, incluida la creación de salvaguardias y comités de evaluación.

Ecuador: aún sin procedimientos detallados; Se espera que el legislativo desarrolle mecanismos de supervisión similares a los existentes en España (Corte Constitucional del Ecuador, 2024).

### Acceso y equidad:

España: Garantiza que el derecho a la eutanasia esté disponible en todo el país, independientemente de la región o comunidad autónoma (Congreso de los Diputados de España, 2021).

Ecuador: Existen inquietudes sobre la equidad y la forma de garantizar el acceso a la eutanasia, sobre todo en zonas rurales donde los servicios de salud son limitados (Corte Constitucional del Ecuador, 2024).

- ***Debate público y legislativo:***

España: La aprobación de la ley tuvo previamente un debate público bastante amplio, el cual contó con la participación de diversos sectores sociales, religiosos y políticos (El País, 2021).

Ecuador: La despenalización tuvo lugar a través de una decisión judicial y el debate legislativo aún está en curso (Corte Constitucional del Ecuador, 2024).

La experiencia de España ofrece principios clave para Ecuador. En primer lugar, se destaca la importancia de la creación de un marco regulatorio que asegure procedimientos claros y garantías para evitar consumos nocivos. Además, es importante promover una comunicación social amplia e inclusiva de los aspectos éticos, sociales y culturales de la eutanasia. Estos debates deben incluir puntos de vista de los pacientes, del personal médico, de los abogados y de la sociedad civil en general.

Ecuador también podría introducir comisiones de garantías similares a las existentes en la legislación española, asegurando que las decisiones sobre la eutanasia sean transparentes y respeten la dignidad de los pacientes. Por último, avanzamos hacia la implementación de una legislación universal que adapta las leyes regionales a los derechos humanos internacionales, como los consagrados en el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC), que enfatiza el derecho a vivir y morir con dignidad (Naciones Unidas, 1966).

España se ha convertido en un ejemplo de la regulación de la eutanasia, creando un modelo que combina la autonomía personal y la protección de los derechos humanos. Por su parte, Ecuador ha dado pasos importantes con la despenalización condicional a través de la Sentencia 67-23-IN/24, pero enfrenta el reto de desarrollar legislación para asegurar que este derecho se aplique de manera justa y equitativa. Adaptar las lecciones del caso español podría permitir a Ecuador avanzar hacia un sistema más inclusivo que respete los derechos fundamentales de sus ciudadanos.

## **2.5. Análisis casuístico: Caso Paola Roldán.**

El caso Paola Roldán representa un antecedente histórico jurídico y social en la lucha por el reconocimiento del derecho a una muerte digna en el Ecuador. Esta mujer fue

diagnosticada con Esclerosis lateral amiotrófica (ELA), enfrentando esta enfermedad degenerativa que le causó sufrimiento intenso y constante; a través de su acción legal logró que la Corte Constitucional emitiera la Sentencia 67-23-IN/24, mediante la cual se despenaliza condicionadamente la eutanasia (Corte Constitucional del Ecuador, 2024). A continuación en este análisis casuístico se examinan los principales aspectos de su caso y su impacto en la legislación y la sociedad ecuatoriana.

Paola Roldán fue diagnosticada con ELA en 2020, enfermedad que la dejó completamente paralizada y bajo la dependencia de un respirador mecánico (Primicias, 2024). Esta condición incurable y degenerativa que la incapacita con el tiempo la colocó en una situación de constante e intolerable sufrimiento físico y psíquico, sin la posibilidad de una recuperación.

En agosto de 2023, Paola Roldán presentó una acción de inconstitucionalidad ante la Corte Constitucional del Ecuador, en la que se impugnaba el artículo 144 del **Código Orgánico Integral Penal (COIP)**, donde se penalizaba la eutanasia como homicidio por piedad (Corte Constitucional del Ecuador, 2024). Argumentó que esta disposición violaba principios fundamentales como la dignidad humana, la autonomía personal y el derecho a la integridad consagrados en la Constitución de 2008 (CRE, 2014).

El 7 de febrero de 2024, la Corte Constitucional de Ecuador dictó una sentencia histórica en la cual se declaró la constitucionalidad condicionada del artículo 144 del COIP, permitiendo la eutanasia bajo estrictas condiciones (Corte Constitucional del Ecuador, 2024):

1. **Consentimiento informado:** El paciente debe manifestar su voluntad de manera libre, previa e informada.
2. **Condición médica:** El paciente debe padecer una enfermedad grave e incurable o una lesión que cause sufrimientos intolerables.
3. **Desarrollo legislativo:** El tribunal impuso al legislador la obligación de crear un marco regulatorio que regule los procedimientos y garantice las garantías jurídicas para prevenir abusos.

Gracias a esta decisión, Ecuador se ha convertido en uno de los primeros países del mundo en despenalizar la eutanasia, lo que supone un importante paso en el reconocimiento de los derechos humanos (Primicias, 2024).

El caso tuvo impacto en diferentes dimensiones:

- **Dimensión jurídica:** La sentencia 67-23-IN/24 marcó un precedente fundamental para la legislación ecuatoriana vinculando a la dignidad humana con la posibilidad de que las personas puedan tomar la decisión de poner fin a su existencia (Corte Constitucional del Ecuador, 2024); También se resaltó lo necesario que es lograr coherencia entre el marco jurídico y los principios constitucionales, lo que facilita el camino para el derecho a morir dignamente.
- **Dimensión social:** El caso de Paola Roldán ha causado un debate sin precedentes entre la ciudadanía ecuatoriana. Por un lado, los círculos conservadores y religiosos quienes defienden la vida. Por otro lado, las organizaciones de derechos humanos y pacientes con enfermedades terminales quienes enfatizan la importancia de reconocer al sufrimiento como elemento determinante para garantizar una muerte digna (El Universo, 2024).
- **Dimensión cultural:** Este caso fue fundamental para generar un cambio en la percepción cultural sobre la eutanasia en la sociedad ecuatoriana, la cual a pesar de ser un estado laico, cuenta con fuertes raíces religiosas y tradiciones conservadoras. Aunque el tema aún está abierto a debate, la historia de Paola ha sido fundamental para resaltar la importancia del respeto a las decisiones bioéticas individuales (Primicias, 2024).
- **Dimensión legislativa:** La resolución demuestra la responsabilidad del legislador al momento de elaborar una normativa clara y detallada, señalando varios obstáculos, como establecer los procedimientos para evaluar las solicitudes de eutanasia y que de esta manera se pueda asegurar un acceso igualitario a este derecho en todo el territorio nacional (Corte Constitucional del Ecuador, 2024).

El caso de Paola Roldán fue más que un soporte al momento de querer aliviar temporalmente los vacíos legales existentes en el sistema jurídico ecuatoriano, también se convirtió en un impulsor en cuanto a los cambios sociales y políticos. Su lucha fue una prueba de que los debates sobre los derechos fundamentales deben estar centrados en los principios de la dignidad humana y la autonomía personal (El Universo, 2024).

A pesar de su muerte el 11 de marzo de 2024, sin la posibilidad de acceder al derecho que ella ayudó a despenalizar, el legado de Paola ha sido un constante ejemplo de resistencia

y determinación. Su caso demuestra que la lucha individual puede generar cambios estructurales que beneficien a la sociedad en su conjunto (Primicias, 2024).

El caso de Paola Roldán fue un impulsor para la legislación ecuatoriana y un elemento fundamental en cuanto a la percepción de la eutanasia en Ecuador. Su impacto en la despenalización de este procedimiento no solo es una muestra y representación del valor de la dignidad humana como principio fundamental del orden constitucional, sino que también abre lugar a una conversación más inclusiva sobre el fin de la vida. Inspirada en su lucha, la Resolución 67-23-IN/24 es un paso significativo hacia un sistema jurídico más humano que respete las decisiones individuales.

### **Conclusiones Generales**

Al reconocer a la salud como un pilar fundamental para garantizar y reconocer el bienestar y la dignidad de las personas, la Constitución del Ecuador brinda una base firme a la protección y avance de ese derecho. La Constitución de 2008 establece un enfoque profundo donde se establece que la salud, junto con otros derechos básicos como el acceso a la alimentación, el agua, la seguridad social y la educación, son una parte fundamental de una visión holística del tan anhelado buen vivir.

En esta obligación del Estado ecuatoriano se expresa el compromiso de garantizar servicios de salud universal, equitativa y de calidad. La necesidad de formar políticas de salud que se puedan adaptar a las características sociales, culturales y geográficas del país apoyándose en la inclusión de los principios de interculturalidad, justicia y solidaridad. No obstante, al implementar estos principios se encontrarán con obstáculos importantes, en particular en cuanto a la insuficiencia de recursos financieros y humanos además de disparidades en el acceso a los servicios de salud en las comunidades vulnerables.

La relación de las políticas estatales es fundamental, como lo ilustran los vínculos entre el derecho a la salud y otros derechos humanos. Esto involucra que se trate los determinantes sociales de la salud, como crear la promoción de entornos saludables, la reducción de las desigualdades y una mejora en el nivel de vida de la población, además de brindar servicios de salud.

Aunque la Constitución de Ecuador no aborda directamente la eutanasia, existe una profundización en el tema de la dignidad humana donde los principios bioéticos brindan

un espacio para un debate sobre la inclusión de la eutanasia en el marco legal del país. De la reciente despenalización de la eutanasia se puede resaltar que el derecho a la salud debe estar en armonía con el respeto a la autonomía de la voluntad y de las decisiones.

En conclusión, cabe señalar que la estructura constitucional del Ecuador establece un marco normativo en el que se busca poder asegurar el derecho a la salud como una base fundamental del bienestar social y la dignidad humana. Sin embargo, su implementación deberá superar obstáculos tanto estructurales como culturales donde se permita un progreso para la creación de un sistema de salud más inclusivo, equitativo y respetuoso de los derechos. Además, este marco ofrece un lugar para que se pueda reflexionar y promocionar la regulación de temas sensibles para la sociedad como lo es la eutanasia de conformidad con los principios constitucionales y los estándares internacionales de derechos humanos.

### **CAPÍTULO III: Propuesta Normativa**

Al permitir el derecho a morir dignamente en el Ecuador con base en la Sentencia 67-23-IN/24, se da lugar a un avance y logro significativo en materia de derechos fundamentales. No obstante, se debe considerar que el progreso jurídico se limita en la ausencia de una normativa específica que regule los procedimientos para poder ejercer este derecho de manera precisa y clara. La falta de regulación provoca la existencia de incertidumbre para los pacientes que desean acceder a este derecho como para los profesionales de la salud que se encargan de llevar a cabo el procedimiento, un profesional no puede desarrollarse de manera plena en un ambiente lleno de dudas, volviendo la implementación práctica una tarea extremadamente difícil.

Tomando en cuenta el panorama que se mencionó previamente, es imprescindible que se proponga un marco normativo que pueda garantizar la correcta aplicación de la eutanasia, haciendo que se respeten los principios de dignidad humana, autonomía personal y equidad. Además, es fundamental que se consideren las lecciones y mecanismos que han probado ser efectivos en otros países como España y Colombia, en donde la eutanasia ya ha sido regulada exitosamente a través de legislaciones que ofrecen procedimientos claros y concisos, con salvaguardias éticas y además unos mecanismos de supervisión adecuados; permitiendo un adecuado desenvolvimiento profesional. Esta experiencia del marco internacional puede servir como una hoja de ruta para el desarrollo de medidas regulatorias que tomen en cuenta las realidades y circunstancias varias que enfrenta el pueblo ecuatoriano.

En este capítulo se realizara un análisis del procedimiento ecuatoriano actual en el cual identificaremos los vacíos legales y los impedimentos que dificultan que se dé lugar a la eutanasia y su implementación. También se revisarán las normas actuales existentes que son equivalentes a este derecho y se enfatizará sus limitaciones. Como resultado se realizará una propuesta legislativa que garantice la igualdad de acceso, la protección de los derechos de los pacientes y se ofrecerá garantías éticas y legales a los trabajadores de la salud.

En este sentido, esta propuesta tendrá como objetivo el fortalecimiento del marco jurídico del Ecuador, que permita una realidad accesible del derecho a una muerte digna respetando los valores y los derechos fundamentales de cada individuo. Con lo previamente expuesto,

se tiene el objetivo de consolidar un sistema que pueda equilibrar la bioética y la justicia social, haciendo una promoción de dignidad y bienestar de todos los ciudadanos.

### **3.1. Procedimiento actual**

Conforme al Acuerdo Ministerial N° 00059-2024 del Ministerio de Salud Pública, se detalla el procedimiento establecido para la aplicación de la eutanasia activa voluntaria en el Ecuador (MSP, 2024).

Los requisitos iniciales para presentar la solicitud son, debe ser ciudadano ecuatoriano o extranjero con residencia permanente en Ecuador, la persona deberá ser mayor de edad, es decir, tener una edad superior a los 18 años y encontrarse en el completo uso de sus capacidades mentales al momento de escribir la solicitud, además es de suma importancia que la persona presente un certificado por parte de un médico tratante que pueda atestiguar su enfermedad terminal, grave o incurable que genere sufrimiento insoportable. La solicitud deberá ser escrita, inequívoca y esta deberá informar y expresar el deseo de la persona a acceder a la eutanasia activa (MSP, 2024).

La persona que presente la solicitud deberá ser el paciente y en casos muy específicos deberá ser su representante legal, sin embargo, deberá seguir los pasos a continuación (MSP, 2024):

- Se deberá entregar la solicitud escrita a la unidad médica que sea responsable, ésta deberá ser un hospital del Sistema Nacional de Salud u otro establecimiento que sea autorizado por el MSP.
- La solicitud deberá contener los datos personales de quien solicita, una descripción clara en la que se especifique la enfermedad y los motivos por los que se solicita la eutanasia.
- La firma de la persona que está solicitando la eutanasia, en caso de incapacidad, el representante legal deberá ser quien firme.
- La persona deberá adjuntar un informe médico del tratante donde se de fe de la enfermedad que aqueja a la persona y su condición. La persona deberá someterse a una evaluación donde un psicólogo será quien confirme la existencia de la capacidad mental y la ausencia de coacción en la decisión.

Cuando se presente la solicitud, se podrá avanzar al siguiente paso que es una evaluación minuciosa donde un equipo que tendrá en su composición a un médico tratante que certifique la enfermedad y confirme el diagnóstico. Un especialista en salud mental, quien será fundamental para determinar si el paciente puede tomar decisiones autónomas y libres, también habrá un comité médico que tendrá la responsabilidad de analizar el caso, verificando que se cumplan los requisitos y se emita aprobación o rechazo de la solicitud, este equipo tendrá la potestad de realizar entrevistas al paciente, evaluar su situación en cuanto a la clínica de su enfermedad y su salud mental, deberá presentar un informe detallado del caso (MSP, 2024).

En caso de que se quiera ratificar la solicitud, hay un plazo razonable en el que el paciente puede reflexionar sobre la decisión tomada, el plazo varía dependiendo de la gravedad de su condición y será determinado por los especialistas, si es que el paciente pretende continuar con el procedimiento, deberá ratificar por escrito su solicitud en la que se exprese su voluntad (MSP, 2024).

En este sentido, una vez aprobada la solicitud y que se hayan cumplido los requisitos establecidos en la ley, procederá la realización del procedimiento de la eutanasia bajo los siguientes lineamientos (MSP, 2024):

- El procedimiento podrá realizarse en un hospital del SNS, también podrá tener lugar en el domicilio del paciente si es que lo solicita y se determina que existen condiciones médicas seguras.
- El acceso a este derecho deberá ser realizado o ejecutado por un médico que tenga la autorización necesaria y este deberá estar acompañado de personal de la salud capacitado.
- Se administrarán medicamentos que sean aprobados por el MSP y estos garantizarán la tan anhelada muerte digna y sin sufrimiento.

El médico que sea responsable del procedimiento deberá notificar a la secretaria técnica del MSP en un período no superior a los cinco días posteriores a la eutanasia y este deberá adjuntar toda la documentación del caso, la muerte se deberá clasificar como derivada del procedimiento eutanásico, donde se registrará como “muerte natural” conforme al reglamento vigente (MSP, 2024).

### 3.2. Análisis de la normativa actual

Ecuador en el último año ha tenido un avance importante en cuanto a la regulación de la eutanasia, sobre todo con la sentencia de la Corte Constitucional y el reglamento que el MSP emitió; sin embargo, existen varias deficiencias en las normativas y reglamentos que deberían amparar el derecho a la muerte digna. Como complemento, se debe hacer notar la existencia de falta de precisión en los conceptos que se utilizan, vacíos en los procedimientos y la inexistencia de garantías que sean efectivas al momento de garantizar la tan anhelada muerte digna de los que la solicitan.

En el presente análisis, se presentarán de manera detallada las falencias previamente mencionadas.

- Falta de especificidad conceptual y definiciones legales:

En la normativa que se encuentra vigente actualmente en el Ecuador, no constan definiciones que permitan la interpretación clara de conceptos fundamentales en la aplicación del procedimiento de la eutanasia; partiendo de los supuestos anteriores, es importante destacar que en la ley nunca nada puede estar sobrentendido y siempre se tendrá que desarrollar cada fundamento con el fin de que este sea lo más claro posible, por lo que este problema genera incertidumbre para quienes aplican a la eutanasia, como para quienes la reciben, de los conceptos más discutibles son los siguientes:

- Sufrimiento intenso: En el reglamento que el Ministerio de Salud Pública desarrolló no hay criterios, objetivos, parámetros médicos establecidos con los cuales se pueda dar la definición a que es un sufrimiento intenso, dejando esta interpretación para quienes hacen el procedimiento de la eutanasia; es decir, para los médicos tratantes, generando de esta manera una posible contradicción y permitiendo que se den decisiones subjetivas.
- Enfermedad grave o incurable: se debería proporcionar una clasificación donde se explique cuáles son los objetivos, parámetros médicos que se deben tomar en cuenta para poder determinar qué enfermedades entran en este criterio. Esta falencia del reglamento podría dar paso a decisiones no equitativas ya que la decisión dependerá de cada comité interdisciplinario, o de él médico que se encargue del caso en particular.

- Consentimiento del paciente: En el reglamento se estipula la importancia de que el paciente exprese su consentimiento libre e informado, sin embargo, en ninguna parte hay un protocolo o mecanismo a través del cual se pueda verificar la autenticidad de dicho consentimiento. No hay nada que especifique que se podría hacer en caso de que el paciente no esté consciente o en caso de que el mismo sea manipulado para tomar la decisión, no hay nada que prevea como validar las decisiones de los representantes legales.
- Fallas del reglamento del Ministerio de Salud Pública para la protección de los derechos fundamentales de las personas:

En dicho reglamento se da la explicación de que son ciertos procedimientos para la eutanasia, sin embargo, no hay una presentación como tal de garantías que busquen proteger los derechos de los pacientes. Por otra parte, no existe una definición clara sobre los pasos que se deben seguir para enviar la solicitud, ni cómo se realizara la evaluación de la misma, tampoco de como procederá la ejecución de la eutanasia si es que esta se aprueba. Hay indicaciones donde se expresa que habrá un comité interdisciplinario, sin embargo, no hay ninguna especificación sobre plazos, ni criterios que este comité tendrá que tomar en cuenta al momento de decidir, por lo que hay una ausencia de un procedimiento con estándares.

Con referencia a los plazos, debemos resaltar que estos son indeterminados volviendo la mirada hacia el reglamento, este establece un plazo de diez días en el cual el comité interdisciplinario deberá emitir una resolución sobre los casos que se les hayan presentado, llama la atención el hecho de que no se establece ningún tipo de repercusión si es que el plazo es excedido por los miembros de dicho comité o si es que el personal de la salud decide no participar. La ausencia de un marco temporal claro nos deja un gran vacío, dejando la oportunidad de que esto resulte en retrasos que prolonguen el sufrimiento de la persona.

Al mismo tiempo, hay una ausencia de estipulación en cuanto a la inclusión de un procedimiento en el que se pueda apelar o solicitar la revisión de esos casos en donde la solicitud se rechace, por lo que el paciente queda en un estado de

vulnerabilidad y su familia también, ya que no existen recursos legales para poder cuestionar las decisiones que tome el comité.

Por otra parte, podría haber desigualdad en el acceso a los servicios eutanásicos, ya que en ninguna parte se habla de garantizar que dicho proceso se encuentre disponible en todo el sistema de salud, lo anteriormente expuesto abre la probabilidad de que las personas ubicadas en zonas rurales, o aquellas que tienen condiciones socioeconómicas poco favorables, tengan muchos obstáculos al momento de buscar acceder a este derecho, lo que sería atentar contra el principio de equidad al momento de que las personas busquen acceder a los derechos que les corresponden.

Tampoco se establecen mecanismos para proteger a las personas ante posibles presiones ejercidas por sus familias o por aquellos representantes de las instituciones que corresponden a la religión que persiguen, entre otros externos. Esta situación resulta preocupante ya que en un país conservador como el nuestro es posible que las decisiones sobre la vida, en este caso específicamente sobre la eutanasia puedan ser manipuladas tanto por factores culturales y sociales, como por factores económicos.

- Con referencia a las problemáticas relacionadas al comité interdisciplinario existen varias deficiencias, entre ellas:
  - De acuerdo con lo establecido en el reglamento, no hay ningún tipo de pautas para que el comité haga su toma de decisiones, abriendo paso a diversas interpretaciones, causando inseguridad jurídica y posibles decisiones injustificadas.
  - Para lograr la formación de dicho comité se menciona la necesidad de varios profesionales, sin embargo, esta es muy extensa por lo que podría resultar en una dificultad más que un beneficio para la coordinación y la celeridad de los procedimientos. Algo importante de destacar es que en el reglamento no se especifica en ninguna parte cuál será el proceso de selección para los miembros de dicho comité, tampoco cómo se solucionarán los conflictos de interés si es que estos llegarán a tener lugar.
  - Igualmente, no existe ningún tipo de ente que supervise el comité, o que evalúe sus funciones, por lo que se deja un vacío que permite que no haya

control sobre las decisiones o que se cumplan los plazos que se establecen, lo cual representa un riesgo.

- Tampoco se trata, el poder garantizar a los profesionales de la salud pautas claras para que puedan ser parte del procedimiento de la eutanasia. lo único que se menciona al respecto es que mientras cumplan con procedimientos no serán sancionados, sin embargo, el COIP aun tipifica como delito al homicidio, causando que se genere inseguridad jurídica. a este respecto, es muy probable que médicos y otros miembros del personal de salud teman ya que existe la posibilidad de que sean acusados si es que llegase a existir algún tipo de controversia en cuanto a la legalidad de sus funciones.
- Asimismo, otra falencia importante es la carencia de educación y promoción que ha habido sobre el reglamento de la eutanasia, en dicha normativa no existe ningún tipo de disposición en la que se busque garantizar la formación del personal de la salud en ámbito legal, técnico y ético relacionado todo con el procedimiento de la eutanasia. Asimismo, no hay ningún tipo de programa o campaña que busque brindar información a la ciudadanía sobre el tema, lo que resulta en falta de conocimiento sobre los derechos que les corresponden y los medios que tienen para poder acceder a ellos.

Finalmente, la normativa vigente que ampara la eutanasia en el Ecuador, no es efectiva y no es la correcta para buscar garantizar el derecho que les corresponde a las personas para poder acceder a la muerte digna. El hecho de que existan tantas falencias, vacíos e imprecisiones además que hay una ausencia de garantías sólidas para los pacientes y para los médicos, causan varios obstáculos que dificultan que se ponga en práctica. Sin modificaciones el acceso a la muerte digna en el Ecuador será despenalizado, pero ineficaz y desigual.

### **3.3. Propuesta Normativa**

Los temas tratados en el ejercicio de derecho comparado, donde se realizó el análisis del marco normativo tanto de Colombia como de España, dos naciones que han tenido una evolución significativa en la regulación de la eutanasia, abre paso a la oportunidad de identificar ejemplos que podrían ser implementados en el Ecuador.

1. Especificidad en definiciones, que estas sean claras y precisas:

Los ejemplos de Colombia a través de su sentencia C-239 de 1997 y España con la Ley Orgánica 3/2021, en las cuales se establecen definiciones claras y concisas, con conceptos precisos y clave, permitiendo que se de una aplicación legítima del procedimiento en los países mencionados; al seguir este ejemplo, deberíamos destacar que la normativa ecuatoriana debería incorporar las siguientes definiciones:

- Sufrimiento físico o psíquico intolerable: en la ley española se ha definido esto como un "padecimiento persistente, continuo e insoportable" este sin poder conseguir alivio a través de medidas alternativas, siendo esta definición una guía para los profesionales médicos (Ley Orgánica 3/2021, art. 3).
- Enfermedad incurable o condición irreversible: Los protocolos desarrollados por el Ministerio de Salud de Colombia son un ejemplo de cómo deberíamos hacerlo debido a que se incluye un criterio médico específico en el que se expresa qué enfermedades son consideradas dentro de esta categoría. Ecuador, debe adoptar un enfoque parecido, con el objetivo de que los criterios médicos y científicos estén actualizados. (Ministerio de Salud de Colombia, 2018).
- Consentimiento informado: España, en su Ley Orgánica dictamina que un consentimiento informado debe ser "claro, reiterado y registrado en un documento de instrucciones previas", con el fin de que se pueda dar una garantía al paciente de su autonomía de la voluntad (Ley Orgánica 3/2021, art. 4) El Estado ecuatoriano debería buscar realizar un mecanismo similar e implementarlo, buscando que este se realice ante testigos y se pueda validar periódicamente.

## 2. Procedimiento estandarizado:

Los países que guían en esta regulación, han creado procedimientos con estándares los cuales pueden asegurar la transparencia y celeridad para la implementación del procedimiento de la eutanasia, Ecuador tendrá que crear un proceso con una estructura que contenga las siguientes fases:

- La solicitud para acceder al procedimiento:

El paciente deberá presentar una solicitud, en caso de que el mismo se encuentre incapacitado, su representante legal deberá ser quien la presente, volviendo la mirada a la legislación española, esta establece que se deberá realizar la solicitud en dos ocasiones en las que se deberá recibir ambas con una diferencia de mínimo 25 días entre ellas, en caso de que el paciente se encuentre en una situación en la que se está deteriorando de manera extrema, esto ya no será necesario (Ley Orgánica 3/2021, art. 6).

El centro de salud, tendrá que escoger un grupo de médicos que serán quienes informen al paciente sobre los métodos alternativos existentes, incluso los cuidados paliativos.

- El comité de garantía y evaluación:

Asimismo, el comité de garantía y evaluación en España es el encargado de revisar las solicitudes, garantizando el cumplimiento de los requisitos legales (Ley Orgánica 3/2021, art. 8). Ecuador deberá crear un comité similar, con una composición de;

- Dos médicos especialistas en enfermedades catastróficas;
- Un especialista en bioética;
- Un psicólogo clínico; y,
- Un abogado con especialización en derechos humanos.

Dicho comité deberá realizar una resolución en un término de máximo 10 días, en el cual se exprese si es que existe una autorización o no para el proceso de la eutanasia. En caso de que la solicitud haya sido rechazada, el paciente tendrá el derecho a apelar ante otra instancia (Ministerio de Salud de Colombia, 2018).

- El procedimiento

Para tal efecto, cuando se aprueba la solicitud, habrá un plazo en el cual debe realizarse el procedimiento, este será de 7 días y se garantizará que existe disponibilidad en cuanto a acompañamiento psicológico y espiritual en caso de que se requiera. El ministerio de salud colombiano, tiene protocolos en los cuales hay pasos detallados y técnicos a seguir durante la ejecución del procedimiento (Resolución 971, 2021).

- Acceso equitativo

Las decisiones tomadas por Colombia y España con el objetivo de poder garantizar que la eutanasia sea un procedimiento que sea accequible en todo su territorio, se busca plantear un enfoque similar:

- Cobertura universal: El SNS deberá incluir este procedimiento como parte de los servicios en su catálogo, este deberá ser gratuito como lo es en España (Ley Orgánica 3/2021, art. 12).
  - Protocolos de Derivación: Colombia ha determinado que en caso de que los establecimientos de salud no se encuentren en las capacidades para realizar dicho procedimiento, deberán referir al paciente a un centro especializado (Ministerio de Salud de Colombia, 2018). Con este ejemplo Ecuador deberá buscar realizar una implementación a través de la creación de una política de derivación de carácter obligatorio, que tenga como objetivo que se garantice la atención de los pacientes.
  - Capacitación del sistema de salud: se deberá realizar capacitaciones para los profesionales de la salud, estas deberán ser periódicas y deberán estar enfocadas en aspectos legales, éticos y técnicos relacionados a la eutanasia, tendrán que usar como base el modelo de capacitación que realizó España (Ley Orgánica 3/2021, art. 13).
- Protección contra vicios y abusos:

Los mecanismos realizados por los países guía mencionados previamente, buscan proteger a los pacientes de posibles vicios o presiones indebidas. Ecuador deberá prevenir estos posibles escenarios a través de medidas como:

- Supervisión por parte de un ente regulador: España con la implementación del comité de garantía y evaluación, tiene un ente que se encarga de la supervisión del cumplimiento de la norma (Ley Orgánica 3/2021, art. 17). Para el Estado ecuatoriano se deberá buscar una entidad que pueda desarrollar dicha función, como por ejemplo la Defensoría del Pueblo, esta deberá supervisar que los procedimientos sean realizados de la manera que la ley establece, también tendrá la obligación de resolver posibles irregularidades y denuncias sobre ese tema.

- Asesoría personalizada: se deberá garantizar a la persona que busca acceder a este procedimiento asesorías jurídicas, psicológicas independientes y personalizadas, con el fin de que se pueda garantizar que sus decisiones son autónomas y libres de manipulación.
- Seguridad jurídica para profesionales de la salud:

Las medidas implementadas con el objetivo de brindar protección a los profesionales de la salud en Colombia y España tienen como fin evitar sanciones penales o administrativas. Ecuador debe velar por su personal médico, dictando medidas similares, entre ellas:

- Modificación de COIP: se deberá plantear una reforma para el COIP donde se busque la exclusión de responsabilidad penal a aquellos profesionales de la salud que tengan parte en los procesos eutanásicos aprobados, cuando se encuentren cumpliendo medidas legales (Sentencia C-239, Corte Constitucional de Colombia, 1997).
- Registro y documentación: se deberá tener una base de datos en la que se registren todos los procedimientos, velando y garantizando la transparencia y permitiendo que haya un respaldo en caso de ser necesario.
- Declaración de objeción de conciencia: los profesionales de la salud tendrán el derecho a negarse a formar parte de estos procedimientos siempre y cuando notifiquen previamente a su institución. No obstante, el centro de salud tendrá la obligación de que el caso sea derivado a otro profesional capacitado (Ley Orgánica 3/2021, art. 16).
- Difusión y sensibilidad:

En base a la legislación española hay una implementación que Ecuador debe replicar, las campañas de información para la población en las cuales se busca dar a conocer el derecho a la muerte digna:

- Campañas: en estas se deberá explicar con lenguaje sencillo a la población los derechos que cada paciente tiene, además de los requisitos legales y las vías que existen para que puedan acceder al mismo.

- Programas de formación: estos son enfocados a los profesionales de la salud y tendrán como temática la ética médica, el consentimiento informado y los cuidados paliativos.

Las buenas prácticas internacionales como la de España y Colombia sirven como una guía que permite fortalecer el marco normativo del Ecuador, con temas como la eutanasia. Con la propuesta normativa planteada se tiene como objetivo buscar garantizar a la ciudadanía la protección de los derechos que les corresponden y además poder garantizarles a los médicos seguridad jurídica. También considerando el colapso del sistema de salud ecuatoriano se busca un acceso celer y equitativo al procedimiento, velando por un sistema de justicia, con transparencia y que respete los derechos humanos y la constitución de la república.

### **3.3.1 Propuesta de nuevo reglamento**

#### **Proyecto de Reglamento para la Aplicación del Procedimiento para acceder al Derecho la Muerte Digna y Eutanasia:**

Exposición de motivos:

La evolución de la ciencia, la tecnología y la medicina en las últimas décadas ha permitido prolongar la vida de las personas haciendo uso de tratamientos y nuevas técnicas cada vez más refinadas. No obstante, esta evolución en la tecnología ha sido detonante de varios desafíos nuevos en cuanto al ámbito ético y legal, cuando la prolongación de vida se ha convertido en agonía para la persona, un sufrimiento extremo genera nuevos desafíos tanto éticos como legales. En base a esto, la muerte digna ha adquirido relevancia, ya que se trata de respetar y hacer valer la autonomía de la voluntad de la persona y la dignidad humana.

La regulación de la eutanasia o suicidio asistido se ha dado en varios países, los cuales nos han brindado ejemplos de marcos normativos que permiten que aquellas personas que sufren una condición crítica puedan tomar decisiones sobre cómo quieren terminar sus días. Colombia y España han sido guías fundamentales para poder desarrollar este proyecto de ley, la implementación de normas cuyo fin es garantizar el acceso a este derecho bajo condiciones seguras y controladas de manera estricta.

La Constitución de la República del Ecuador establece a la dignidad humana como el principio fundamental que rige el ordenamiento jurídico, así como están ligados al derecho a la integridad personal, a la salud y a la autodeterminación. El ordenamiento jurídico actual no cuenta con regulaciones específicas cuyo objetivo sea el ejercicio pleno de los derechos previamente mencionados para las personas con enfermedades terminales o sufrimientos intolerables.

Con esta iniciativa se busca poner fin a la falta de regulación existente, al establecer un marco legal que tenga como fin regular el procedimiento de la eutanasia responsablemente y con todas las garantías necesarias. Este proyecto es una respuesta ante la necesidad existente de brindar a las personas en situaciones extremas opciones, dando voz a su voluntad libre e informada y brindando protección tanto a los pacientes como al personal médico.

Este proyecto de ley, busca que los derechos fundamentales y los avances de la bioética puedan existir en armonía, reconociendo a la muerte digna como parte fundamental de la vida digna.

## **1. Fundamentos Legales y Doctrinarios**

La presente ley se fundamenta en los siguientes principios y normativas:

- **Constitución de la República del Ecuador:** Artículos 66 numerales 3, 9 y 10, que garantizan los derechos a la integridad personal, la dignidad, la autodeterminación y una muerte digna.
- **Declaración Universal de los Derechos Humanos:** Artículo 1, que reconoce que todos los seres humanos nacen libres e iguales en dignidad y derechos.
- **Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos:** Artículo 6, que protege el derecho a la vida, entendiendo que este incluye la posibilidad de rechazar tratamientos que prolongan el sufrimiento.
- **Doctrina del Derecho a una Muerte Digna:** Basada en los principios bioéticos de autonomía, beneficencia y no maleficencia, principios en los que se fundamenta la práctica médica que sostienen que las personas deben tener la capacidad de decidir sobre el fin de su vida en situaciones de sufrimiento irreversible.

## **2. Considerandos**

Que, la Constitución de la República del Ecuador, en su artículo 66, numeral 2, reconoce y garantiza el derecho a una vida digna, lo que incluye la posibilidad de acceder a la muerte sin sufrimientos innecesarios.

Que, la Constitución, en su artículo 14, establece el derecho de la población a vivir en un entorno sano, ampliando esta disposición a la protección de aquellas condiciones que podrían garantizar una vida digna hasta el fin de la misma.

Que, la norma constitucional, en el artículo 32, establece que la salud es un derecho que garantiza el Estado, englobando la atención integral, el alivio del dolor y sufrimiento en situaciones de enfermedad terminal.

Que, el Buen Vivir, el cual se encuentra consagrado en la Constitución, implica la armonía entre el bienestar físico, mental y emocional de las personas, reconociendo de esta manera la importancia de brindar la posibilidad de tomar decisiones que respeten la dignidad en el final de la vida.

Que, el artículo 66, numeral 10, consagra el derecho a la autonomía personal, permitiendo que las personas puedan tomar decisiones informadas sobre su cuerpo, salud y existencia.

Que, la Ley Orgánica de Salud, en sus disposiciones generales, afirma que es deber del Estado garantizar servicios paliativos adecuados, sin embargo, no establece un marco específico para situaciones de sufrimiento irreversible.

Que, la sentencia de Corte Constitucional en el caso Paola Roldán constituye un precedente jurisprudencial relevante en el reconocimiento del derecho a una muerte digna, reiterando la necesidad de regulación jurídica que respalde este derecho fundamental.

Que, el Derecho Comparado, en países como Colombia, afirma que la eutanasia es una decisión personal que debería ser protegida bajo estrictas condiciones que garantizan la seguridad y la dignidad del paciente.

Que los principios bioéticos de autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia son cimientos fundamentales para la atención en situaciones terminales, respaldando el derecho a decidir sobre el fin de la vida.

Que, las Naciones Unidas, en el contexto de derechos humanos, han exhortado a los Estados a considerar las necesidades específicas de las personas en situaciones extremas de salud, incluyendo opciones para el manejo digno del dolor.

Que, el Estado ecuatoriano tiene el deber de establecer medidas legales claras para evitar situaciones de incertidumbre o arbitrariedad en la aplicación del derecho a una muerte digna.

Que, la aprobación de esta ley busca proteger los derechos fundamentales de las personas en condiciones irreversibles, armonizando el marco jurídico con los avances en atención paliativa y bioética.

### **3. Articulado**

#### **Título I: Disposiciones Objetivas, Subjetivas y Derechos**

Artículo 1. Objeto: Esta ley tiene como finalidad la regulación del acceso al derecho a una muerte digna, a través del procedimiento de la eutanasia, garantizando de esta manera el acceso de las personas a la autonomía de la voluntad; aun cuando se encuentren en estado de sufrimiento irreversible.

Artículo 2. Ámbito de aplicación: Esta ley será aplicada para toda persona que resida en el territorio ecuatoriano, siempre y cuando éstas reúnan las condiciones establecidas más adelante en esta normativa.

Artículo 3. Definiciones: para efectos de esta ley se entiende por:

- Eutanasia: Aquel acto médico en intervención directa, que a través de solicitud del paciente, da paso para poner fin a su vida; debido a condiciones de sufrimiento extremo e irreversible.
- Paciente terminal: Persona a la que se le ha diagnosticado una enfermedad sin cura, que causa deterioro progresivo e irreversible, generando sufrimiento intolerable.

Artículo 4. Derechos del paciente: El paciente tendrá acceso a toda la información sobre su caso de manera completa, clara y oportuna incluyendo información sobre su diagnóstico, tratamiento u otras opciones disponibles en caso de haberlas.

## **Título II: Procedimiento y Solicitud**

Artículo 5. Requisitos para la solicitud: la persona que tenga interés en acceder a la eutanasia deberá:

- Ser mayor de edad;
- Presentar dos solicitudes escritas, libres e informadas, con una semana de diferencia ante un médico tratante; y,
- Contar con el diagnóstico de una enfermedad terminal o que padece una condición irreversible con sufrimiento extremo, dos profesionales médicos deberán dar fe de esta situación.

Artículo 6. Procedimiento:

1. El médico tratante al recibir las solicitudes procederá con la verificación de los requisitos que se establecen.
2. Se dará información al paciente sobre alternativas de cuidado paliativo.
3. La comisión ética interdisciplinaria analizará el caso emitiendo una autorización final.

## **Título III: Responsabilidades y Profesionales de la Salud**

Artículo 7. Conformación del comité interdisciplinario: Dichos comités se encontrarán conformados por mínimo un médico especialista, un psicólogo, un trabajador social, un abogado especialista en derechos humanos; estos miembros del comité deberán evaluar las solicitudes de acceso a la eutanasia en base a los principios bioéticos de autonomía.

El comité tendrá un plazo máximo de 15 días para emitir un informe vinculante sobre dicha solicitud.

Artículo 8. Responsabilidad de los profesionales de la salud: Todo personal médico involucrado deberá actuar de acuerdo a lo establecido por los principios bioéticos y legales que se han establecido en esta normativa.

Artículo 9. Objeción de conciencia: Los profesionales de la salud tendrán derecho a objetar su participación en el procedimiento; sin embargo, deberán referir al paciente a otro profesional que continúe con el proceso.

Artículo 10. Formación profesional: toda institución de salud deberá incluir capacitaciones sobre bioética, derechos humanos y atención a pacientes en situaciones terminales.

## **5. Disposiciones**

Disposiciones generales: Esta ley es aplicable para todas las personas que residen en el territorio ecuatoriano, siempre y cuando cumplan con los requisitos establecidos, los profesionales de la salud, instituciones públicas y privadas son responsables de la aplicación de esta ley.

Disposición transitoria: El Ministerio de Salud Pública establecerá las medidas técnicas para la aplicación de la presente reglamentación en un plazo de máximo 90 días a partir de que se dé la publicación en el Registro Oficial.

Los establecimientos de salud, tendrán que modificar protocolos y procedimientos en un plazo de 180 días contados desde la emisión de dicha reglamentación.

Disposición final: el presente Reglamento entrará en vigencia a partir de su publicación en el Registro Oficial

## **Conclusiones y Recomendaciones**

### **Conclusiones**

El reglamento vigente emitido por el MSP que se encarga de la regulación de la eutanasia en Ecuador presenta múltiples indeterminaciones y falencias amplias a la administración pública, lo que genera incertidumbre jurídica y posibles vulneraciones a derechos fundamentales. La falta de precisión en las competencias, los plazos y los criterios de valoración afecta la eficacia y garantía de un procedimiento claro y garantista, evidenciando la necesidad de reformular y delimitar de manera específica las disposiciones reglamentarias para asegurar la seguridad jurídica y el respeto al principio de legalidad.

El análisis de derecho comparado, en el cual se analiza la legislación colombiana, demuestra que una regulación específica y sistemática, con procedimientos definidos y garantías para el paciente, sus familiares y el personal de salud, es fundamental para contribuir a un mejor funcionamiento y aplicación de la eutanasia. La adaptación de prácticas internacionales, en especial aquellas validadas por órganos judiciales y constitucionales, dando paso a la identificación de estándares aplicables a la realidad ecuatoriana, evitando vacíos legales y dotando al proceso de mayor legitimidad.

El análisis que se realiza a la normativa evidencia que la importancia de una reforma al reglamento para que así se pueda garantizar un procedimiento claro, transparente y alineado con estándares internacionales de derechos humanos. A su vez, es fundamental abrir paso a una reforma legal integral que establezca en la ley un marco sustantivo y procedimental claro. La armonización entre ley y reglamento permitirá consolidar un sistema de garantías adecuado para asegurar el derecho a la muerte digna en el marco del respeto a la dignidad humana y el derecho a la salud.

### **Recomendaciones**

Con el fin de que se dé una adecuada implementación de la normativa sobre la eutanasia, se proponen las siguientes recomendaciones para el Estado ecuatoriano:

- Una amplia difusión y sensibilización social es fundamental, incluyendo campañas en las que se dé una explicación clara sobre los derechos reconocidos, los procedimientos y

las garantías que esta ley propone tanto para pacientes como para profesionales; ésta profundización en el tema se considera necesaria para evitar malentendidos y que en la sociedad haya comprensión y respeto ante este tema sensible.

- Se recomienda al MSP que busque crear un sistema de capacitación continua, con el cual se pueda brindar una constante posibilidad de aprendizaje a los profesionales de la salud en temas de derechos humanos, cuidados paliativos, bioética y protocolos sobre eutanasia.

- Se aconseja un fortalecimiento de la infraestructura del sistema de salud para asegurar que los establecimientos públicos y privados dispongan de recursos necesarios para la práctica de estos procesos de manera eficiente y segura, incluyendo la construcción de unidades especializadas que puedan ser consultadas en cualquier momento o la creación de comités éticos locales y regionales que agilicen el proceso.

- Se propone crear un mecanismo de supervisión y auditoría que permita supervisar periódicamente la aplicación de la ley. Este componente deberá evaluar el cumplimiento de los requisitos legales, el funcionamiento correcto de los comités interdisciplinarios y el respeto a los derechos tanto de los pacientes como también los profesionales.

- Se debe incentivar el diálogo interdisciplinario entre profesionales de la salud, abogados, bioeticistas y representantes de la sociedad civil por cualquier medio posible, congresos, charlas y programas de capacitación continua. Esto facilitará la actualización continua de los protocolos y el desarrollo de buenas prácticas de aplicación de la ley.

- Asimismo, se recomienda que se realicen evaluaciones periódicas de impacto de las normas con herramientas estandarizadas, recogiendo datos sobre casos que se han abordado, dificultades encontradas durante el proceso y oportunidades de mejora. Estas evaluaciones deben servir para ajustar las normas y tomar medidas según sea necesario de acuerdo con las necesidades de la población y los avances médicos y legales.

- Por último, es vital establecer una línea de apoyo psicológico (línea telefónica, consulta o teleconsulta) tanto para los pacientes que pasan por este proceso como para sus familiares y los profesionales sanitarios implicados en la práctica de la eutanasia. Esto garantiza un apoyo adecuado y humano en todas las etapas del proceso.

## BIBLIOGRAFÍA

Constitución de la República del Ecuador [CRE] (2008). Constitución de la República del Ecuador. Asamblea Nacional. Registro Oficial 449.

Asamblea Nacional del Ecuador. (2014). *Código Orgánico Integral Penal*. Registro Oficial Suplemento 180. <https://www.asambleanacional.gob.ec>

Cançado Trindade, A. A. (2005). Voto razonado en el caso *Comunidad Moiwana vs. Surinam*. Corte Interamericana de Derechos Humanos. [https://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec\\_124\\_esp.pdf](https://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_124_esp.pdf)

Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. (2000). *Observación General N.º 14: El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud (artículo 12 del PIDESC)*. ONU.

Congreso de los Diputados de España. (2021). *Ley Orgánica 3/2021, regulación de la eutanasia*. BOE n.º 72, 25 de marzo. <https://www.boe.es>

Conferencia Episcopal Española. (n.d.). *La eutanasia. 100 cuestiones y respuestas. Material de Bioética*. Unidad de Humanidades y Ética Médica. Recuperado el 2 de diciembre de 2024, de <https://www.unav.edu/web/unidad-de-humanidades-y-etica-medica/material-de-bioetica/la-eutanasia-100-cuestiones-y-respuestas>

Corte Constitucional de Colombia. (1997). *Sentencia C-239/97*. <https://www.corteconstitucional.gov.co>

Corte Constitucional de Colombia. (2014). *Sentencia T-970/14*. <https://www.corteconstitucional.gov.co>

Corte Constitucional de Colombia. (2022). *Sentencia C-233/22*. <https://www.corteconstitucional.gov.co>

Corte Constitucional del Ecuador. (2024). *Sentencia 67-23-IN/24 sobre la regulación de la eutanasia en Ecuador*. Quito, Ecuador.

Corte Interamericana de Derechos Humanos. (1998). *Caso Loayza Tamayo vs. Perú. Sentencia de reparaciones y costas del 27 de noviembre de 1998*. Serie C No. 42. [https://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec\\_42\\_esp.pdf](https://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_42_esp.pdf)

Corte Interamericana de Derechos Humanos. (1999). *Caso Villagrán Morales y otros vs. Guatemala (“Niños de la Calle”). Sentencia de fondo del 19 de noviembre de 1999*. Serie C No. 63. [https://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec\\_63\\_esp.pdf](https://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_63_esp.pdf)

Corte Interamericana de Derechos Humanos. (2001). *Caso Cantoral Benavides vs. Perú. Sentencia de reparaciones y costas del 3 de diciembre de 2001*. Serie C No. 88. [https://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec\\_88\\_esp.pdf](https://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_88_esp.pdf)

Corte Interamericana de Derechos Humanos. (2005). *Caso Comunidad Moiwana vs. Surinam. Sentencia de 15 de junio de 2005*. Serie C No. 124. [https://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec\\_124\\_esp.pdf](https://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_124_esp.pdf)

Defensoría del Pueblo. (2024). *Proyecto de Ley de Procedimientos Eutanásicos*. Quito, Ecuador.

El País. (2021). *España, el cuarto país en regular la eutanasia*. <https://elpais.com>

El Universo. (2024). *Fallece Paola Roldán, impulsora de la eutanasia en Ecuador*. <https://www.eluniverso.com>

Islas de González Mariscal, O. (2004). Eutanasia. En *Estudios Jurídicos en Homenaje al Dr. Sergio García Ramírez* (pp. 459-472). Universidad Nacional Autónoma de México. Recuperado de <https://archivos.juridicas.unam.mx/www/bjv/libros/4/1968/22.pdf>

Junta de Castilla y León. (s.f.). *Preguntas y respuestas más frecuentes sobre la eutanasia*. Portal de Salud de la Junta de Castilla y León. Recuperado el 12 de enero de 2025, de <https://www.saludcastillayleon.es/profesionales/es/eutanasia/preguntas-respuestas-frecuentes-eutanasia>

Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud. (2002). *Registro Oficial Suplemento 400*. Quito, Ecuador.

Ministerio de Salud de Colombia. (2018). *Protocolos de atención para el procedimiento de eutanasia*. Bogotá, Colombia.

Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia. (2015). *Resolución 1216 de 2015*. <https://www.minsalud.gov.co>

Ministerio de Salud Pública. (2018). *Programa Médico del Barrio: Modelo de Atención Integral en Salud*. Quito, Ecuador.

Ministerio de Salud Pública. (2022). *Plan Decenal de Salud 2022-2031*. Quito, Ecuador.

Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2024a). *Reglamento del procedimiento para la aplicación de la eutanasia activa voluntaria y avoluntaria (Acuerdo Ministerial N° 00059-2024)*. MSP. <https://intranet.msp.gob.ec>

Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2024b). *Reglamento para la Aplicación de la Eutanasia Activa Voluntaria y Avoluntaria*. Quito, Ecuador.

Molina Guzmán, A. (2019). Funcionamiento y gobernanza del Sistema Nacional de Salud del Ecuador. *Íconos - Revista de Ciencias Sociales*, (63), 185–205.

Naciones Unidas. (1948). *Declaración Universal de los Derechos Humanos*. <https://www.un.org>

Naciones Unidas. (1966). *Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales*. <https://www.ohchr.org>

Naciones Unidas. (1989). *Convención sobre los Derechos del Niño*. <https://www.unicef.org>

Naciones Unidas. (2006). *Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad*. <https://www.un.org>

Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos. (s.f.). *El derecho a la salud: aspectos fundamentales e ideas erróneas comunes*. Recuperado el 12 de enero de 2025, de <https://www.ohchr.org/es/health/right-health-key-aspects-and-common-misconceptions>

Organización Mundial de la Salud. (1946). *Constitución de la OMS*. <https://www.who.int>

Organización Mundial de la Salud. (2004). *Pautas para el fortalecimiento de los cuidados paliativos*. OMS.

Orellana Robalino, C. P., Universidad de las Américas. (2017). La dignidad humana como eje transversal para el ejercicio del derecho a la salud. *Derecho Global. Estudios sobre Derecho y Justicia*, 2(5), 139–163. <https://doi.org/10.32870/dgedj.v0i5.76>

Primicias. (2024). *Paola Roldán y la despenalización de la eutanasia en Ecuador*. <https://www.primicias.ec>

Rengel-Maldonado, J. (2024). ¿Qué es la muerte digna? *593 Digital Publisher CEIT*, 9(2), 864–879. <https://doi.org/10.33386/593dp.2024.2.2409>

Sacoto, F. (2021). Reflexiones sobre el COVID-19 en Ecuador: la salud pública y el Sistema Nacional de Salud. *Mundos Plurales - Revista Latinoamericana de Políticas y Acción Pública*, 8(1), 57-64.

Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo. (2013). *Plan Nacional de Desarrollo / Plan Nacional para el Buen Vivir*. Quito: SENPLADES.

Yamin, A. E., & Webster, D. (2016). Taking death and dignity seriously: Obligations of states toward the terminally ill in light of the human right to health. *Human Rights Quarterly*, 38(3), 735-757. <https://doi.org/10.1353/hrq.2016.0044>