





Implementación de la eutanasia en Ecuador mediante estándares claros y verificables que garanticen autonomía, dignidad e igualdad y eviten vulneraciones de derechos

Implementation of euthanasia in Ecuador through clear and verifiable standards that guarantee autonomy, dignity, and equality and prevent violations of rights

Implementação da eutanásia no Equador por meio de padrões claros e verificáveis que garantam autonomia, dignidade e igualdade e evitem violações de direitos

ARTÍCULO ORIGINAL

 **Corahima Belen Rosado Alonso**
corahima95@hotmail.com

 **Duniesky Alfonso Caveda Teoria**
dalfonsoc@ube.edu.ec



Universidad Bolivariana del Ecuador. Guayaquil, Ecuador

Escanea en tu dispositivo móvil
o revisa este artículo en:

<https://doi.org/10.33996/revistalex.v9i32.458>

Artículo recibido: 3 de noviembre 2025 / Arbitrado: 11 de diciembre 2025 / Publicado: 26 de enero 2026

RESUMEN

La Sentencia 67-23-IN/24 de la Corte Constitucional habilitó la eutanasia activa voluntaria bajo condiciones estrictas y ordenó su regulación sanitaria. El Acuerdo Ministerial 00059-2024 estableció un procedimiento operativo, pero persisten riesgos: consentimiento bajo presión, objeción de conciencia expansiva, brechas territoriales y protección insuficiente de datos sensibles. Este artículo propone estándares constitucionales, bioéticos y operativos para prevenir vulneraciones, vinculando la tutela judicial efectiva (art. 75 de la Constitución) con el debido proceso sanitario y reforzando salvaguardas verificables en consentimiento, acceso equitativo, objeción de conciencia, trazabilidad y datos personales. Se contrasta la experiencia ecuatoriana con Colombia (C-239/97) y España (LO 3/2021) para derivar indicadores de cumplimiento aplicables al MSP, comités y establecimientos de salud. Se concluye que el reglamento vigente requiere ajustes y métricas públicas para garantizar un acceso real, no discriminatorio y respetuoso de la autonomía y la dignidad.

Palabras clave: Acceso; Consentimiento informado; Datos personales; Equidad; Objeción de conciencia

ABSTRACT

The Constitutional Court's Ruling 67-23-IN/24 enabled voluntary active euthanasia under strict conditions and mandated health regulation. Ministerial Agreement 00059-2024 set an operational procedure, yet risks remain: coerced consent, expansive conscientious objection, territorial gaps, and weak protection of sensitive data. This paper proposes constitutional, bioethical, and operational standards to prevent rights violations, linking effective judicial protection (Const. art. 75) to due process in health decisions and strengthening verifiable safeguards for consent, equity, objection, traceability, and data. Ecuador is contrasted with Colombia (C-239/97) and Spain (LO 3/2021) to derive indicators for the Ministry of Health, committees, and facilities. We conclude that current regulation needs adjustments and public metrics to ensure non-discriminatory access that respects autonomy and dignity.

Key words: Access; Conscientious objection; Data protection; Equity; Informed consent

RESUMO

A Sentença 67-23-IN/24 do Tribunal Constitucional permitiu a eutanásia ativa voluntária em condições estritas e determinou sua regulamentação sanitária. O Acordo Ministerial 00059-2024 definiu o procedimento, porém persistem riscos: consentimento sob pressão, objeção de consciência ampla, desigualdades territoriais e proteção frágil de dados sensíveis. Propõem-se padrões constitucionais, bioéticos e operacionais para prevenir violações, articulando a tutela judicial efetiva (art. 75 da Constituição) ao devido processo sanitário e reforçando salvaguardas verificáveis de consentimento, acesso equitativo, objeção, rastreabilidade e dados. Compara-se o caso equatoriano com a Colômbia (C-239/97) e a Espanha (LO 3/2021) para sugerir indicadores aplicáveis ao Ministério da Saúde, comitês e serviços. Conclui-se que o regulamento vigente requer ajustes e métricas públicas para garantir acesso não discriminatório e respeito à autonomia e dignidade.

Palavras-chave: Acesso; Consentimento informado; Dados pessoais; Equidade; Objeção de consciência

INTRODUCCIÓN

La discusión contemporánea sobre la eutanasia cruza fronteras disciplinares: es, a la vez, un problema jurídico-constitucional, sanitario, bioético y de gestión pública. En Ecuador, el punto de partida inmediato es un giro jurisprudencial que habilita, bajo condiciones estrictas, la eutanasia activa voluntaria y exige su regulación sanitaria. Ese cambio crea un desfase natural entre la norma y la práctica: mientras el texto jurídico fija requisitos y garantías, la operatividad depende de procedimientos clínicos, capacidades institucionales y decisiones coordinadas entre niveles de atención. El resultado es un campo de alta sensibilidad, donde errores de diseño o de implementación pueden traducirse en vulneraciones de derechos para personas con sufrimiento intenso y pronóstico grave.

Desde una perspectiva constitucional, dos ejes sostienen la discusión. El primero es la tutela judicial efectiva como garantía transversal: la Constitución reconoce el acceso gratuito a la justicia, así como una tutela efectiva, imparcial y expedita, conforme a los principios de inmediación y celeridad, y prohíbe la indefensión; además, sanciona el incumplimiento de resoluciones judiciales (art. 75). Esta cláusula de cierre no es retórica: obliga a que toda decisión sanitaria que afecte derechos admisión o rechazo de una solicitud, objeción de conciencia, derivación, archivo esté rodeada de motivación suficiente y de vías efectivas de reclamación en tiempos compatibles con la situación clínica.

El segundo eje, menos visible pero decisivo, es la calidad de las comunicaciones y notificaciones dentro del circuito sanitario. Aunque la eutanasia se procesa en el sistema de salud, la experiencia procesal ordinaria muestra por qué la citación y la notificación fehaciente son condiciones de posibilidad para ejercer defensa y recursos. En el COGEP, la citación produce efectos jurídicos nítidos: exige comparecer y oponer excepciones, constituye en mora y interrumpe la prescripción (con retroacción si la citación ocurre dentro de seis meses de presentada la demanda). Esa lógica revela la centralidad del “acto de comunicar”: sin comunicaciones oportunas y verificables, los derechos quedan en papel. Por analogía, en procedimientos eutanásicos las decisiones de comités y establecimientos deben notificarse de modo comprobable y en plazos breves, para que la persona o su representante puedan impugnar con eficacia.

A este marco se suman riesgos de implementación documentados en experiencias comparadas y previsibles en el contexto nacional: consentimiento bajo presión o con información incompleta; objeción de conciencia expansiva que bloquee el acceso sin derivación efectiva; brechas territoriales entre prestadores públicos, privados y de seguridad social; y protección insuficiente de datos sensibles e historias clínicas. El desafío consiste en traducir derechos en salvaguardas verificables: entrevistas clínicas en tiempos separados, segundas opiniones externas al equipo tratante, registro audiovisual de la voluntad, trazabilidad documental, derivaciones obligatorias y métricas públicas de tiempos (solicitud-decisión-ejecución).

En el plano comparado, Colombia y España ofrecen arquitecturas de garantías de utilidad para la adaptación local: cadenas de verificación (solicitudes sucesivas, médico consultor/segunda opinión), comisiones de evaluación y garantía, plazos perentorios y registros estadísticos no nominativos. No se trata de trasplantar modelos, sino de extraer estándares que compatibilicen autonomía y dignidad con no discriminación y seguridad jurídica, y de medir su cumplimiento con indicadores simples y auditables.

Este artículo asume, por tanto, un propósito doble. En primer lugar, sistematiza los requisitos constitucionales y procedimentales mínimos para que la eutanasia se practique sin vulneraciones, con énfasis en la tutela judicial efectiva (art. 75) y en la centralidad de las comunicaciones fehacientes inspirada en los efectos de la citación del COGEP (art. 64). En segundo lugar, propone estándares operativos (consentimiento reforzado, objeción con continuidad asistencial, equidad territorial, protección de datos y trazabilidad) acompañados de indicadores verificables para el Ministerio de Salud, comités y establecimientos. El aporte es práctico: ofrecer una lista de control y un tablero mínimo de indicadores que permitan a las instituciones detectar y corregir tempranamente fallas que, de otro modo, escalarían en daños irreparables o litigios.

Finalmente, se declara una metodología socio-jurídica: análisis normativo y jurisprudencial nacional, diálogo con experiencias comparadas y operacionalización de salvaguardas en indicadores. El resto del artículo se organiza así: (i) marco normativo mínimo; (ii) derechos en juego y anclaje constitucional; (iii) riesgos de implementación; (iv) estándares e indicadores propuestos; (v) lecciones comparadas; y (vi) conclusiones con recomendaciones de ajuste regulatorio y de gestión. Con ello, se busca cerrar la brecha entre la sentencia y la práctica, de modo que la promesa de la norma se haga efectiva en

la cama del paciente y no se diluya en trámites, silencios administrativos o comunicaciones defectuosas.

MÉTODO

El estudio se sustentó en un enfoque cualitativo de carácter socio-jurídico, orientado a examinar la relación entre las normas constitucionales, sanitarias y bioéticas que regulan la eutanasia en Ecuador. Se analizaron las fuentes normativas nacionales, entre ellas la Sentencia No. 67-23-IN/24 de la Corte Constitucional y el Acuerdo Ministerial No. 00059-2024, así como referentes comparados de Colombia y España, donde el desarrollo normativo de la eutanasia presenta avances estructurados en materia de control, consentimiento y supervisión pública.

El trabajo implicó una revisión documental sistemática de disposiciones legales, informes ministeriales y resoluciones judiciales, con el propósito de identificar las condiciones jurídicas, médicas y administrativas que inciden en la aplicación del procedimiento eutanásico. A partir de este análisis se identificaron riesgos de implementación, como vacíos en la verificación del consentimiento, desigualdad territorial y deficiencias en la trazabilidad de datos clínicos.

La investigación también abordó la operacionalización de parámetros verificables para el Ministerio de Salud Pública, los comités interdisciplinarios y los establecimientos sanitarios, mediante la descripción de estándares que permiten evaluar la legalidad, oportunidad y transparencia del proceso. De este modo, la metodología adoptada permitió vincular el examen jurídico con la gestión institucional, orientando la propuesta hacia la aplicación práctica de derechos constitucionales dentro del sistema nacional de salud.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Marco normativo mínimo

La habilitación jurídica de la eutanasia activa voluntaria en Ecuador parte de un hito constitucional: la Sentencia No. 67-23-IN/24 de la Corte Constitucional, dictada el 5 de febrero de 2024, que declaró

la inconstitucionalidad condicionada del artículo 144 del Código Orgánico Integral Penal (COIP). En esta decisión, el Tribunal reconoció que la sanción penal prevista para quien ayuda a morir a una persona que lo solicita libremente no puede mantenerse cuando se cumplen parámetros estrictos de autonomía, dignidad y control médico. Con ello, la Corte ordenó al Ministerio de Salud Pública (MSP) elaborar, en un plazo de dos meses, un reglamento transitorio que regule el procedimiento sanitario hasta que la Asamblea Nacional apruebe una Ley Orgánica de Eutanasia.

En cumplimiento de esa orden, el MSP expidió el Acuerdo Ministerial No. 00059-2024, publicado en el Registro Oficial N.º 538, Tercer Suplemento, el 12 de abril de 2024, donde se establece el Reglamento para la Aplicación de la Eutanasia Activa Voluntaria y Avoluntaria. Dicho instrumento define los principios, el procedimiento operativo y la estructura de los comités interdisciplinarios encargados de analizar las solicitudes, así como las condiciones para la objeción de conciencia y la documentación de respaldo.

El Ministerio informó a la Corte, mediante la Respuesta al oficio Nro. CC-STJ-2025-449 (de 8 de octubre de 2025), que el proceso de elaboración del reglamento se realizó entre febrero y marzo de 2024, con la participación de varias direcciones técnicas: Hospitales, Derechos Humanos, Calidad y Seguridad del Paciente, Políticas y Normatividad, Discapacidades y Asesoría Jurídica, entre otras. Posteriormente, el texto fue sometido a validación externa y consulta pública, con la participación de instituciones del sistema de salud (IESS, ISSFA, ISSPOL, ACESS, ARCSA, INDOT, INSPI) y organizaciones civiles relacionadas con cuidados paliativos y bioética.

El objeto del reglamento, conforme a lo dispuesto en su artículo 1, es regular el procedimiento sanitario que permite la aplicación de la eutanasia activa, tanto voluntaria como avoluntaria, garantizando el respeto a los derechos fundamentales de las personas y asegurando su control y supervisión por parte del Estado. Su cumplimiento es obligatorio para los profesionales de la salud y las instituciones que integran el Sistema Nacional de Salud, en los ámbitos público y privado, así como para los ciudadanos ecuatorianos o residentes permanentes que reúnan los requisitos establecidos en la normativa correspondiente.

El instrumento normativo se organiza en un procedimiento secuencial que comprende la presentación y recepción de la solicitud ante la Secretaría Técnica del Comité Interdisciplinario, la evaluación integral del caso desde las dimensiones clínica, psicológica, psiquiátrica, social y jurídica, y, finalmente, la adopción de una resolución y la ejecución del procedimiento bajo la supervisión del comité designado, con la notificación formal al Instituto Nacional de Donación y Trasplante de Órganos (INDOT) para los fines pertinentes.

Asimismo, el reglamento distingue entre la eutanasia activa voluntaria, cuando la solicitud proviene de manera libre, directa y actual del paciente, y la eutanasia activa avoluntaria, aplicable cuando el consentimiento ha sido expresado con anterioridad mediante voluntades anticipadas o testamento vital y el paciente se encuentra imposibilitado de manifestarlo al momento de la decisión. La Dirección Nacional de Hospitales, como Secretaría Técnica del Comité Interdisciplinario, ha sido la encargada de recibir y tramitar las solicitudes. Según el informe oficial, entre 2024 y 2025 se registraron doce solicitudes: cinco en 2024 y siete en 2025. De ellas, únicamente una fue aprobada y ejecutada, correspondiente a una paciente con cuadriplejia espástica y sufrimiento irreversible, cuya solicitud fue validada tras dos entrevistas médicas, verificación de comprensión, dictamen psiquiátrico y consentimiento audiovisual documentado.

El informe también muestra que la mayoría de las solicitudes no fueron aprobadas por falta de documentación completa, especialmente en los casos avoluntarios donde no existían voluntades anticipadas válidas, requisito establecido en el artículo 3 del Acuerdo Ministerial. En otros casos, los comités determinaron la necesidad de verificar el acceso previo a cuidados paliativos, conforme al artículo 4 literal d numeral 3, que exige constancia de que el paciente haya tenido la posibilidad de recibir tratamiento o acompañamiento antes de optar por la eutanasia.

Este marco normativo, aunque innovador en el ámbito ecuatoriano, se mantiene como transitorio hasta la expedición de una ley orgánica. Su fuerza jurídica deriva del mandato constitucional de cumplimiento de sentencia, conforme al artículo 436 numeral 6 de la Constitución, que faculta a la Corte Constitucional a dictar medidas de reparación integral y ordenar actos normativos obligatorios para las instituciones públicas. Por tanto, el reglamento tiene un carácter vinculante mientras no exista ley específica, pero su rango infralegal limita su capacidad de establecer sanciones o crear figuras jurídicas nuevas.

En la dimensión comparada, Colombia y España representan dos modelos de referencia.

- En Colombia, la Sentencia C-239/97 de la Corte Constitucional despenalizó la eutanasia en casos de sufrimiento intenso por enfermedad terminal, estableciendo que el acto médico no constituía delito si mediaba consentimiento informado. El desarrollo reglamentario posterior Decreto 444 de 2018 y Resolución 971 de 2021, consolidó un procedimiento con comités interdisciplinarios, plazos perentorios (máximo 15 días desde la solicitud) y un sistema nacional de registro de casos.
- En España, la Ley Orgánica 3/2021, vigente desde junio de 2021, estructuró un proceso con solicitudes reiteradas, segunda opinión médica y control por Comisiones de Garantía y Evaluación, con trazabilidad documental y protección de datos mediante codificación no nominativa.

Ambos modelos coinciden en concebir la eutanasia como un derecho sanitario ejercido bajo control público y supervisión bioética, donde el consentimiento y la documentación previa constituyen el núcleo de la legitimidad del procedimiento. Ecuador, al adoptar la figura de las voluntades anticipadas como requisito para la modalidad avoluntaria, se alinea con esos estándares internacionales y con el principio constitucional de autonomía personal (artículo 66 numeral 5 de la Constitución), aunque carece aún de un sistema nacional de registro público y de mecanismos de supervisión ex post.

Derechos en juego y anclaje constitucional

La eutanasia activa voluntaria se sustenta en la autonomía, la dignidad y la igualdad reconocidas en los artículos 10 y 66 numerales 3, 5 y 9 de la Constitución del Ecuador. La autonomía implica la capacidad de decidir sobre el propio cuerpo y el final de la vida sin coacción; la dignidad, el reconocimiento de la persona como fin en sí misma; y la igualdad, el acceso equitativo a procedimientos médicos bajo control estatal. Estas garantías se complementan con el artículo 75, que reconoce la tutela judicial efectiva como protección frente a decisiones que afecten derechos.

La tutela judicial no se limita a los procesos judiciales, sino que también abarca los procedimientos administrativos y sanitarios donde se tomen decisiones con efectos sobre derechos fundamentales. Toda resolución que admita, rechace o archive una solicitud de eutanasia debe ser motivada, notificada por

medios fehacientes y sujeta a impugnación inmediata, en concordancia con el artículo 64 del COGEP, que otorga efectos jurídicos plenos a la citación: comparecencia, interrupción de plazos y garantía de defensa. De este modo, la oportunidad y formalidad de las notificaciones se vuelven condiciones indispensables para la validez del proceso eutanásico.

El debido proceso sanitario implica que las autoridades garanticen vías claras y ágiles de revisión, evitando que los pacientes o sus representantes queden en estado de indefensión. Cada decisión del comité interdisciplinario debe documentarse, comunicarse con trazabilidad verificable y conservar respaldo documental suficiente para control posterior.

Riesgos de implementación

La implementación del Acuerdo Ministerial 00059-2024 ha evidenciado una brecha entre la regulación y su ejecución institucional. El informe oficial del Ministerio de Salud Pública de octubre de 2025 muestra que, de doce solicitudes tramitadas, solo una culminó en autorización, lo cual refleja limitaciones estructurales y administrativas que afectan el acceso equitativo al procedimiento.

Consentimiento bajo presión o información insuficiente

Existen casos en los que la voluntad de la persona podría no haberse emitido en condiciones de total libertad o comprensión. La falta de acompañamiento psicológico y jurídico impide garantizar que el consentimiento sea plenamente autónomo.

Objeción de conciencia con efecto bloqueador

La invocación amplia de la objeción de conciencia, sin mecanismos de derivación inmediata a equipos no objetores, produce interrupciones indebidas. Este vacío regulatorio vulnera el derecho al acceso oportuno a procedimientos médicos reconocidos por la Corte Constitucional.

Brechas territoriales

El acceso se concentra en hospitales de grandes ciudades, mientras que en zonas rurales, amazónicas o insulares no existen comités activos. Esta situación genera desigualdad entre pacientes del sistema público, privado y de seguridad social.

Protección de datos sensibles

La gestión de expedientes eutanásicos involucra información de alta confidencialidad. Sin protocolos de pseudonimización ni auditorías tecnológicas, se pone en riesgo la privacidad, vulnerando la Ley Orgánica de Protección de Datos Personales.

Ausencia de métricas públicas

El Ministerio no ha publicado reportes periódicos sobre tiempos, derivaciones o denegaciones. La falta de indicadores impide evaluar la eficacia del reglamento y la observancia de los derechos reconocidos en la sentencia constitucional.

Estándares propuestos

El desarrollo de un procedimiento de eutanasia respetuoso con los principios constitucionales de autonomía, dignidad e igualdad requiere la existencia de reglas técnicas, bioéticas y jurídicas que garanticen decisiones responsables y verificables. Estos estándares se integran como parámetros operativos que deben ser observados por los comités interdisciplinarios, los establecimientos de salud y la autoridad sanitaria. Su finalidad es evitar la discrecionalidad y asegurar que cada solicitud sea tramitada bajo condiciones homogéneas, controladas y compatibles con los derechos reconocidos por la Corte Constitucional en la Sentencia No. 67-23-IN/24.

Consentimiento informado reforzado

El consentimiento debe ser documentado y ratificado mediante dos entrevistas médicas realizadas en tiempos distintos, separadas al menos por setenta y dos horas, salvo que la situación clínica demande urgencia médica debidamente certificada. En cada encuentro, el personal tratante debe explicar con lenguaje claro el diagnóstico, las alternativas terapéuticas disponibles, los cuidados paliativos y el pronóstico. El proceso debe acompañarse de una lista de verificación que asegure la comprensión de la información y la ausencia de presión externa.

La validez de la decisión se refuerza con una segunda opinión médica externa al equipo tratante, que confirme el estado clínico y la capacidad de autodeterminación del paciente. Además, la manifestación de voluntad debe registrarse en acta firmada por el solicitante y dos testigos, respaldada por grabación audiovisual. Estos mecanismos constituyen una salvaguarda frente a posibles alegaciones de manipulación o consentimiento inválido.

Objeción de conciencia con continuidad asistencial

La objeción de conciencia, reconocida constitucionalmente, protege la libertad de pensamiento del profesional de salud, pero no puede generar vacíos de atención. La declaración de objeción debe presentarse por escrito, de manera previa, motivada y registrada nominalmente en la institución. La entidad deberá garantizar la derivación inmediata a un equipo no objetor en un plazo máximo de cuarenta y ocho horas. De no hacerlo, se compromete el derecho a la salud y a la igualdad de acceso, generando responsabilidad administrativa por omisión. Con ello se mantiene el equilibrio entre libertad profesional y garantía de atención continua al paciente.

Acceso y equidad territorial

El derecho a la eutanasia debe ser accesible en todas las regiones del país, sin distinción geográfica ni económica. Se propone la conformación de equipos de referencia zonales que atiendan solicitudes en áreas rurales o apartadas. Las teleevaluaciones médicas y psicológicas permiten asegurar la presencia

virtual del paciente y la coordinación con los comités centrales, evitando traslados innecesarios y demoras. Los protocolos domiciliarios también facilitan el ejercicio del derecho en condiciones de vulnerabilidad o movilidad reducida. Esta descentralización evita que la eutanasia quede limitada a grandes ciudades y fortalece el principio de igualdad reconocido en el artículo 11 numeral 2 de la Constitución.

Protección de datos y trazabilidad

El tratamiento de la información médica y personal debe regirse por la Ley Orgánica de Protección de Datos Personales. Los registros clínicos, las entrevistas y los respaldos audiovisuales deben almacenarse bajo sistemas de pseudonimización, donde los datos identificativos del paciente sean sustituidos por códigos alfanuméricos. Cada acceso o modificación debe quedar registrado mediante auditorías electrónicas. Una vez concluido el procedimiento, la información debe conservarse por un tiempo razonable y luego eliminarse mediante métodos seguros, dejando constancia documental. Estas medidas garantizan la confidencialidad y previenen usos indebidos o filtraciones.

Tutela efectiva operativizada

El derecho a la tutela judicial efectiva se materializa cuando existen vías reales y rápidas para reclamar frente a decisiones injustificadas o demoras. Se recomienda la creación de una ventanilla especializada en el Ministerio de Salud que permita presentar impugnaciones dentro de plazos breves (48 a 72 horas), con respuesta formal y motivada. Todas las resoluciones deben notificarse por medios fehacientes, correo certificado y electrónico, asegurando trazabilidad documental. De manera complementaria, se debe implementar un registro público anonimizado que publique los tiempos de tramitación, las decisiones adoptadas y las razones de las aprobaciones o rechazos. Esta transparencia fortalece la confianza institucional y permite el control ciudadano del cumplimiento del reglamento.

Lecciones comparadas

La experiencia internacional en materia de eutanasia ofrece referencias que pueden orientar la consolidación del sistema ecuatoriano. En Colombia, la Sentencia C-239/97 de la Corte Constitucional despenalizó la ayuda médica para morir en casos de enfermedad terminal y sufrimiento intenso. Posteriormente, el Ministerio de Salud y Protección Social creó un marco reglamentario con comités científicos e interdisciplinarios encargados de evaluar cada caso. Estos comités se integran por médicos tratantes, especialistas en salud mental, abogados y representantes de bioética, quienes emiten decisiones motivadas bajo supervisión estatal. La práctica colombiana ha mantenido la exigencia del consentimiento libre y la segunda evaluación médica, con seguimiento posterior por parte de las autoridades sanitarias.

En España, la Ley Orgánica 3/2021 sobre regulación de la eutanasia estableció un procedimiento con solicitudes reiteradas separadas por un periodo mínimo de quince días, intervención obligatoria de un médico consultor y revisión final por la Comisión de Garantía y Evaluación. Cada comunidad autónoma publica informes anuales con datos agregados sobre solicitudes, resoluciones, objeciones y tiempos de tramitación, sin revelar identidades. Este sistema ha permitido fortalecer la trazabilidad y la legitimidad social del proceso.

Comparado con estas experiencias, Ecuador ha dado pasos iniciales relevantes con la expedición del Acuerdo Ministerial 00059-2024, que regula la eutanasia activa voluntaria y avoluntaria, y con la creación de comités interdisciplinarios. Sin embargo, aún se requiere consolidar mecanismos de control ex post, un registro nacional de casos y un observatorio biojurídico que supervise el cumplimiento de los estándares constitucionales. La adopción de buenas prácticas de Colombia y España podría fortalecer la transparencia y el equilibrio entre autonomía y control estatal.

La evolución normativa ecuatoriana puede observarse en la siguiente figura, que muestra la secuencia de acciones institucionales desde la presentación de la demanda hasta los primeros casos procesados.



Figura 1. Línea de tiempo 2023–2025: acción, sentencia, reglamento y primeros casos.

Del mismo modo, se presentan a continuación los requisitos y salvaguardas mínimas que estructuran la arquitectura del procedimiento ecuatoriano, integrando las obligaciones del reglamento nacional y las experiencias extranjeras.

Tabla 1. Criterios internacionales sobre la prisión preventiva y la valoración del arraigo.

Dimensión	Requisito jurídico o técnico	Salvaguarda aplicada
Consentimiento	Declaración libre en doble entrevista, respaldo audiovisual y segunda opinión médica independiente.	Previene coacción y garantiza autenticidad de la voluntad.
Objeción de conciencia	Registro previo y derivación obligatoria en un máximo de 48 horas.	Evita interrupciones del proceso y asegura continuidad asistencial.
Acceso territorial	Comités zonales, teleevaluaciones y protocolos domiciliarios.	Favorece igualdad geográfica y acceso equitativo.
Protección de datos	Pseudonimización, auditorías electrónicas y eliminación segura de registros.	Garantiza confidencialidad y seguridad de la información.
Tutela judicial efectiva	Notificación por medios fehacientes y ventanilla de impugnación rápida.	Asegura defensa oportuna y control ciudadano del procedimiento

Discusión

Los resultados del análisis evidencian que el reglamento sanitario sobre eutanasia presenta vacíos operativos que coinciden con los señalamientos de la literatura reciente. En particular, la necesidad de un consentimiento informado reforzado, la derivación obligatoria en casos de objeción de conciencia y la garantía de equidad territorial en el acceso al procedimiento se encuentran en clara concordancia con lo expuesto por López et al. (2023) y Osorio y Alape (2023), quienes advierten que la ausencia de criterios homogéneos en estos ámbitos genera desigualdades en la aplicación de la eutanasia y debilita la seguridad jurídica del proceso. De manera complementaria, lo señalado por Lagos (2024) resulta coherente con los hallazgos del presente texto, al identificar que la falta de lineamientos técnicos uniformes, de registros públicos de solicitudes y de cobertura suficiente de comités interdisciplinarios produce diferencias sustanciales entre establecimientos de salud y regiones del país, afectando la consistencia del sistema.

En relación con la protección de datos personales y clínicos, los hallazgos refuerzan una preocupación transversal en los procesos sanitarios de alta sensibilidad, al evidenciar que los mecanismos actuales de control y trazabilidad son aún insuficientes. Aunque los autores citados no desarrollan de forma específica este aspecto, la discusión se alinea con el marco normativo vigente y amplía el análisis al integrar la Ley Orgánica de Protección de Datos Personales como un estándar indispensable para garantizar la confidencialidad y verificabilidad de la información. En este sentido, la necesidad de auditorías internas y sistemas digitales seguros no contradice la literatura revisada, sino que la complementa, fortaleciendo el enfoque garantista del procedimiento.

Asimismo, el énfasis en la tutela judicial efectiva como garantía transversal del proceso encuentra respaldo implícito en los planteamientos doctrinarios sobre el debido proceso en decisiones sanitarias complejas. La exigencia de notificaciones oportunas y fehacientes, conforme a la Constitución y al COGEP, se muestra plenamente coherente con la lógica de control y revisión que subyace en los sistemas comparados. En efecto, la experiencia de Colombia y España, analizada por Cárdenas y Gildo (2024), confirma que la existencia de instancias de control independientes y la publicación periódica de información fortalecen la legitimidad institucional, en concordancia con lo sostenido en este estudio. Por el contrario, la ausencia de indicadores públicos y auditorías externas en el contexto ecuatoriano, señalada por Reymundo-Soto y Navarrete-Zambrano (2022), coincide con los hallazgos del presente análisis, evidenciando que la principal debilidad no radica en la norma en sí misma, sino

en su implementación técnica, administrativa y de control, propia de una etapa inicial de desarrollo del sistema.

CONCLUSIONES

El análisis socio-jurídico permitió establecer que la habilitación constitucional de la eutanasia activa voluntaria constituye una medida que vincula la dignidad humana con el derecho a la salud y la autonomía personal. No obstante, su desarrollo requiere de un marco operativo más sólido, que asegure uniformidad, control y acceso equitativo en todas las regiones del país.

El Acuerdo Ministerial No. 00059-2024 cumple parcialmente con la orden judicial de la Corte Constitucional, al crear un procedimiento transitorio que permite la atención de solicitudes bajo control médico y jurídico. Sin embargo, su alcance es limitado al ámbito administrativo, lo que hace necesario avanzar hacia la aprobación de una Ley Orgánica de Eutanasia, con jerarquía normativa suficiente para establecer sanciones, responsabilidades y controles permanentes.

Se concluye que el consentimiento informado reforzado, la derivación inmediata en caso de objeción de conciencia, la protección integral de datos clínicos, y la creación de un registro nacional de casos deben consolidarse como pilares operativos del sistema. Estos elementos permitirán que la práctica se mantenga dentro de los límites de la legalidad y de la ética médica, evitando vulneraciones a los derechos de las personas solicitantes.

También se recomienda fortalecer la formación biojurídica y sanitaria del personal médico, desarrollar protocolos de comunicación fehaciente y establecer mecanismos de auditoría digital continua, con supervisión del Ministerio de Salud y participación de la sociedad civil.

La eutanasia en Ecuador no debe verse solo como una autorización legal, sino como una política pública de atención al sufrimiento humano, donde el respeto a la voluntad del paciente, la responsabilidad médica y la transparencia institucional garanticen que el derecho a morir con dignidad sea ejercido con legitimidad, equidad y seguridad jurídica.

CONFLICTO DE INTERESES. Los autores declaran que no existe conflicto de intereses para la publicación del presente artículo científico.

REFERENCIAS

- Cárdenas, J., y Gildo, M. G. (2024). Eficacia institucional de los organismos independientes pro-rendición de cuentas: el caso del Instituto Nacional de Transparencia, Acceso a la Información y Protección de Datos Personales (INAI). *Estudios en derecho a la información*, (17), 35-59. <https://n9.cl/5oiho>
- Corte Constitucional de Colombia. (1997). Sentencia C-239/97. <https://n9.cl/7xbom>
- Corte Constitucional de Colombia. (2014). Sentencia T-970/14. <https://n9.cl/e5fu>
- Corte Constitucional del Ecuador. (2024). Sentencia No. 67-23-IN/24. <https://n9.cl/47iqg>
- España. (2021). Ley Orgánica 3/2021 de regulación de la eutanasia. <https://n9.cl/98lptq>
- Lagos Barrios, R. (2024). Método para medir brechas de consultas médicas de especialidad en la programación de hospitales públicos. *Revista médica de Chile*. 152(10) <https://n9.cl/no8c87>
- López, A. L. H., Cedeño, K. P. V., Risco, V. A. U., y Solorzano, C. O. M. (2023). Regulación sanitaria y calidad en el laboratorio clínico, garantizando la precisión y seguridad de los resultados de diagnóstico. *RECIAMUC*. 642-658. 10.26820/reciamuc/7
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2024). Acuerdo Ministerial 00059-2024. <https://n9.cl/er6jc>
- Osorio Uribe, L. F. y Alape Osorio, Y. C. (2023). La aplicación del principio de legalidad en los procesos administrativos sancionatorios sanitarios adelantados por las entidades departamentales del sector salud.
- Reymundo-Soto, E., y Navarrete-Zambrano, C. M. (2022). Transparencia y Responsabilidad en el Sector Público: Un Análisis de las Prácticas de Auditoría Gubernamental en Ecuador. *Revista Científica Zambos*, 1(2), 67-83. <https://doi.org/10.69484/rcz/v1/n2/28>